



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14.18 предварительной повестки дня

A56/27
24 апреля 2003 г.

Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата: двадцать пятая годовщина

Доклад Секретариата

ВВЕДЕНИЕ

1. Первичная медико-санитарная помощь превратилась в основную концепцию ВОЗ в результате принятия Алмаатинской декларации (1978 г.), побудившей ВОЗ поставить перед собой цель достижения здоровья для всех. Приверженность делу укрепления здоровья на глобальном уровне, особенно в случае населения, находящегося в самых неблагоприятных условиях, была еще раз подтверждена Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA51.7 (1998 г.), в которой государства-члены подтвердили свое намерение обеспечить наличие основных элементов первичной медико-санитарной помощи, определенных в Декларации и изложенных в концепции "Здоровье для всех в двадцать первом столетии"¹.
2. После принятия Алмаатинской декларации ситуация в области здравоохранения на страновом уровне существенно изменилась. Так, произошли существенные изменения в структуре болезней, демографических характеристиках, подверженности основным рискам и социально-экономических условиях. Проявились также тенденции к использованию более комплексных моделей медико-санитарной помощи и большему плюрализму в финансировании и организации работы систем здравоохранения. Правительства продолжают переосмысливать свою роль и обязанности в связи со здоровьем населения, а также организацию и оказание медицинской помощи, изменяя тем самым контекст разработки и осуществления политики в области здравоохранения.
3. Концепции, разработанные на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Алма-Ата, 1978 г.), продолжают оказывать влияние на ключевые аспекты международной политики в области здравоохранения, которая формировалась в последние годы на основе свежих идей. В рекомендациях Комиссии по макроэкономике и здоровью подчеркивается важность инвестирования в здоровье в качестве средства

¹ Документ A51/5.

активизации экономического развития и подчеркивается необходимость осуществления межсекторальных действий на уровне систем здравоохранения и общин в качестве одного из способов продвижения вперед¹. Цели в области развития, согласованные в международном плане, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, Повестке дня на XXI век и плане осуществления решений Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 2002 г.), предполагают необходимость укрепления медико-санитарных услуг для всех в качестве одного из важнейших шагов на пути укрепления здоровья, особенно в наиболее бедных странах.

4. В последние годы на национальном и международном уровнях были разработаны новые программы, стратегии, инструменты и средства финансирования, повышения затратноэффективности и оценки медико-санитарной помощи, которые во многих случаях могут непосредственно содействовать укреплению медико-санитарной помощи.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В XXI ВЕКЕ

5. ВОЗ провела анализ вклада, который, как можно ожидать, будет внесен системой первичной медико-санитарной помощи в решение вопросов здравоохранения в XXI веке². Выводы этого анализа обнаруживают на каждом уровне внутри стран истинную приверженность принципам первичной медико-санитарной помощи. Некоторые государства-члены выразили эту приверженность посредством разработки конкретной политики в области первичной медико-санитарной помощи и обеспечения ее осуществления за счет лидерства на местном и национальном уровнях и в пределах соответствующих ресурсов. Многие страны до сих пор рассматривают первичную медико-санитарную помощь в качестве одного из важнейших элементов политики и в то же время в качестве своего рода рамочной концепции медико-санитарного обслуживания. В настоящее время они пересматривают эту модель в целях ее адаптации к самым различным медико-санитарным и социальным проблемам.

6. Одной из важнейших целей систем здравоохранения и оказания медико-санитарных услуг остается обеспечение справедливости в области здравоохранения. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* утверждается, что целями систем здравоохранения является не только уровень здоровья населения и уровень реагирования этих систем здравоохранения на законные ожидания людей, но и обеспечение одинакового уровня реагирования на нужды всех людей и справедливости финансового участия. Эти последние элементы находят отражение в работе ВОЗ по расширению возможностей стран в деле укрепления компонента здоровья в стратегиях сокращения масштабов нищеты и по разработке и осуществлению политики в области здравоохранения, ориентированной на неимущие слои населения.

¹ *Макроэкономика и здоровье: инвестирование в здоровье в интересах экономического развития.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.

