



Европейский региональный комитет

Шестьдесят девятая сессия

Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.

Пункт 5(g) предварительной повестки дня

EUR/RC69/13 Rev.1

+ EUR/RC69/Conf.Doc./9 Rev.1

15 сентября 2019 г.

190302

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Стимулировать развитие первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ: организационные и технологические инновации в контексте Астанинской декларации**

В настоящем документе представлены 10 обоснованных фактическими данными стимулирующих мер политики для укрепления первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ. Эти стимулирующие меры политики основаны на лучших данных научных исследований и практическом опыте и сосредоточены на отправных точках с высоким потенциалом эффективности, чтобы обеспечить быстрый прогресс в развитии первичной медико-санитарной помощи.

Все страны Европейского региона прилагают усилия для продвижения принципов, лежащих в основе первичной медико-санитарной помощи. Вместе с тем перед лицом современных вызовов для здоровья населения и для систем здравоохранения требуются дальнейшие меры политики, которые позволят обеспечить согласование на уровне систем, необходимое для расширения охвата качественными услугами и финансовой защитой в рамках укрепления первичного звена медико-санитарной помощи.

Стимулирующие меры призваны помогать лицам, ответственным за формирование политики, в выборе приоритетных инноваций на базе фактических данных, позволяющих обеспечить своевременную реализацию и наращивание инициатив. Важно отметить, что эти стимулирующие меры политики предусматривают использование аналитической информации о деятельности. Они сопровождаются примерами "цифровых решений" – инструментов и инициатив, основанных на использовании информационных технологий.

Стимулирующие меры политики в поддержку первичной медико-санитарной помощи строятся на Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, принятой Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2016 г. Эта рамочная основа предполагает ориентированные на конечные результаты преобразования в сфере предоставления услуг, которые прежде всего ориентированы на нужды людей, позволяют адаптировать модели оказания помощи и обеспечивают согласование для системных факторов (стратегического руководства, финансирования и обеспечения ресурсами). Также в ней изложены стратегические приоритеты для интеграции первичной медико-санитарной помощи с общественным здравоохранением, больницами и социальным сектором.

В 2018 г. государства-члены ВОЗ приняли Астанинскую декларацию, вновь подтвердив свою приверженность развитию первичной медико-санитарной помощи. Эта приверженность строится на принципах Алма-Атинской декларации, и в ней особо подчеркивается критически важная роль первичной медико-санитарной помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и звучит призыв к политическому лидерству, которое требуется для достижения к 2030 г. Целей в области устойчивого развития.

## Содержание

Исходные сведения .....	3
Вызовы на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.....	5
Дальнейшие шаги: стимулирующие меры в поддержку укрепления первичной медико-санитарной помощи.....	6
Поддержка со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ .....	13

## Исходные сведения

1. Актуальность подхода, опирающегося на первичную медико-санитарную помощь. Сорок лет назад страны, участвовавшие в Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, приняли Алма-Атинскую декларацию, которая призывает к "неотложным и эффективным международным и национальным действиям в целях развития и осуществления первичной медико-санитарной помощи во всем мире". За эти годы были достигнуты немалые успехи, однако отлаженные системы первичной медико-санитарной помощи созданы еще далеко не во всех странах, следствием чего являются необоснованные случаи госпитализации, преждевременная смертность и инвалидность и сохраняющиеся неравенства, а также высокие затраты на лечение и уменьшение производительности.
2. Текущие проблемы в Европейском регионе. За прошедшие сорок лет мир сильно изменился. Страны Европейского региона ВОЗ претерпевают демографические изменения, приводящие к старению населения и, следовательно, к эпидемиологическому сдвигу, когда в бремя болезней начинают преобладать неинфекционные заболевания (НИЗ). Глобализация, новые технологии и рост доходов населения приводят к увеличению потребности в услугах здравоохранения и во всеобщем охвате медицинскими услугами, но при этом глобальный финансовый кризис 2008 г. затормозил экономический рост, следствием чего стало сокращение государственных инвестиций в здравоохранение в большинстве стран Региона.
3. Ответные меры на глобальном уровне. ВОЗ и организации, занимающиеся поддержкой международного развития, активно принимают различные меры для реагирования на эти вызовы. В "Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо" в несколько измененном виде представлена первоначальная концепция первичной медико-санитарной помощи как набор ценностей и принципов, которые должны определять развитие системы здравоохранения. В 2012 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/81 о всеобщем охвате услугами здравоохранения, что стало еще одним шагом на пути к утверждению в 2015 г. Повестки дня в области устойчивого развития и 17 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) (резолюция 70/1).
4. В центре внимания – первичная медико-санитарная помощь. На Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, прошедшей в Астане (Казахстан) в 2018 г., была принята Астанинская декларация "Первичная медико-санитарная помощь: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области развития", в которой государства-члены вновь подтвердили свою приверженность укреплению первичного звена медико-санитарной помощи как важнейшей платформы для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения ЦУР. Более того, в контексте Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия всех людей первичная медико-санитарная помощь была названа одним из факторов, способствующих скорейшему обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций также вносит вклад в продвижение этой повестки, в частности, посредством подготовки рамочной основы для практической реализации Астанинской декларации под названием "Первичная медико-санитарная помощь: от концепции – к действиям".

