

## КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

# Австрийская реформа здравоохранения: возможность осуществлять укрепление здоровья на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи

Daniela Rojatz<sup>1</sup>, Peter Nowak<sup>1</sup>, Rainer Christ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Австрийский институт общественного здравоохранения, Вена, Австрия

Автор, отвечающий за переписку: Rainer Christ (адрес электронной почты: Rainer.Christ@goeg.at)

## АННОТАЦИЯ

Австрийская реформа здравоохранения 2013 г. направлена на укрепление первичной медико-санитарной помощи. В 2014 г. была утверждена новая концепция первичной медико-санитарной помощи (1), в которой изложено содержание закона, принятого в 2017 г. и определяющего меж- и многодисциплинарные учреждения первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) в качестве новой организационной структуры. Укрепление здоровья, профилактика и повышение грамотности в вопросах здоровья впервые определены в качестве задач таких УПМСП. До настоящего времени укрепление здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи было ориентировано на профилактику отдельных рисков, а не на формирование ресурсов индивида и сообщества. Был инициирован проект по систематическому внедрению укрепления

здоровья, профилактики заболеваний и повышения грамотности в вопросах здоровья на уровне таких новых УПМСП. Учитывая отсутствие традиций в области укрепления здоровья в австрийском здравоохранении, необходимо четкое видение предполагаемой переориентации системы первичной медико-санитарной помощи в сочетании с мерами по наращиванию возможностей для работников здравоохранения, базовыми условиями для создания надлежащих структур и процессов укрепления здоровья, а также методическими рекомендациями по внедрению. Концепции и опыт сети больниц, способствующих укреплению здоровья, и организаций, содействующих повышению грамотности в вопросах здоровья, служат в этом отношении ценным источником информации.

**Ключевые слова:** ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ, ПЕРЕОРИЕНТАЦИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ИСХОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В АВСТРИИ

Австрийская реформа здравоохранения 2013 г. направлена на укрепление первичной медико-санитарной помощи (2). За разработкой новой концепции первичной медико-санитарной помощи в 2014 г. (1) последовало принятие нового закона о первичной медико-санитарной помощи в 2017 г. (3). Этот закон дает определение меж- и многодисциплинарным учреждениям первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) в качестве новой организационной структуры, а также прописывает их задачи. Первичная

медико-санитарная помощь нуждается в совершенствовании с тем, чтобы предотвращать заболевания и обеспечивать оптимальное, высококачественное и эффективное лечение (1). Необходимо также лучше удовлетворять ожидания пациентов и работников здравоохранения в целях обеспечения непрерывности оказания помощи, а также с тем, чтобы повысить привлекательность роли и работы врачей общей практики.

Новый закон о первичной медико-санитарной помощи определяет различные требования к УПМСП (1, 3), включая следующее:

- меж- и многодисциплинарные бригады, основу которых составляют врачи общей практики и медицинские сестры и которые включают других работников здравоохранения (например, социального работника

или психолога) в зависимости от местоположения и необходимости;

- предоставление услуг укрепления здоровья и профилактики;
- разработка концепции оказания помощи как основы для оказания услуг. Концепция включает, в частности, цели оказания услуг, круг задач, требующих осуществления, а также перечень партнеров, таких как сообщества и аптеки, и является основой для достижения договоренностей с финансирующими организациями.

В период до 2021 г. предстоит сформировать 75 учреждений первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) нового типа (4).

Укрепление здоровья, профилактика и повышение грамотности в вопросах здоровья впервые четко определены в качестве задач первичной медико-санитарной помощи (1, 3). Укрепление здоровья, в основу которого положена биопсихосоциальная концепция здоровья, – это процесс, позволяющий населению повысить контроль за собственным здоровьем и улучшить его (5). Укрепление здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи целесообразно не только в силу ее возможности легко охватить значительную часть населения, но и благодаря тому, что первичное звено выполняет ее функции диспетчера, или координатора, для получения других услуг.

Профилактика заболеваний призвана способствовать улучшению здоровья за счет предупреждения и устранения рисков. Грамотность в вопросах здоровья является одним из ключевых детерминантов здоровья и «подразумевает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения медицинской информации с тем, чтобы выносить собственные суждения и принимать решения в повседневной жизни, касающиеся медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах» (6).

