

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

Укрепление первичной медицинской помощи для борьбы с неинфекционными заболеваниями: опробирование новых моделей пациент-ориентированной помощи в Беларуси

Andrei Famenka¹, Tatjana Migal², Batyr Berdyklychev¹, Valiantsin Rusovich¹, Arnoldas Jurgutis³

¹Страновой офис ВОЗ, Минск, Беларусь

²Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Беларусь

³Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, Алматы, Казахстан

Автор, отвечающий за переписку: Andrei Famenka (адрес электронной почты: famenkaa@who.int)

АННОТАЦИЯ

Развитие первичной медико-санитарной помощи в Республике Беларусь происходило неравномерно и лишь недавно стало приоритетом государственной политики в области здравоохранения. Повышение внимания к развитию данного сектора здравоохранения в стране обусловлено необходимостью обеспечения эффективного ответа на растущее бремя неинфекционных заболеваний и сопутствующих демографических, социальных и экономических проблем. Всемирная организация здравоохранения оказывает техническую помощь Беларуси по укреплению первичной медицинской помощи в рамках проекта «БЕЛМЕД» по следующим направлениям: 1) улучшение координации между различными уровнями помощи, интеграция услуг специализированной помощи и мер по охране общественного здоровья в первичное звено; 2) усиление клинических компетенций медицинских работников в рамках оказания

пациент-ориентированной помощи; 3) пересмотр схем материального стимулирования медицинских работников первичного звена; 4) совершенствование отчетно-учетной документации и сокращение документооборота в системе первичной медицинской помощи. Новые модели пациент-ориентированной помощи отрабатываются на двух пилотных участках в условиях города и сельской местности. Реализация проектных мероприятий позволит сделать первичную помощь более ориентированной на нужды людей, повысить компетенции медицинских работников и переориентировать систему оценки их работы с анализа процессов на оценку результатов. Информация о реформе первичной медико-санитарной помощи в Беларуси и используемых при этом инновационных механизмах внедрения перемен может быть полезна для широкого круга разработчиков политики и исследователей систем здравоохранения.

Ключевые слова: БЕЛАРУСЬ, АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Принятие Алма-Атинской декларации в 1978 г. утвердило основополагающую роль первичного звена здравоохранения в обеспечении всеобщего охвата населения доступной и качественной медицинской помощью (1). Цели и принципы Алма-Атинской декларации – доступность и равные права на получение необходимой помощи, комплексность, непрерывность, профилактическая направленность здравоохранения, социальная справедливость и вовлечение общества в решение вопросов здоровья – актуальны и сегодня. За время, прошедшее с момента принятия Алма-Атинской декларации, появились

убедительные научные данные о том, что первичная медико-санитарная помощь является наиболее эффективной моделью организации медицинской помощи в современных условиях, поскольку позволяет достичь лучших показателей здоровья населения, рационального использования ресурсов и обеспечения удовлетворенности людей от контакта с системой здравоохранения (2, 3, 4).

Вместе с тем воплощение принципов Алма-Атинской декларации в жизнь оказалось куда более сложным делом, чем планировалось, в силу ряда факторов, выходящих далеко за пределы систем здравоохранения (5). На динамику развития первичной медико-санитарной помощи

оказали воздействие глобальный экономический кризис, крушение и возникновение новых политических систем, нарастание социального неравенства, старение населения и увеличение бремени неинфекционных заболеваний. Все эти факторы привели к неравномерному развитию первичной медико-санитарной помощи в разных странах мира, в том числе и в Европейском регионе ВОЗ. Подведя промежуточные итоги реформ в области первичной медико-санитарной помощи в 2008 г., ВОЗ сформулировала новые подходы к реализации принципов Алма-Атинской декларации в современных условиях для четырех направлений действий: всеобщий охват медицинской помощью, услуги системы здравоохранения, государственная политика и управление системами здравоохранения (6).