5. Акцент на первичную медико-санитарную помощь в нынешних и будущих приоритетах ВОЗ. Согласно Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг., нацеленной на укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире и охват услугами уязвимых групп населения, а также на достижение целей трех миллиардов, основанные на первичной медико-санитарной помощи системы здравоохранения находятся в центре приложения усилий для достижения абсолютно всех конечных результатов.

6. Основные постулаты для систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Государства-члены в Регионе демонстрируют лидерство в том, что касается долгосрочной приверженности реализации политики, направленной на укрепление систем здравоохранения. В 2008 г. была принята Таллиннская хартия, закрепляющая приверженность стран концепции систем здравоохранения. В 2012 г. государства-члены приняли политику Здоровье-2020 – основы европейской политики здравоохранения, где ориентированные на нужды людей системы здравоохранения названы одним из четырех приоритетов. В 2015 г. Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию EUR/RC65/R5 о приоритетных задачах в области укрепления ориентированных на нужды людей систем здравоохранения, призывающую государства-члены к преобразованиям, которые позволят обеспечить комплексное предоставление услуг здравоохранения. Об этом приоритете далее говорится в Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, принятой Европейским региональным комитетом в 2016 г. (резолюция EUR/RC66/R5). Эта рамочная основа политики тесно связана с положениями резолюции EUR/RC67/R5 "На пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий", которая была принята Региональным комитетом в 2017 г. В 2018 г. государства-члены вновь подтвердили свою приверженность укреплению систем здравоохранения в контексте десятой годовщины принятия Таллиннской хартии на региональном совещании высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания", которое состоялось в Таллинне (Эстония) 13–14 июня 2018 г., и на региональном совещании высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона", прошедшем в Ситжесе (Испания) 16–18 апреля 2018 г., поддержав приоритеты, сформулированные в резолюции EUR/RC68/R3.

7. Региональные инициативы в области первичной медико-санитарной помощи. На региональном уровне действует Целевая рабочая коалиция по вопросам здоровья и благополучия, которая служит платформой для совместного определения единой повестки дня, с особым вниманием к страновому уровню. В 2018 г. директора региональных бюро входящих в коалицию агентств ООН открыли отдельное направление деятельности по первичной медико-санитарной помощи, принимая во внимание ее ключевое значение для стимулирования прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

## **Вызовы на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения**

8. На пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>1</sup> необходимо предоставить всем группам населения своевременный доступ к жизненно важным медицинским услугам, не допуская при этом катастрофических и разорительных расходов на медицину. С концептуальной точки зрения это означает: (а) расширение охвата качественными услугами здравоохранения и повышение их доступности, с особым вниманием к тем группам населения, которые в настоящее время этих услуг не получают; (б) расширение национальных пакетов льгот на медицинское обслуживание, с включением в него всех основных медицинских услуг; (в) сведение к минимуму основных причин прямых платежей из собственного кармана (как официальных, так и неформальных) для снижения риска финансовых трудностей.