При осуществлении этих новых задач следует учитывать ряд существующих в Австрии базовых условий. Во-первых, до настоящего времени укрепление здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи было ориентировано на профилактику австрийскими врачами общей практики отдельных рисков, а не на формировании ресурсов индивида и сообщества. Это показали результаты

предварительного исследования, посвященного укреплению здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи в Австрии (7), и это же было отражено рядом других исследований (8). Кроме того, концепции понимаются и реализуются по-разному и в основном очень узко (9): исследования показывают, что врачи общей практики имеют лишь смутное концептуальное представление об укреплении здоровья и профилактике и склонны подходить к этому как к простой профилактике, например с помощью вакцинации (8–10). Кроме того, существуют общенациональные и региональные инициативы по укреплению здоровья, например с помощью укрепления здоровья на рабочих местах или по месту проживания, но первичная медико-санитарная помощь до настоящего времени в основном оставалась в стороне от этих усилий. Отсутствие информации о региональных мерах по укреплению здоровья и их координации препятствует обращению к ним врачей общей практики.

Исходя из этого, создание новых УПМСП является уникальной возможностью для внедрения комплексного укрепления здоровья с помощью меж- и многодисциплинарных бригад. В отношении этих новых задач необходимо добиться единого и всестороннего понимания и видения со стороны представителей первичной медико-санитарной помощи и ответственных должностных лиц. Более того, необходимо четко прописать, каким образом укрепление здоровья и профилактика заболеваний могут и должны быть включены в повседневную практику УПМСП, а именно, какие структуры, процессы и задачи необходимы и как они должны осуществляться. Таким образом, в целях переориентации первичной медико-санитарной помощи и систематического осуществления мероприятий по укреплению здоровья, профилактике и повышению грамотности в вопросах здоровья на базе новых УПМСП был инициирован четырехлетний проект. Этот проект финансируется Центральной ассоциацией учреждений социальной защиты Австрии и Австрийским фондом укрепления здоровья и реализуется Институтом общественного здравоохранения Австрии (Gesundheit Österreich GmbH) и Институтом укрепления здоровья и профилактики.

## ПОДХОД И МЕТОДЫ

Для осуществления систематических изменений требуется многоплановая работа (11). По этой причине наш проект учитывает микро-, мезо- и макроуровни. В соответствии с текущими изменениями мы начали с работы

на мезоуровне, сформулировав задачи и перспективное видение для УПМСП в отношении укрепления здоровья, профилактики заболеваний и повышения грамотности в вопросах здоровья, а также подготовив документ с пошаговой инструкцией для создания проекта с изложением основной концепции применительно к трем вышеназванным областям. Кроме того, мы сосредоточили внимание на микроуровне и поработали над подбором инструментов, позволяющих УПМСП осуществлять эти мероприятия в своих организациях, повышать осведомленность коллективов УПМСП о возможностях для укрепления здоровья, профилактики заболеваний и повышения грамотности в вопросах здоровья и развивать необходимые навыки работников.

В то же время мы стремимся оказывать поддержку на макроуровне, с тем чтобы обеспечить создание внешних условий, необходимых для реализации проекта, в частности для его финансирования и совершенствования подготовки работников здравоохранения.

Разработка продуктов осуществляется в рамках непрерывного процесса совместной работы с опорой на научные исследования, анализ научной литературы и моделей передовой практики. В частности, для представления предварительных результатов проекта, обсуждения продукции на этапе разработки и проведения семинаров используются соответствующие конференции. Мнения и предложения участников учитываются при доработке соответствующих продуктов. Кроме того, практикуются посещения существующих УПМСП и мест осуществления передовых проектов в области укрепления здоровья с целью получить

более четкое представление о том, как укрепление здоровья, профилактика заболеваний и повышение грамотности в вопросах здоровья могут осуществляться в условиях УПМСП. Разработанные продукты пройдут апробацию и будут соответствующим образом доработаны. Таблица 1 отражает план осуществления проекта.

## ПЛАНИРУЕМЫЕ ПРОДУКТЫ (РЕЗУЛЬТАТЫ)

Нашей оперативной задачей является разработка следующих продуктов, ориентированных на мезоуровень (конкретные результаты 1 и 2) и микроуровень (конкретный результат 3).

- Конкретный результат 1: идеальная модель УПМСП, ориентированного на укрепление здоровья, описывает концепции, а также перспективное видение и миссию УПМСП, ориентированного на укрепление здоровья и повышение грамотности в вопросах здоровья.
- Конкретный результат 2: проект концепции оказания помощи для УПМСП применительно к укреплению здоровья, профилактике заболеваний и повышению грамотности в вопросах здоровья. Цель состоит в том, чтобы облегчить для учредителей УПМСП создание организаций, ориентированных на укрепление здоровья. В данном случае можно опираться на стандарты международной сети больниц и служб здравоохранения, ориентированных на укрепление здоровья (12–14).