Анализ международного опыта показывает, что при схожести базовых принципов организации первичной медико-санитарной помощи каждая страна имеет свой собственный уникальный контекст, который в значительной степени определяет структурные и функциональные особенности национальных систем здравоохранения. Различия в порядке организации первичной медико-санитарной помощи в разных странах предоставляют уникальные возможности в плане обмена опытом и извлечения уроков из прошлых успехов и неудач. В данном обзоре описывается развитие первичной медико-санитарной помощи в Беларуси в постсоветский период с особым акцентом на происходящие в настоящее время комплексные процессы модернизации отрасли. Для создания наиболее широкого и объективного представления о развитии первичной медико-санитарной помощи в Беларуси авторами проведен глубокий анализ национальных и международных публикаций на данную тему, а также обзор нормативно-законодательной базы, регулирующей процессы организации и функционирования первичной медико-санитарной помощи в Беларуси. Мы надеемся, что информация о реформе первичной медико-санитарной помощи в Беларуси и используемых при этом инновационных моделях внедрения перемен будет полезна для широкого круга разработчиков политики и исследователей систем здравоохранения.

ОБЗОР ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Развитие первичной медико-санитарной помощи в Беларуси происходило в несколько этапов, каждый из которых был обусловлен действующими на тот момент

приоритетами государственной политики в области здравоохранения (7). Вместе с тем руководящие принципы этой политики оставались неизменными и заключались в обеспечении государственных гарантий на предоставление широкого спектра услуг бесплатной медицинской помощи всем слоям населения. Для Беларуси характерна незначительная доля личных платежей домохозяйств в общих расходах на здравоохранение и в целом обеспечена высокая финансовая защита граждан от медицинских рисков (8). В настоящее время Беларусь достигла значительных успехов в обеспечении всеобщего охвата населения доступной медицинской помощью. Стабильность в предоставлении медицинских услуг была достигнута посредством постепенной, без резких изменений и реформ, модернизации унаследованной со времен Советского Союза системы Семашко. Однако применение поэтапного подхода было не столь успешным в области сокращения избыточных стационарных мощностей, повышения качества медицинской помощи и развития первичного звена здравоохранения (9).

Признавая наличие существующих проблем, руководство системы здравоохранения Беларуси постоянно предпринимало меры по укреплению первичной медицинской помощи. В 1998 г. в номенклатуру медицинских специальностей были внесены специальности «врач» и «медсестра общей практики», разработаны требования к квалификации и компетенции этих специалистов, а также к организации общей врачебной практики (7). Однако первые инициативы в области развития первичной медико-санитарной помощи не носили всеобщий характер и относились только к сельским регионам. Дальнейшие меры по укреплению первичной медико-санитарной помощи в Беларуси предпринимались на более высоком уровне и нашли свое отражение в документах Совета Министров, Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на период 2003–2007 гг., государственных программах развития села на 2005–2010 гг. и 2011–2015 гг. (7). В политическом плане важным моментом стало признание приоритетной роли первичного звена в системе здравоохранения, а также необходимости смещения акцентов с госпитального сектора на первичную медицинскую помощь. Программные документы национального уровня ясно обозначили установку на перераспределение финансовых и кадровых ресурсов в пользу первичного звена, внедрение модели общей врачебной практики в городских условиях, развитие научного и управленческого потенциала первичной помощи. Для научно-методической и организационной поддержки реформ в Беларуси были созданы отделы по первичной медицинской помощи в Министерстве здравоохранения

и в региональных управлениях, а также открыты кафедры общей врачебной практики в медицинских университетах страны.

Значительный импульс развитию первичной медицинской помощи в Беларуси придала Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., которой установлены целевые показатели и временные рамки поэтапной модернизации отрасли (10). Задачи государственной программы состоят в снижении влияния неинфекционных заболеваний (НИЗ) на показатели преждевременной смертности и общей заболеваемости среди трудоспособного населения, уменьшении воздействия факторов риска НИЗ на здоровье людей, обеспечении профилактики НИЗ на протяжении всего жизненного цикла посредством всеобщего охвата населения доступной и качественной первичной медицинской помощью. Одним из целевых показателей государственной программы, непосредственно относящихся к первичной медицинской помощи, является увеличение доли врачей общей практики в общем количестве врачей первичного звена с 20% в 2016 г. до 100% в 2020 г. Для выполнения этой задачи Минздравом Беларуси в начале 2018 г. разработано и утверждено обновленное положение о враче общей практики, детализирующее его компетенции и функции, взаимодействие со специалистами системы здравоохранения и устанавливающее требования к организации общей врачебной практики и наличию необходимого оборудования (11).