9. Выполнение приоритетных задач для Европейского региона. В контексте Европейского региона это предполагает особый акцент на: (а) охват для определенных групп населения, таких как жители сельской местности, лица старшего возраста, безработные, малоимущие, лица с ограниченными возможностями, бездомные, мигранты (в том числе не состоящие на официальном учете), заключенные, меньшинства и представители других уязвимых групп; (б) выполнение ожиданий населения с постоянно повышающимся уровнем грамотности в отношении здоровья и с достаточным доступом к информации; (в) учет культурных, социальных и гендерных факторов, влияющих на отношение к собственному здоровью; (г) воздействие на факторы риска и детерминанты – в первую очередь, коммерческого и экологического характера – у их истоков; (д) активизацию работы с нерешенными проблемами, такими как туберкулез, устойчивость к противомикробным препаратам, вспышки болезней, деменция и низкий охват вакцинацией во многих странах; (е) обеспечение доступа к качественным жизненно важным лекарственным средствам, в том числе для лечения НИЗ, услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, скринингу раковых заболеваний, реабилитации и паллиативной помощи, а также по охране психического здоровья; (ж) обеспечение доброжелательного предоставления услуг на всех этапах жизни для охраны здоровья детей, подростков, женщин, мужчин и людей старшего возраста; (з) снижение прямых платежей с помощью мер политики, нацеленных на солидарность.

10. Повышение эффективности деятельности систем здравоохранения. С точки зрения предоставления услуг расширение охвата означает обеспечение права на получение услуг общественного здравоохранения и социальных услуг, преодоление фрагментации секторов, отход от модели оказания помощи сугубо в связи с конкретными болезнями и инвестиции в преемственность и координацию услуг в контексте высокоэффективной системы первичной медико-санитарной помощи. В дополнение к вызовам, связанным с охватом, следует отметить, что недостаточно высокое качество помощи по-прежнему создает препятствия на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Более того, в Европейском регионе сохраняется

---

<sup>1</sup> Всеобщий охват услугами здравоохранения, согласно определению ВОЗ, предполагает, что "все люди имеют доступ к необходимым услугам здравоохранения (включая профилактику, укрепление здоровья, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь) достаточного качества и эффективности, при обеспечении того, что использование этих услуг не влечет финансовых трудностей для пользователей".

проблема высоких прямых платежей и рассогласованности стимулов, что снижает показатели использования первичной медико-санитарной помощи и престижность работы в сфере здравоохранения.

11. Инновации в сфере первичной медико-санитарной помощи. Несмотря на вышеуказанные вызовы, в Европейском регионе существует критическая масса фактических данных и практического опыта в отношении положительных эффектов от укрепления первичного звена медико-санитарной помощи. В опубликованном в 2018 г. региональном докладе "От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего" рассказывается о многочисленных инновациях в государствах-членах. Странами накоплен богатый опыт, в том числе в отношении инноваций в организационной структуре и стратегическом руководстве, передачи полномочий для принятия решений руководителям на более низких уровнях, поддержки подотчетности и управления на местном уровне и инноваций в финансировании схем выплат поставщикам услуг. Такие инициативы способствуют повышению эффективности и улучшению показателей здоровья, а также минимизируют неравенства в отношении доступа. Передовой опыт в отношении подготовки и образования кадров (включая непрерывное совершенствование профессиональных знаний), более четкое определение ролей и обязанностей работников здравоохранения и применение технологий свидетельствует о наличии в Европе крепкой базы знаний и накопленных фактических данных.

## **Дальнейшие шаги: стимулирующие меры в поддержку укрепления первичной медико-санитарной помощи**

12. Системы здравоохранения, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь. Астанинская декларация и описанные выше глобальные инициативы открывают прекрасные возможности для того, чтобы сделать первичную медико-санитарную помощь основой для сектора здравоохранения и назвать конкретные реформы в системе здравоохранения, которые обеспечат своевременное, рациональное и эффективное предоставление услуг и позволят улучшить показатели здоровья населения. Для масштабного осуществления преобразований и ускоренного проведения реформ, "перескакивая" через некоторые их этапы в интересах скорейшего осуществления инноваций, требуется системный подход.

13. Меры политики с высоким потенциалом эффективности. В поддержку организационных и технологических инноваций для укрепления первичной медико-санитарной помощи были сформулированы десять стимулирующих мер политики. Они представляют собой имеющие сквозной характер и подкрепленные убедительными аргументами взаимосвязанные отправные точки с высоким потенциалом эффективности. Эти меры наиболее выгодны для вложения в них времени и ресурсов в целях осуществления преобразований в предоставлении услуг. Достоверные результаты исследований и практический опыт демонстрируют, что эти меры действительно способствуют повышению эффективности деятельности и, в конечном итоге, улучшению показателей здоровья.