² *A global review of primary health care: emerging messages.* Документ WHO/MNC/OSD/03.01, в процессе подготовки.

7. Активную роль в оказании первичной медико-санитарной помощи традиционно играют неправительственные организации. В настоящее время эти организации принимают все более широкое участие в финансировании такой помощи, что придает методике разработки политики в области здравоохранения и системе организации и оказания услуг новый аспект. Перед правительством, которое играет руководящую роль в секторе здравоохранения, это ставит новые задачи и в то же время открывает новые возможности.

8. В тех государствах-членах, в которых система первичной медико-санитарной помощи не получила полного развития или не дает ожидаемых результатов, эти недостатки объясняются отсутствием практического руководства в области осуществления; низким уровнем лидерства и недостаточной политической поддержкой; неадекватными ресурсами и нереальными ожиданиями, которые возлагаются на эту модель медицинской помощи. Кроме того, неспособность системы первичной медико-санитарной помощи выйти на целевые группы населения, например на неимущих, и другие группы, находящиеся в неблагоприятном положении, обусловлена целым рядом иных сложных социально-экономических и политических факторов.

9. В развитых странах и странах со средним уровнем дохода, в которых население в своем большинстве имеет доступ к услугам в области здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь сосредоточена на оказании правильных услуг на правильном уровне. В странах с низким уровнем дохода, которые до сих пор испытывают существенные трудности, первичная медико-санитарная помощь зачастую используется в качестве всеобщей стратегии, направленной как на увеличение объема услуг, так и на улучшение к ним доступа. Одной из ключевых характеристик любой эффективной местной модели первичной медико-санитарной помощи в будущем будет являться ее приспособляемость к быстро изменяющимся обстоятельствам, реагирование на потребности, определяемые на местном уровне, и наличие достаточных и стабильных ресурсов. Систему фактических данных для обоснования политики в области первичной медико-санитарной помощи на национальном и местном уровнях необходимо будет укрепить за счет совершенствования системы оценки.

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СИТУАЦИИ В РЕГИОНАХ

10. В **Африканском регионе** большинство реформ в области медико-санитарной помощи сводится к разработке директивных рамочных программ в области здравоохранения, которые строятся на концепции первичной медико-санитарной помощи, хотя само их осуществление принимает различные формы. В целом, многосекторальное сотрудничество ограничено в силу различных политических приоритетов в различных секторах и различных систем управления и механизмов финансирования. Финансовые трудности также сказываются на уровне технической поддержки сотрудников, работающих на периферии, и на разработке систем направления пациентов к специалистам и систем связи. Хотя показатели работы отдельных программ по борьбе с болезнями улучшились, тем не менее, их воздействие на обеспечение равенства, доступа к медико-санитарной помощи и состояние здоровья все еще ограничено. В настоящее время в

некоторых странах проводится работа по активизации участия сельских общин и укреплению чувства причастности. Дополнительной стратегией укрепления первичной медико-санитарной помощи и, как следствие, расширения доступа беднейших слоев населения к этим услугам продолжает оставаться укрепление работы на уровне округов.

11. В последние десятилетия большинство стран **Американского региона** поставили перед собой цель достижения здоровья для всех с помощью системы первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь, которая в отдельных странах получила развитие еще до принятия Алмаатинской декларации, приняла форму своего рода "движения", в результате которого в пределах этого Региона важное значение стало придаваться социальной политике. Хотя в различных странах она интерпретируется и осуществляется по-разному, тем не менее, она способствует расширению доступа к основным услугам, таким, как иммунизация, медико-санитарная помощь матери и ребенку, обеспечение водой и базовыми элементами санитарии. Первичная медико-санитарная помощь также способствовала расширению участия общественности, появлению новых действующих лиц, таких, как общинные медико-санитарные работники, интеграции услуг, обеспечиваемых различными секторами, и более широкому охвату населения на уровне общин.