Повышенное внимание к развитию первичной медицинской помощи в стране вызвано необходимостью обеспечения эффективного ответа на растущее бремя НИЗ и сопутствующих демографических, социальных и экономических проблем. В Беларуси наблюдаются одни из самых высоких показателей НИЗ в Европейском регионе: на эти заболевания приходится 89% всех смертей и 77% общей заболеваемости в стране (12). Данные заболевания являются основной причиной чрезмерно высокой смертности среди людей трудоспособного возраста, при этом непропорционально сильно затронуты мужчины: стандартизированные по возрасту показатели смертности от НИЗ в Беларуси у мужчин в два раза выше по сравнению с женщинами (13).

Проведенное в 2016–2017 гг. исследование STEPS (поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору) продемонстрировало высокий уровень распространенности факторов риска НИЗ среди населения Беларуси: около 27% взрослых в возрасте 18–69 лет ежедневно курят табак; 53% регулярно употребляют алкоголь; 72% не едят рекомендуемые пять порций

фруктов и/или овощей в сутки; 13% имеют низкий уровень физической активности; 61% имеют избыточный вес; 45% имеют повышенное артериальное давление; 39% имеют повышенный общий холестерин и 7% имеют повышенную концентрацию глюкозы в крови (14). В то же время отмечается недостаточное использование потенциала системы здравоохранения для коррекции поведенческих факторов риска НИЗ: по данным STEPS, лишь 32% взрослых получали рекомендацию от медицинских работников по прекращению курения, только 42% пациентов получали рекомендацию от работников здравоохранения в отношении сокращения потребления соли, 41% взрослых получали рекомендации от медицинских работников о необходимости ежедневного употребления как минимум пяти порций фруктов и/или овощей и лишь 41% и 43% взрослых соответственно получали совет о повышении физической активности и снижении массы тела (14).

Согласно оценкам системы здравоохранения Беларуси, действующая модель первичной помощи недостаточно хорошо обеспечивает координацию деятельности специалистов первичного и вторичного уровней здравоохранения, интеграцию программ общественного здоровья в первичную медико-санитарную помощь и вовлечение пациентов в процессы оказания помощи (15). Специалистам первичного звена недостает знаний, навыков и умений для изменения поведения пациентов с факторами риска НИЗ и с уже имеющимися хроническими заболеваниями. В то же время международный опыт показывает, что меры по раннему выявлению и коррекции НИЗ и их факторов риска наиболее эффективны именно на уровне первичной помощи. Хронические заболевания требуют активного вовлечения пациентов в процессы самоконтроля, сильной приверженности к лечению, формирования ответственности за свое здоровье и доверительных отношений с медицинскими работниками. Для эффективной борьбы с НИЗ требуется переориентировать традиционную биомедицинскую модель оказания помощи на нужды и потребности людей и рассматривать пациентов в контексте их жизненной ситуации.

ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПРОБИРОВАНИЮ НОВОЙ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОМОЩИ

Внедрение новой, пациент-ориентированной модели первичной помощи в Беларуси осуществляется в рамках проекта «БЕЛМЕД» («Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь»), финансируемого Европейским