14. Интегрированное предоставление услуг здравоохранения. Стимулирующие меры политики позволят лидерам общественного здравоохранения проводить стратегические общесистемные реформы, позволяющие, в как можно более широком масштабе и на

основании фактических данных, добиться улучшения показателей здоровья. Эти меры сформулированы на базе сфер деятельности, описанных в Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, которая предполагает, что системы здравоохранения будут ставить в центр внимания нужды людей, делая акцент на: (а) определение потребностей в отношении здоровья и адаптацию предоставления услуг к проактивному и равноправному обеспечению этих потребностей; (б) взаимодействие с людьми на популяционном и индивидуальном уровне, обеспечивающее им возможность контролировать собственное здоровье; (в) интеграцию предоставления услуг для обеспечения непрерывности помощи, внедрения инноваций и повышения эффективности систем здравоохранения; (г) согласование содействующих системных факторов для обеспечения больших масштабов и стабильности деятельности.

15. Управление изменениями. Стимулирующие меры политики представляют собой исходную модель, которую следует приоритизировать и упорядочить в зависимости от контекста и политических приоритетов. После начала реформ страны могут использовать эти процессы в качестве отправных точек для достижения консенсуса и стимулирования прогресса. Некоторые стимулирующие меры политики могут осуществляться в рамках существующих систем, но в долгосрочной перспективе для закрепления достижений и обеспечения устойчивости преобразований для этих мер потребуются согласование ключевых движущих факторов на системном уровне. Для закрепления результатов реформирования системы здравоохранения важно, чтобы в соответствующем контексте сформировалась готовность к изменениям. Это касается качества и согласованности политики; политических и экологических стимулов; наличия сторонников перемен на ключевых ведущих позициях; коллективного лидерства; благоприятной организационной культуры; взаимоотношений между администрацией учреждений и клиническими сотрудниками. Перемены, которые станут возможными благодаря описываемым ниже стимулирующим мерам политики, должны способствовать устранению неравенств в цифровой сфере, обусловленных различиями в уровне цифровой грамотности и в степени доступности цифровых технологий, особенно среди уязвимых групп населения.

16. Ниже приводится описание десяти стимулирующих мер политики вместе с примерами "цифровых решений"<sup>2</sup>.

- (1) Применять принцип управления здоровьем населения для стимулирования интеграции общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. Данная стимулирующая мера политики предполагает включение граждан в состав групп по первичной медико-санитарной помощи, руководствуясь критериями места жительства, включения в списки или регистрации. Это включает регулярное проведение оценок потребностей и стратификацию рисков для населения, для целей разработки и организации систем предоставления услуг на базе первичного звена медико-санитарной помощи. Услуги на популяционном и индивидуальном уровне должны соответствовать этим потребностям и носить комплексный характер с охватом всех этапов жизни. Данная стимулирующая мера также

---

<sup>2</sup> Под "цифровыми решениями" понимаются возможности для соединения достижений в сфере цифровизации услуг здравоохранения (включая электронные процессы, ресурсы и их характеристики) с мерами по укреплению первичной медико-санитарной помощи, в целях оптимизации технологических инноваций и их потенциала для скорейшего осуществления реформ.

предполагает работу с детерминантами здоровья, межсекторальные действия и расширение прав и возможностей местных сообществ. Принцип управления здоровьем населения способствует рациональному распределению ресурсов и снижению неравенств, содействуя доступу к услугам по мере возникновения потребностей в них.

Цифровые решения: компьютерные программы для стратификации рисков, которые широко используются в сфере управления здоровьем населения; планирование услуг здравоохранения и работа в клинических условиях; системы эпиднадзора (в особенности – за инфекционными болезнями); прогнозирование путем оценки возможных сценариев.