ТАБЛИЦА 1. ПЛАН ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТА

Год	2018	2019	2020	2021
<b>Продукты</b>				
Идеальная модель УПМСП, ориентированного на укрепление здоровья	Разработка	Внедрение и доработка		
Проект концепции оказания помощи и контракта для УПМСП применительно к укреплению здоровья, профилактике заболеваний и повышению грамотности в вопросах здоровья	Разработка	Апробация		
Методическое руководство по осуществлению укрепления здоровья, профилактики заболеваний и повышения грамотности в вопросах здоровья в числе задач новых УПМСП	Первичный сбор инструментов	Разработка методического руководства	Апробация	
Сопровождение распространения (предварительных) результатов проекта и продуктов	На постоянной основе			

**Примечание:** возможны отклонения от плана в связи с особенностями совместной работы и необходимостью ежегодного возобновления проекта

- Конкретный результат 3: методическое руководство, содержащее практические рекомендации по осуществлению мероприятий, направленных на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и повышение грамотности в вопросах здоровья, таких как использование контрольных перечней и наборов инструментов в новом УПМСП. Для обеспечения непрерывности и совершенствования этой деятельности будут разработаны инструменты мониторинга и контроля качества.

На данный момент, то есть по состоянию на осень 2018 г., уже имеется первый вариант идеальной модели и проекта концепции, которые предполагается дорабатывать с учетом замечаний и предложений заинтересованных сторон. Первые предварительные версии обоих документов будут доступны к концу текущего года.

## УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ: ФАКТОРЫ, ТРЕБУЮЩИЕ УЧЕТА

Поскольку наш проект стартовал совсем недавно, в нашем распоряжении пока не имеется готовых продуктов, которые могли бы быть представлены здесь. Пока мы лишь делимся опытом, накопленным к настоящему времени в отношении факторов, требующих учета при разработке.

Наша работа до настоящего времени была ориентирована на мезоуровень. Применительно к первому конкретному результату, идеальной модели УПМСП, работа является попыткой преодолеть отсутствие в Австрии традиций в области укрепления здоровья, предложив новую практическую модель. Ввиду предстоящей непростой работы по созданию новых УПМСП и с учетом того, что врачи общей практики уделяют основное внимание лечению отдельных заболеваний, необходимо найти пути, позволяющие максимально полным и привлекательным образом донести перспективное видение и внедрить практику укрепления здоровья, профилактики и повышения грамотности в вопросах здоровья.

Применительно ко второму конкретному результату, проекту концепции оказания помощи, необходимо комбинирование различных базовых условий, таких как реальная практика работы в УПМСП и усилия федерального правительства по поддержке новых УПМСП, с тем чтобы они могли учитываться в ходе всех соответствующих

разработок. В конечном итоге УПМСП не смогут оказывать все возможные услуги самостоятельно, но будут вынуждены сотрудничать с другими ориентированными на укрепление здоровья службами в регионе и смогут направлять туда пациентов. Для этого работникам УПМСП потребуются новые навыки – например, сотрудничества и сетевого взаимодействия с другими службами и сообществом.

Проект показывает, что для того, чтобы обеспечить систематическое осуществление мер по укреплению здоровья, не полагаясь исключительно на добросовестность и приверженность отдельных работников здравоохранения, на макроуровне необходимо совершенствование нормативно-правовых актов, относящихся к финансированию и структуре. Так, например, включение этих услуг в паушальную сумму базового вознаграждения сопряжено с риском возврата к устоявшейся практике оказания медицинской помощи вместо того, чтобы стимулировать реализацию мероприятий, направленных на укрепление здоровья в повседневной практике. Кроме того, контракты между УПМСП и финансирующими организациями, такими как службы медицинского страхования и региональные правительства, должны способствовать тому, чтобы вознаграждались не только усилия, направленные на укрепление здоровья отдельных пациентов, но и мероприятия популяционного характера, и чтобы финансовые модели предусматривали стимулирующие выплаты за осуществление такой деятельности. Соответственно, финансирующим организациям также необходимо переориентироваться на укрепление здоровья.

Наконец, обучение работников здравоохранения в значительной степени ориентировано на лечение и уход в случае заболеваний. Понятия укрепления здоровья и повышения грамотности в вопросах здоровья лишены четкости (9, 10). Соответственно, особое внимание также следует обратить на учебные планы.