союзом и осуществляемого несколькими учреждениями ООН в сотрудничестве с Минздравом Беларуси. Разработке проектных мероприятий предшествовала международная миссия экспертов ВОЗ в 2014 г., которая проанализировала существующие в системе здравоохранения Беларуси возможности и барьеры для эффективного ответа на проблему НИЗ (15). В своих рекомендациях по итогам оценочной миссии эксперты ВОЗ указали на необходимость усиления первичной медицинской помощи и ее переориентации на нужды и потребности людей. Для решения проблем и преодоления барьеров на пути модернизации первичной медицинской помощи необходим комплексный подход, охватывающий все компоненты системы здравоохранения. В соответствии с данными рекомендациями сформулированы основные направления проекта «БЕЛМЕД»: 1) усиление координации между различными уровнями помощи, интеграция услуг специализированной помощи и мер общественного здоровья в первичное звено; 2) наращивание клинических компетенций медицинских работников в рамках оказания пациент-ориентированной помощи; 3) пересмотр схем материального стимулирования медицинских работников первичного звена; 4) совершенствование отчетно-учетной документации и сокращение документооборота в системе первичной медицинской помощи.

Новые модели первичной медицинской помощи отрабатываются на двух пилотных участках – в 39-й городской поликлинике в г. Минске и в Горецкой центральной районной больнице с сетью сельских амбулаторий общей врачебной практики. Для целей опробирования новые модели предоставления помощи выстроены в отношении трех основных НИЗ, включая болезни системы кровообращения, сахарный диабет второго типа и хроническую обструктивную болезнь легких. Консультационная и техническая помощь пилотным регионам осуществляется в тесном взаимодействии с Минздравом Беларуси при участии сотрудников Странового офиса ВОЗ в Беларуси, Европейского центра ВОЗ по первичной медицинской помощи (Алматы, Казахстан) и национальных специалистов. Целью данных мер является улучшение координации медицинской помощи, обеспечение ее непрерывности и оптимизация маршрутов пациентов для повышения качества медицинской помощи. Реализация проектных мероприятий позволит сделать первичную помощь более ориентированной на нужды людей, повысить компетенции медицинских профессионалов и переориентировать систему оценки их работы с анализа процессов на оценку результатов.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛУЧШЕЙ КООРДИНАЦИИ, НЕПРЕРЫВНОСТИ И ИНТЕГРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Для более эффективной координации медицинской помощи на пилотных участках произведен пересмотр ролей, объемов и характера помощи, оказываемой различными категориями медицинских работников в отношении основных НИЗ, а также внесены изменения в маршруты пациентов, обеспечивающие получение скоординированной, комплексной и непрерывной медицинской помощи. В настоящее время медицинскую помощь пациентам на пилотных участках оказывает команда общей врачебной практики, в которой важную роль играют средние медицинские работники – медсестры и помощники врачей, ведущие самостоятельный прием и значительно расширившие объем предоставляемых услуг.

Внедрение новой модели оказания помощи потребовало и структурных изменений на уровне пилотных учреждений. Для установления лучшего контакта и обеспечения конфиденциальности врачи общей практики, помощники врачей и медсестры находятся в разных помещениях и оказывают медицинскую помощь пациентам независимо друг от друга. В соответствии с переориентацией функций и задач медицинского персонала команды общей практики изменились и маршруты пациентов, которые теперь включают в себя запись на прием к помощникам врача и медсестрам для проведения мотивационного консультирования по вопросам контроля НИЗ и изменения поведенческих факторов риска. Для проведения мотивационного консультирования предусмотрено большее количество времени, чем при первичном обращении, и при планировании графика работы медицинского работника этот вид деятельности выделяется в отдельную категорию. В рамках проекта предполагается дооснащение кабинетов врачей общей практики и медицинских сестер базовым оборудованием для эффективного ведения основных НИЗ и их факторов риска на уровне первичной медицинской помощи.

УСИЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Повышение клинических компетенций и навыков медицинских работников первичного звена обеспечивается посредством обучения персонала пилотных учреждений в рамках междисциплинарных тренингов по вопросам эффективной профилактики и контроля НИЗ на основании пациент-ориентированного подхода. Учебный курс разработан сотрудниками Европейского центра ВОЗ по

первичной медицинской помощи и преподается слушателям с участием ведущих национальных специалистов системы здравоохранения Беларуси. Программа курса включает в себя методы интерактивного обучения – обсуждение примеров из практики, ролевые игры и решение проблемных задач, благодаря которым участники имеют возможность моделировать рабочие ситуации коммуникации с пациентами и с медицинскими специалистами. В результате обучения участники начинают лучше осознавать и определять новые роли членов команды общей практики в деле профилактики и контроля НИЗ. Наибольший акцент делается на новые функции медицинского персонала, например мотивационное консультирование пациентов с НИЗ и лиц, подверженных воздействию их факторов риска, а также лидерство в оказании помощи на дому пациентам и семьям в связи с бременем НИЗ (17).