- (2) Применять модель внебольничной помощи для скорейшей интеграции первичной медико-санитарной помощи и социального обслуживания. Все больше пациентов нуждаются в дополнительных услугах, которые могли бы удовлетворить их комплексные потребности, и для обеспечения высококачественных услуг необходимо хорошо налаженное сотрудничество между секторами здравоохранения и социального обслуживания на оперативном и стратегическом уровнях. Первичная медико-санитарная помощь находится на стыке обоих секторов и позволяет, в силу своего стратегически выгодного расположения, обеспечить оптимальные услуги как можно ближе к месту проживания и работы людей. Модель внебольничной помощи позволяет создать сеть поставщиков услуг, чтобы обеспечить преемственность оказания помощи на всех этапах жизни. В основе этой модели лежит первичная медико-санитарная помощь, и она обеспечивает доступ к длительному уходу, паллиативной помощи, услугам реабилитации, услугам по охране психического здоровья и услугам на выезде. Также данная модель способствует рациональному распределению ресурсов и снижению неравенств, содействуя доступу к услугам по мере возникновения потребностей в них по причинам медицинского и социального характера.

Цифровые решения: уникальные идентификаторы пациентов; обмен данными между системами здравоохранения и социального обеспечения (что позволит повысить эффективность закупок и надзора, а также усилить элемент профилактики в предоставлении услуг здравоохранения); функционально совместимые информационные системы.

- (3) Оказывать комплексный набор услуг, чтобы обеспечить преемственность в оказании широкого спектра помощи на всех этапах жизни. Формирование комплексного набора услуг имеет хорошо описанные преимущества в плане улучшения показателей здоровья. В рамках восприятия здоровья и медицинской помощи как права человека предполагается, что люди должны иметь возможность получать необходимые им услуги на всех этапах жизни. Данная стимулирующая мера политики предполагает четкое определение пакета прав и льгот и комплекса услуг, предоставляемых поставщиками. Преемственность в предоставлении комплексного пакета позволяет обеспечить баланс между диагностикой и лечением и все более интенсивным предоставлением услуг по профилактике и по защите и укреплению здоровья, направленных на факторы риска и модели поведения в условиях первичной медико-санитарной помощи. Доступ к лекарственным



средствам и помощь для ответственного их применения должны быть неотъемлемой частью этих услуг.

Цифровые решения: новые технологии открывают широкие возможности для использования диагностической визуализации, геномной информации, молекулярного профилирования и данных об окружающей среде и образе жизни, что позволяет лучше понимать болезни и, таким образом, иметь возможность их предугадать, предотвратить, диагностировать и лечить. Дальнейшие исследования в этом направлении создают благоприятные условия для того, чтобы предоставлять необходимую помощь в нужное время.

- (4) Создавать сети из широкого круга поставщиков для оптимизации систем интегрированного предоставления услуг. Многопрофильные бригады первичной помощи должны быть более тесно связаны с пациентами, специалистами, больницами и социальными службами, которые входят в состав сетей поставщиков услуг. Такие сети оптимизируют работу на переходных этапах оказания помощи, обеспечивают преемственность помощи и предоставление интегрированных услуг. Это особенно актуально для пациентов с множественными патологиями и особыми социальными потребностями. Многопрофильные бригады также обеспечивают оказание услуг в нерабочее время, чтобы уменьшить число ненужных визитов в отделения экстренной медицинской помощи. Наличие специализированных и стационарных услуг имеет принципиальное значение для своевременного предоставления скорой и неотложной помощи. Для создания сетей поставщиков услуг требуется заново, в контексте интегрированных систем предоставления услуг, которые основаны на функционально совместимых информационных платформах, определить роли бригад первичной помощи, специалистов и больниц.

Цифровые решения: электронная документация; использование ассистивных технологий и устройств для обеспечения оперативности и преемственности оказываемой помощи; интеграция телездравоохранения в клинические консультации для обеспечения своевременного доступа к диагностике и лечению на раннем этапе.

- (5) Вкладывать средства в развитие компетенций<sup>3</sup> врачей и медсестер общей практики и расширение круга выполняемых ими задач, чтобы повышать потенциал реагирования системы первичной медико-санитарной помощи. Уже сейчас происходит перераспределение функций между специалистами и врачами общей практики, между терапевтами и медсестрами, а также между медсестрами и организаторами помощи и социальными работниками, и это лишь некоторые примеры подобных процессов. В связи с этим необходимо провести анализ механизмов нормативно-правового регулирования, законодательства в области общественного здравоохранения и механизмов подотчетности и профессиональных обязанностей работников здравоохранения. Развитие компетенций кадров первичного звена полностью зависит от применения научно обоснованных клинических руководств, протоколов и алгоритмов, ответственного использования

---

<sup>3</sup>Компетенции включают знания, умения и модели поведения.