12. В последнее время некоторые страны проводят существенные реформы, многие из которых направлены на расширение или совершенствование системы медико-санитарной помощи. Тем не менее, этот Регион до сих пор испытывает существенные трудности с обеспечением здоровья для всех. Некоторые страны и некоторые группы населения в отдельных странах не пользуются плодами прогресса, который достигнут Регионом в целом, а имевшие место в последнее время политические, социальные и экономические кризисы привели к ограничению доступа многих людей к системе медико-санитарных услуг. Страны, которые еще не обеспечили всестороннего охвата своего населения основными услугами, нуждаются в решительной политической поддержке, выделении достаточных ресурсов, создании адекватной системы стимулов и определении приоритетности и системы услуг и их перераспределении с упором на наиболее уязвимые группы.

13. Несмотря на различные демографические характеристики и отдельные экономические и социальные проблемы, все государства - члены **Региона Юго-Восточной Азии** строят свою национальную политику в области здравоохранения на концепции первичной медико-санитарной помощи. Это позволило расширить охват и доступ населения к медико-санитарной помощи и, как следствие, улучшить состояние здоровья населения в целом и сыграло важную роль в общинном развитии в целом.

14. Децентрализация источников финансирования и организация системы услуг в области здравоохранения на подрядной основе, концентрация ограниченных ресурсов на критических областях, таких, как материнское здоровье, планирование размеров семьи, иммунизация, хронические болезни и борьба с эндемическими болезнями и налаживание новых партнерских связей в интересах финансирования первичной медико-санитарной помощи между общинами, частным сектором и донорскими учреждениями позволили

директивным органам, а также лицам, занимающимся разработкой стратегий и осуществлением программ, приобрести новый опыт.

15. В **Европейском регионе** организация первичной медико-санитарной помощи варьируется в огромных пределах, что отражает факт наличия различных систем здравоохранения. С начала 1980-х годов в регионе первичной медико-санитарной помощи отводилась роль важнейшего средства достижения цели "здоровье для всех". В Восточной Европе, где системы здравоохранения претерпели изменения в результате воздействия широких политических перемен, вклад первичной медико-санитарной помощи до сих пор значителен. В некоторых странах группы специалистов в области первичной медико-санитарной помощи разного профиля, работа которых хорошо координируется, представляют собой первую точку контакта больных с официальной системой здравоохранения. В других странах доступ к системе здравоохранения осуществляется через врачей общей практики, специалистов или медсестер, которые работают на самостоятельной основе. Однако общая тенденция заключается в интеграции компонентов медико-санитарной помощи в общесистемную концепцию.

16. Многочисленные реформы в Регионе зачастую сочетали в себе различные элементы, относящиеся к приватизации, использованию рыночных механизмов, децентрализации или источникам финансирования. Несмотря на такое разнообразие, общая тенденция развития всех систем медико-санитарной помощи в Европе будет в будущем направлена на постепенное повышение ответственности - финансовой и профессиональной, возлагаемой на врачей общей практики. Существенные задачи перед системой первичной медико-санитарной помощи ставит расширение масштабов хронических состояний, что поднимает проблемы, связанные с расширением доступа к лекарственным средствам и организацией всесторонних систем медико-санитарной помощи, которые обеспечивали бы преемственность и координацию услуг.

17. В **Регионе Восточного Средиземноморья** роль первичной медико-санитарной помощи в качестве "движения" в области общественного здравоохранения была подтверждена на Первой Конференции по первичной медико-санитарной помощи в арабских странах (Манама, февраль 2003 г.), на которой государства-члены подтвердили свою приверженность принципам универсальности, качества, справедливости, эффективности и устойчивости.

18. Страны этого Региона провели ряд мероприятий по реорганизации первичной медико-санитарной помощи, предусматривающей, в частности, более активный упор в работе на субнациональный подход (системы здравоохранения на уровне округов, повышенное внимание в работе на водосборные бассейны и удовлетворение основных потребностей в целях развития), а также укрепление и привлечение потенциала работников органов управления и округов к планированию, финансированию и руководству. Правительства играют центральную роль в организации финансирования первичной медико-санитарной помощи, обеспечении соответствующих стандартов и правил и в осуществлении политики, планирования и научных исследований. Большинство национальных систем здравоохранения, которые строят свою работу на концепции первичной медико-санитарной помощи, подвергаются все более жесткому контролю в

целях сдерживания расходов, повышения качества услуг, поощрения сотрудничества между частным и государственным секторами, использования самых разнообразных соответствующих методов повышения затратоэффективности и укрепления системы управления качеством, обеспечения преемственности медико-санитарной помощи и применения таких методов управления, как концептуальные методы решения проблем путем организации врачебных групп на уровне округов, что способствует децентрализации системы управления и привлечению к этой работе представителей общины и соответствующих партнеров.