В ходе тренингов стало понятно, что значительные перспективы кроются в усилении роли медсестер и помощников врачей в деятельности по укреплению здоровья и профилактики для обеспечения контроля и лечения НИЗ. В настоящее время роль медсестер в процессе оказания помощи пациентам с НИЗ на уровне местного сообщества крайне мала. Сейчас им не хватает навыков и умений, необходимых для руководства и командной работы, они не могут координировать процесс лечения пациентов с привлечением специалистов вне сектора здравоохранения и/или членов семьи и сообщества. Учитывая важность этих навыков и умений для персонала пилотных учреждений, в программу курса дополнительно включены учебные модули по интегрированной помощи и холистическому подходу к оказанию медицинской помощи. В настоящее время более 50 медицинских работников прошли обучение в рамках учебного курса в Минске, а с целью расширения охвата профессионалов первичного звена учебными мероприятиями начато проведение тематических междисциплинарных семинаров в Могилеве (18).

Также в рамках данного компонента специалистами тематической рабочей группы Минздрава Беларуси разработаны инструкции о порядке оказания медицинской помощи в отношении основных НИЗ и о порядке мотивационного консультирования пациентов по поводу поведенческих факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание и недостаточная физическая активность). Данные инструкции утверждены на уровне пилотных учреждений и используются командами общей практики в практической работе. После отработки и анализа эффективности инструкции будут рекомендованы для использования на уровне всей

системы здравоохранения, а также при первичной подготовке и специализации врачей общей практики и средних медицинских работников.

Потенциал персонала пилотных учреждений усилен в результате организации трех обучающих визитов в Литовскую Республику, где система здравоохранения в основном базируется на первичной медицинской помощи. Участники поездок ознакомились с этапами реформирования первичного звена системы здравоохранения и различными подходами к профилактике НИЗ, их раннему выявлению и ведению, а также с тем, как система здравоохранения реагирует на нужды людей с этими заболеваниями (19). Делегации из Беларуси наблюдали работу различных учреждений здравоохранения, где совместно работают врачи общей практики, медсестры и узкие специалисты, реализуя национальные программы профилактики НИЗ. Медицинские работники из Беларуси посетили небольшие частные практики, общественные поликлиники и Центр семейной медицины Больницы Вильнюсского университета, а также Центр первичной медико-санитарной помощи Друскининкайского района. Участники имели возможность обсудить, какую поддержку получали медсестры и врачи, когда они взяли на себя новые функции и задачи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними. В ходе визитов установлены рабочие контакты и намечены пути взаимодействия и обмена опытом с Вильнюсским университетом и Литовским обществом семейной медицины.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СХЕМ МАТЕРИАЛЬНОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Расширение функций и увеличение объемов оказываемой медицинской помощи увеличивает нагрузку на медицинский персонал пилотных учреждений, поэтому в рамках проекта ведется работа по совершенствованию схем материального поощрения для медицинских работников с целью стимулирования профилактического компонента работы с НИЗ. Стимулы должны помочь мотивировать и удержать персонал, а также помочь пациентам взять на себя инициативную роль и укрепить приверженность лечению и рекомендациям по изменению образа жизни. В конечном итоге целью мер материального стимулирования является повышение ответственности поставщиков услуг за клинические результаты, а не только за соблюдение клинических руководств. Таким образом, происходит перенос акцента с оценки клинических процессов на оценку результатов деятельности. Совершенствование схем материального стимулирования предусматривает