лекарств, эффективного непрерывного медицинского обучения и непрерывного профессионального развития, а также развития навыков для того, чтобы ориентировать услуги на служение интересам граждан. Фактические данные свидетельствуют о том, что особый акцент на приведение профессиональных компетенций в соответствие с потребностями населения способствует повышению производительности и удовлетворенности своей работой, а также содействует найму и закреплению персонала, что, в свою очередь, помогает улучшить качество оказываемой помощи и показатели здоровья населения. Обеспечение ответственного использования лекарственных средств имеет огромное значение для улучшения итоговых показателей здоровья и для предупреждения таких угроз, как устойчивость к противомикробным препаратам и риски для здоровья, обусловленные чрезмерным, недостаточным или неправильным использованием лекарственных средств. Руководства, протоколы и алгоритмы должны быть приведены в соответствие с комплексным пакетом услуг здравоохранения (см. стимулирующий фактор 3), и в них должны четко указываться рекомендуемые лекарства и их дозировки. Данный стимулирующий фактор предполагает создание условий, способствующих образованию и развитию профессиональных ассоциаций.

Цифровые решения: пособия для принятия клинических решений; диагностические экспресс-тесты; дистанционные консультации (включая телеконсультации); дистанционный мониторинг пациентов; электронные рецепты; искусственный интеллект; электронные реестры работников здравоохранения.

- (6) Создавать циклы непрерывного усвоения опыта с целью повышения качества помощи. Сюда относится создание механизмов улучшения качества на уровне клинической практики, организация циклов обратной связи и содействие эффективному и децентрализованному стратегическому руководству в клинической практике. Внедрение и надлежащее использование клинических руководств, протоколов и алгоритмов содействует стандартизации клинической практики, применению эффективных методов лечения, повышению точности диагностики и отказу от неэффективных и потенциально небезопасных вмешательств. Эта стимулирующая мера политики также направлена на совершенствование управленческих методов, повышение уровня подотчетности и качества помощи посредством непрерывного циклического процесса выявления недостатков, поиска решений и создания некарательной рабочей среды, способствующей постепенному внедрению изменений и внесению корректив. Оптимальный процесс включает в себя постановку задач, оценку результатов, анализ возможностей для оптимизации и предоставление обратной связи по итогам такого анализа, осуществление соответствующих изменений и повторную оценку эффективности деятельности.

Цифровые решения: программы на базе инструментов прогнозирования для снижения частоты повторной госпитализации; инструменты для выявления определенных категорий пациентов из числа скорректированных клинических групп, позволяющие формировать списки пациентов, которым угрожает высокий риск.

- (7) Обеспечивать администраторам здравоохранения права и возможности для того, чтобы предпринимать эффективные действия для удовлетворения потребностей в отношении здоровья и улучшения показателей деятельности. Повышение уровня справедливости, оперативности работы и рациональности в распределении ресурсов требует такой степени автономности при управлении вводимыми средствами и ресурсами, которая позволит адаптироваться к местному контексту и потребностям. Проведенная надлежащим образом децентрализация функции принятия решений и передача ее местным органам власти и администрации учреждений повышает подотчетность на местном уровне и эффективность управленческих процессов, включая организацию циклов мониторинга и оценки прогресса, что положительно сказывается на результативности работы, распределении ресурсов и конечных показателях здоровья. Данная стимулирующая мера политики предусматривает, в числе прочего, предоставление полномочий для межсекторального взаимодействия.

Цифровые решения: интегрированные информационные платформы и системы индикаторов; цифровые решения для оценки эффективности деятельности и сравнительного анализа.