## ВЫВОДЫ

Спустя 40 лет после подписания Алма-Атинской декларации (15) и 30 лет после принятия Оттавской декларации (5) в Австрии была официально начата систематическая реализация инициативы, призванной связать первичную медико-санитарную помощь с потребностями людей в области укрепления здоровья и повышения грамотности в вопросах здоровья. Ввиду распространения хронических заболеваний людям необходимо научиться справляться со

своими болезнями. УПМСП могут сыграть в этом большую роль, особенно применительно к людям с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья. Внедрение дополнительных ориентированных на укрепление здоровья видов деятельности в рамках УПМСП потребует значительной практической поддержки работников здравоохранения и создания привлекательных базовых условий для такой работы. Эта фундаментальная переориентация первичной медико-санитарной помощи на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и повышение грамотности в вопросах здоровья займет не один год (16).

Укрепление здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи во многих странах является недостаточно разработанным направлением (17), наши продукты и опыт обучения могут послужить источником вдохновения для других стран. В частности, идеальная модель может быть взята на вооружение и доработана в других странах с учетом особенностей их контекста. В будущем, наряду с больницами, содействующими укреплению здоровья и повышению грамотности в вопросах здоровья, и в Европе, и в других регионах мира могут также появиться и УПМСП, содействующие укреплению здоровья и повышению грамотности в вопросах здоровья.

**Выражение признательности:** не указано.

**Источники финансирования:** проект финансируется Австрийским фондом укрепления здоровья и Главным объединением учреждений социального страхования Австрии.

**Конфликт интересов:** не указан.

**Ограничение ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ<sup>1</sup>

1. "Das Team rund um den Hausarzt". Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich ["Команда, окружающая семейного врача". Концепция многопрофильной и междисциплинарной медико-санитарной помощи в Австрии]. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2014.

2. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG (2013): Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit [Федеральный закон, вводящий в действие Федеральный закон о целях здравоохранения, основанных на партнерском взаимодействии]. BGBl. I Nr. 81/2013.
3. PrimVG (2017): Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten [Федеральный закон об оказании первичной медико-санитарной помощи в учреждениях первичной медико-санитарной помощи]. BGBl. I Nr. 131/2017.
4. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG (2017): Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erlassen wird [Федеральный закон, вводящий в действие Федеральный закон о целях здравоохранения, основанных на партнерском взаимодействии]. BGBl. I Nr. 131/2017.
5. Оттавская хартия по укреплению здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1986 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/146808/Ottawa\\_Charter\\_R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf)).
6. Kickbusch, I., et al. Санитарная грамотность: убедительные факты. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/254377/Health\\_Literacy\\_RU\\_web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/254377/Health_Literacy_RU_web.pdf?ua=1)).
7. Klein C, Pertl D, Rojatz, D, Nowak P. Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis [Укрепление здоровья в учреждениях семейной практики]. Wien: Gesundheit Österreich GmbH; 2017.
8. Peckham S, Hann A, Kendall S, Gillam S. Health promotion and disease prevention in general practice and primary care: a scoping study. Primary health care research & development. 2017;18(6):529–540.
9. Schein S. Was verstehen niedergelassene Allgemeinmediziner unter „Gesundheitsförderung“? [Что врачи общей практики понимают под "укреплением здоровья"?]. Graz: Masterarbeit Medizinische Universität Graz - Universitätslehrgang Public Health; 2012.
10. Rumpelberger K. Gesund ist, wer nicht krank ist? Subjektive Gesundheitsvorstellungen oö. Hausärzte und ihre gegenwärtige und zukünftige Rolle, in Gesundheitswissenschaften [Здоров тот, кто не болен? Субъективные представления об охране здоровья врачей общей практики в Верхней Австрии и их текущая и будущая роль в области наук о здравоохранении]. Linz: OÖ Gebietskrankenkasse Linz; 2013.
11. Harnett, P.J. Improvement attributes in healthcare: implications for integrated care. I Int J Health Care Qual Assur. 2018; 31(3):214–227.

<sup>1</sup> Все ссылки приведены по состоянию на 8 декабря 2018 г.

12. Dietscher, C. and J.M. Pelikan, Health-literate Hospitals and Healthcare Organizations – Results from an Austrian Feasibility Study on the Selfassessment of organizational Health Literacy in Hospitals. In: Schaeffer D, Pelikan JM, editors. Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven, 2017. Bern: Hogrefe; 2017: 303–313.
13. Brach C. The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement. Stud Health Technol Inform. 2017;240:203–237.
14. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
15. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Алма-Атинская декларация. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1978.
16. Dedeu, T. and T. Martí. Многопрофильные команды первичной медико-санитарной помощи в Каталонии, Испания: Эффективная модель предоставления услуг на уровне всего населения, информационный обзор по передовому опыту. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/366501/HSS-NCDs-Policy-brief-Cat-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/366501/HSS-NCDs-Policy-brief-Cat-Rus.pdf?ua=1)).
17. Watson M. Going for gold: the health promoting general practice. Quality in Primary Care. 2008;16(3):177–85. ■