пересмотр индикаторов и механизмов мониторинга и оценки с учетом достигнутых показателей по НИЗ и эффективности работы служб системы здравоохранения. В рамках данного компонента проекта специалистами тематической рабочей группы Минздрава Беларуси разработан новый перечень индикаторов оценки деятельности пилотных учреждений. Использование данных индикаторов для анализа результативности профилактических и лечебных мероприятий по НИЗ в пилотных учреждениях поможет наилучшим образом судить об эффективности новых моделей оказания помощи, а также обосновать необходимость введения дополнительных финансовых стимулов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОТЧЕТНО-УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Существующая в настоящее время в Беларуси система отчетности слишком громоздка, что создает дополнительную нагрузку по оформлению документов для специалистов первичного звена. Однако эти отчетные сведения почти не используются или используются очень ограниченно и практически не имеют отношения к мониторингу качества работы (15). Обычно профиль задач типового поставщика первичной медико-санитарной помощи включает оказание профилактических услуг, таких как диспансеризация, в том числе ежегодные медосмотры, санитарное просвещение пациентов и укрепление здоровья, скрининг по нескольким группам НИЗ и большое число административных задач, которые забирают время, отводимое для клинической деятельности (7). В рамках проекта планируется пересмотр объема и содержания отчетно-учетной документации в системе первичной медицинской помощи с целью формирования эффективной информационной системы, данные из которой будут использоваться для оценки качества работы и составлять основу для финансового стимулирования. В рамках данного компонента проекта специалистами тематической рабочей группы Минздрава Беларуси готовятся предложения по совершенствованию отчетно-учетной документации и интеграции обновленных баз данных в единую электронную информационную систему здравоохранения.

Группа руководства проектом, состоящая из сотрудников Странового офиса ВОЗ в Беларуси, Европейского центра ВОЗ по первичной медицинской помощи и национальных специалистов, осуществляет регулярные мониторинговые визиты в пилотные учреждения проекта. Уже спустя полгода после запуска проекта, состоявшегося

в январе 2018 г., на обоих пилотных участках стали заметны позитивные изменения. Эти перемены затронули главным образом маршруты пациентов, а также роль средних медицинских работников первичного звена здравоохранения. Помощники врачей и медсестры расширили границы своих компетенций и повышают информированность пациентов по вопросам здоровья, а также проводят мотивационное консультирование по теме борьбы с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития. Медсестры и помощники врачей сообщают, что пациенты положительно воспринимают новые роли медицинского персонала и демонстрируют более высокую приверженность лечению и изменению поведения. Кроме того, специалисты выражают заинтересованность в дальнейшем совершенствовании коммуникативных навыков для достижения более ощутимых результатов. Врачи общей практики также позитивно воспринимают изменения в структуре и порядке оказания помощи и считают, что эти перемены улучшат качество помощи и удовлетворенность пациентов (20).

ВЫВОДЫ

Для выполнения проекта «БЕЛМЕД» была разработана новая, пациент-ориентированная модель первичной помощи в Беларуси. На основе этой модели в настоящее время реализуются мероприятия проекта, которые уже сейчас демонстрируют позитивные сдвиги в предоставлении комплексной, интегрированной и ориентированной на нужды людей первичной помощи. Появились первые результаты работы новой модели первичного звена, заключающиеся в повышении у пациентов приверженности назначенному лечению, формированию ответственности за свое здоровье и отказе от вредных привычек. Системный анализ результатов пилотных мероприятий, который будет подготовлен на завершающей стадии проекта, станет основой рекомендаций по широкому внедрению новой модели первичной медицинской помощи по всей стране и будет способствовать обеспечению профилактики НИЗ на протяжении всего жизненного цикла посредством всеобщего охвата населения доступной и качественной первичной медицинской помощью.

Пример пилотирования мероприятий по внедрению новой, пациент-ориентированной модели первичной помощи в Беларуси может оказаться полезным для стран, находящихся на этапе реформирования систем первичной медико-санитарной помощи. Мы полагаем, что описание характера и механизмов внедрения пилотных

мероприятий в сфере первичной медико-санитарной помощи в Беларуси может представлять интерес для широкого круга специалистов, участвующих в разработке политики по реформированию первичной медицинской помощи.