- (8) Модернизировать учреждения здравоохранения для повышения уровня удовлетворенности пациентов и работников. Условия труда и физическая среда оказывают немалое влияние на безопасность, качество, удовлетворенность пациентов и соблюдение требований лечения. Также они влияют на производительность труда работников, повышая или, наоборот, уменьшая вероятность ошибок, вызванных человеческим фактором. Данная стимулирующая мера политики направлена на то, чтобы устранить в учреждениях первичной медико-санитарной помощи факторы риска, повысить их физическую доступность и проектировать эти учреждения так, чтобы свести к минимуму вероятность ошибок, вызванных человеческим фактором, инфекций и падений. Она также предполагает, что инструменты, технологии и оборудование должны быть функциональными и безопасными и содействовать оказанию услуг, ориентированных на нужды людей. Наконец, эта стимулирующая мера предусматривает улучшение баланса между работой и личной жизнью для работников здравоохранения, большее внимание к их физическому и психическому здоровью и создание программ оценки и сертификации рабочих мест.

Цифровые решения: единые системы записи к врачу; приложения, делающие напоминания для пациентов; управление списками ожидания.

- (9) Расширять права и возможности пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, в целях улучшения показателей здоровья. Фактические данные подтверждают, что расширение прав и возможностей отдельных лиц, семей и местных сообществ положительно сказывается на грамотности в вопросах здоровья, удовлетворенности пациентов, показателях использования услуг и соблюдении планов лечения, а также приводит к увеличению числа людей, усваивающих более здоровые формы поведения и, в конечном итоге, к улучшению показателей здоровья. Данная стимулирующая мера политики предусматривает создание необходимых условий для самостоятельной

заботы о своем здоровье и ведения заболеваний, а также поддержку пациентов и работников здравоохранения в принятии совместных решений. Принятие совместных решений в клинических условиях предусматривает оценку рисков и преимуществ различных вариантов лечения, включая вариант отказа от принятия каких-либо мер, с учетом ценностных ориентиров и предпочтений пациентов. Также она предусматривает реализацию механизмов взаимной поддержки для оказания и получения помощи от других пациентов с аналогичными заболеваниями, на основании взаимного и общего понимания проблем. Указанная мера также предполагает вложение средств в оказание поддержки семьям и лицам, осуществляющим уход, путем развития у них соответствующих умений и создания системы помощи для тех, кто сам занимается оказанием помощи другим. При осуществлении этой меры политики следует принимать во внимание гендерные факторы и связанные с ними социальные и культурные особенности. Наконец, данная стимулирующая мера предполагает создание условий, способствующих образованию и развитию ассоциаций пациентов.

Цифровые решения: средства, помогающие пациентам в принятии решений; технологии для самостоятельного ведения состояний; инструменты мониторинга на дому для пациентов с хроническими состояниями; программы и синхронизированные приложения для связи между поставщиками услуг и пациентами, обеспечивающие передачу данных или мониторинг пациентами своих состояний и/или факторов риска; индивидуальный доступ к личным медицинским данным.

- (10) Привести механизмы подотчетности и стимулы в соответствие с моделью оказания помощи, для развития и расширения первичного звена медико-санитарной помощи. Инвестиции в первичную медико-санитарную помощь являются экономически целесообразным способом улучшения показателей здоровья, повышения уровня удовлетворенности услугами и обеспечения устойчивой работы систем здравоохранения. Таким образом, первичное звено должно получать достаточное финансирование из государственных источников. Данная стимулирующая мера политики предполагает осуществление стратегических закупок и вознаграждение поставщиков за надлежащее качество и эффективность предоставляемой ими интегрированной помощи. В частности, для этого требуется обеспечить подотчетность сетей за оказание помощи населению и создавать стимулы, поощряющие координацию и переходы между различными условиями оказания помощи. Такие стимулы должны привлекать инвестиции в защиту и укрепление здоровья и профилактику болезней. Для скорейшего достижения прогресса в сфере интегрированной первичной медико-санитарной помощи нужны специальные механизмы финансирования, способствующие межсекторальному взаимодействию и ориентированным на конкретные результаты стратегическим закупкам в секторе здравоохранения и в других секторах. Для оптимизации предоставления услуг следует использовать аналитическую информацию о деятельности в области здравоохранения<sup>4</sup>. Для этого рекомендуется создавать информационные системы (в т.ч. обеспечивая инфраструктуру, потоки, связь,

---

<sup>4</sup> Аналитическая информация о деятельности в области здравоохранения – результат сбора и анализа данных об услугах здравоохранения и их использования в стратегических процессах принятия решений.