19. В **Регионе Западной части Тихого океана** принципы первичной медико-санитарной помощи получили закрепление в документах, содержащих стратегические планы, практически в каждой стране. В настоящее время используемые модели первичной медико-санитарной помощи характеризуются существенным разнообразием, что отражает значительные различия между странами. Тем не менее, фундаментальные концепции первичной медико-санитарной помощи сохраняют всю свою актуальность. Сейчас они должны сделать больший упор в работе на объединении местных подходов к общинному развитию; сосредоточить свою деятельность на удовлетворении потребностей групп населения, находящихся в неблагоприятных условиях, и маргинальных групп; разрабатывать политику и меры в целях поощрения права на доступ, социальную справедливость и равенство и продолжать работу по совершенствованию базы фактических данных для системы первичной медико-санитарной помощи.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

20. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть вопрос о принятии следующего проекта резолюции:

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая Алмаатинскую декларацию (1978 г.) и резолюции WHA30.43, WHA32.30, WHA33.24, касающиеся здоровья для всех к 2000 г., резолюцию WHA34.36 о принятии Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г., резолюцию WHA35.23 об утверждении плана действий по осуществлению стратегии, резолюцию WHA48.16 об обновлении стратегии достижения здоровья для всех, резолюцию WHA50.28 об увязке обновленной стратегии с Десятой Общей программой работы, составлением программных бюджетов и оценкой и резолюцию WHA51.7 о политике достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие;

отмечая последствия изменения условий для осуществления первичной медико-санитарной помощи в странах;

признавая усилия, прилагаемые странами в целях разработки политики и программ в области первичной медико-санитарной помощи, в качестве одного из важнейших элементов их систем здравоохранения;

признавая самоотверженность, лидерство и приверженность делу достижения цели "здоровье для всех" всех государств-членов, других организаций системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) обеспечить адекватное выделение ресурсов на развитие первичной медико-санитарной помощи и ее вклад в уменьшение неравенства в области здравоохранения;
- (2) вновь подтвердить приверженность долгосрочному укреплению потенциала кадровых ресурсов для первичной медико-санитарной помощи;
- (3) укрепить потенциал первичной медико-санитарной помощи по решению проблемы, связанной с увеличением бремени хронических состояний, путем укрепления здоровья, профилактики заболеваний и борьбы с болезнями;
- (4) оказать поддержку активному вовлечению местных общин и добровольных групп в первичную медико-санитарную помощь;
- (5) оказать поддержку исследовательской работе в целях определения эффективных методов укрепления первичной медико-санитарной помощи и ее увязки с совершенствованием систем здравоохранения в целом;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжить работу по включению принципов первичной медико-санитарной помощи в деятельность всех программ и согласовать подходы к первичной медико-санитарной помощи с целями тысячелетия в области развития и рекомендациями Комиссии по макроэкономике и здоровью;
- (2) провести оценку различных подходов к первичной медико-санитарной помощи и определить и распространить информацию о наиболее эффективных видах практики в целях улучшения работы по осуществлению;
- (3) продолжить работу по укреплению потенциала в странах в целях решения новых демографических, эпидемиологических и социально-экономических задач;
- (4) продолжить оказание поддержки странам в повышении качества и увеличении количества медицинского персонала в целях улучшения доступа к услугам, в особенности для неимущих слоев населения;
- (5) усилить упор в работе на поддержку реализации моделей первичной медико-санитарной помощи, разработанных на местном уровне, которые являются гибкими и адаптируемыми;
- (6) организовать совещание о будущих стратегических направлениях первичной медико-санитарной помощи.

= = =