Выражение признательности: авторы выражают признательность донорам и участникам проекта «БЕЛМЕД», без которых публикация статьи с результатами работы не была бы возможной. Проект «БЕЛМЕД» финансируется Европейским союзом и реализуется Министерством здравоохранения Республики Беларусь в сотрудничестве с ВОЗ, Программой развития ООН, Детским фондом ООН и Фондом ООН в области народонаселения.

Источники финансирования: не заявлены.

Конфликт интересов: не заявлен.

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

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Первичная медико-санитарная помощь. Отчет о международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г., проведена совместно Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 г.
2. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998. *Health Services Research* 2003;38:831–65.
3. Kringos D, Boerma W, van der Zee J, Groenewegen P. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Affairs* 2013;32:686–94.
4. Roland M, Nolte E. The future shape of primary care. *British Journal of General Practice* 2014; 64:63–4.
5. Chan M. Return to Alma-Ata. *Lancet*. 2008;372(9642):865–866.
6. Boerma W, Rico A. Changing conditions for structural reform in primary care. In: Saltman RB, Rico A, Boerma W (eds.) *Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care*. Maidenhead: Open University Press, 2006: 50–67.
7. Оценка модели организации первичной медико-санитарной помощи в Беларуси. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/91610/E92661R.pdf).
8. World Bank. Belarus – Public expenditure review: enhancing public services in times of austerity. *Public Expenditure Review (PER)*. Washington DC; World Bank Group, 2013. (<http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/02/17536588/belarus-public-expenditure-review-enhancing-public-services-times-austerity>).
9. Richardson E, Malakhova I, Novik I, Famenka A. Беларусь: обзор системы здравоохранения. *Системы здравоохранения: время перемен*. 2013; 15(5):1–118. (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits/full-list-of-country-hits/belarus-hit-2013>).
10. Постановление от 14.03.2016 № 200 «Об утверждении Государственной программы „Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь“ на 2016–2020 гг.». Минск: Совет Министров Республики Беларусь; 2016.
11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2018 № 177 «Об организации работы врача общей практики» (http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=328222).
12. Noncommunicable Diseases Progress Monitor, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=1BBAC4C32FEF2F291DEB8C351540F107?sequence=1>).
13. Risk of premature death from the four target NCDs. In: *Global Health Observatory data repository [online database]*. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2485?lang=en>).
14. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь: результаты исследования STEPS. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/countries/belarus/publications/prevalence-of-noncommunicable-disease-risk-factors-in-republic-of-belarus-steps-2016-2017>).

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 12 ноября 2018 г.

15. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Беларусь. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-belarus-country-assessment-2016>).
16. Продолжение деятельности по укреплению первичного звена здравоохранения в Республике Беларусь в целях более эффективного удовлетворения потребностей в медико-санитарной помощи, связанных с НИЗ. Источник: Беларусь [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017. (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/news/news/2017/03/continuing-to-strengthen-primary-health-care-in-belarus-to-better-address-health-needs-related-to-ncds>).
17. Беларусь: учебный курс по развитию компетенций в сфере предоставления ориентированных на нужды людей, координированных и интегрированных услуг здравоохранения. Источник: Беларусь. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/news/news/2017/1/belarus-training-course-develops-competencies-in-person-centred,-coordinated-and-integrated-primary-health-care-service-delivery>).
18. Команда ОВП спешит на помощь. В Могилеве прошел четырехдневный семинар для медицинских работников в рамках выполнения шестой задачи проекта «БЕЛМЕД» «Поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь». Медицинский вестник. 2018; 41 (1397): 18-19.
19. Усиление ПМСП в Республике Беларусь: визит делегации в Литву. Источник: Беларусь [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/news/news/2017/08/strengthening-primary-health-care-in-belarus-delegation-visits-lithuania>).
20. Мониторинг прогресса в области укрепления первичной медико-санитарной помощи в Беларуси. Источник: Беларусь [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/news/news/2018/4/monitoring-progress-in-strengthening-primary-health-care-in-belarus>). ■