функциональную совместимость, показатели и аналитику) с целью усиления подотчетности за достижение конечных результатов и процессов принятия решений на основании фактических данных, что позволит, в свою очередь, эффективнее наращивать и расширять преобразования.

Цифровые решения: функциональная совместимость информационных систем; конфиденциальность данных; защита данных; кибер-безопасность; право собственности на данные; возможность трансграничного применения данных; электронные закупки; компьютерные программы для выставления счетов и оплаты для поставщиков услуг (например, в отношении диагностически связанных групп); корректируемая модель прогнозирования для клинических групп, используемая при расчете коэффициентов риска для выплат в расчете на душу населения.

## **Поддержка со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ**

17. Наращивание технической поддержки государствам-членам. Региональное бюро при поддержке консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи будет оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении преобразований в сфере услуг здравоохранения силами Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан) – ресурсного центра для работы в странах, сбора и анализа фактических данных, проведения научных исследований и внедрения инноваций в сфере медико-санитарной помощи. Региональное бюро создаст Центру все необходимые условия для выполнения запросов стран, в тесном сотрудничестве с другими техническими программами и инициативами Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, в том числе в рамках Инициативы по преобразованию систем здравоохранения, а также с другими отделами в Региональном бюро и партнерами. Деятельность Центра соответствует положениям Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. и ее целям трех миллиардов, в частности – конечному показателю 1.1. ("Улучшен доступ к качественным основным услугам здравоохранения"), а также способствует достижению других показателей программы.

18. Оптимизация аналитических данных здравоохранения в отношении воздействия, эффективности и потенциала первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время осуществляются многочисленные инициативы, направленные на оптимизацию измерения показателей, связанных с первичной медико-санитарной помощью. Несмотря на это, в Европейском регионе сохраняется проблема дефицита сопоставимых данных по первичному звену, что ограничивает аналитический потенциал, необходимый для принятия решений. В соответствии с положениями резолюции EUR/RC66/R5, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи создал механизм для мониторинга оказываемого воздействия, эффективности работы и имеющегося потенциала в странах Региона. Этот механизм связан с существующими информационными системами. Он состоит из факультативных модулей, что позволяет детально рассматривать вопросы с точки зрения поставщиков услуг, и пациентов, а также отражать особенности европейского контекста, чтобы проводить анализ в разрезе: (i) непрерывного клинического цикла, объединяющего профилактику, диагностику, лечение и комплексное ведение индикаторных заболеваний (tracer conditions); (ii) непрерывного цикла выполнения деятельности в классической

последовательности "структура–процесс–результат"; (iii) непрерывного цикла взаимодействия с заинтересованными сторонами от микроуровня (работники здравоохранения и пациенты) до мезоуровня (администраторы и региональные органы здравоохранения) и макроуровня (лица, вырабатывающие политику и организации медицинского страхования). Данный механизм обладает хорошим потенциалом для повышения согласованности в оценках первичной медико-санитарной помощи, для определения возможностей для скорейшего повышения эффективности работы на основании фактических данных и для поиска проверенных мер политики, которые могут быть рекомендованы для использования другим странам.

19. Укрепление партнерств и обогащение и распространение знаний. Концентрируясь на существующих глобальных обязательствах и региональных стратегиях, планах действий и резолюциях, Региональное бюро намерено: (а) продолжать использовать существующие и создавать новые механизмы для обмена знаниями о передовых методах работы и извлеченных уроках в рамках межстрановой деятельности, технических форумов и совещаний высокого уровня; (б) расширять сети обучения при поддержке сотрудничающих центров ВОЗ и экспертно-аналитических центров, а также при помощи механизмов стажировок и прикомандирования персонала; (в) содействовать диалогу между профессиональными организациями и объединениями пациентов, правительствами стран и другими заинтересованными сторонами; (г) обеспечивать согласованность с другими существующими и будущими инициативами по укреплению систем здравоохранения и с конечными показателями здоровья; (д) осуществлять деятельность на базе региональных и глобальных платформ, включая Целевую рабочую коалицию по вопросам здоровья, Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия всех людей и рамочную основу для практической реализации Астанинской декларации под названием "Первичная медико-санитарная помощь: от концепции – к действиям", чтобы сохранить за Европейским регионом лидирующую роль в деле построения систем здравоохранения, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь.

= = =