Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия **EB138/37**
Пункт 10.1 предварительной повестки дня **18 декабря 2015 г.**

Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания

Доклад Секретариата

1. Несмотря на существенный прогресс, достигнутый в последние годы в плане укрепления здоровья и ожидаемой продолжительности жизни, относительные улучшения среди стран и на уровне отдельных стран носили неодинаковый характер. На глобальном уровне более 400 миллионов человек до сих пор не имеют доступа к основным медико-санитарным услугам [1]. Там, где они доступны, эти медико-санитарные услуги зачастую разрознены или характеризуются низким качеством, в результате чего реагирование системы здравоохранения на эти проблемы и удовлетворенность медико-санитарными услугами [2] во многих странах остается на низком уровне. Например, хрупкие и плохо взаимоувязанные системы здравоохранения внесли свою существенную лепту в возникновение вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола в Западной Африке, а продолжающиеся до сих пор пробелы во взаимосвязи между системами здравоохранения и укреплением потенциала в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) приводят к сохранению уязвимости и других стран

2. Многие страны до сих пор сталкиваются с существенными проблемами, обусловленными неодинаковым географическим доступом к медико-санитарным услугам, нехваткой работников здравоохранения и слабостью систем поставок. Даже в случае высокоприоритетных условий, таких как охрана здоровья матерей и детей, охват базовыми услугами (например такими, как дородовая помощь и присутствие квалифицированного работника при родах) во многих странах остается на низком уровне [3]. В результате слабости систем направления к специалистам непрерывность медицинской помощи также оставляет желать лучшего в случае многих состояний здоровья. Акцент в работе на самодостаточных «разрозненных» моделях лечебной

---

[1] WHO, The World Bank Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: World Health Organization, 2015, доступно в онлайновом режиме по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 24 ноября 2015 года.

[2] **Определение: медико-санитарные услуги:** медико-санитарные услуги включают все услуги, направленные на укрепление, сохранение и восстановление здоровья. Они включают услуги как на персональном уровне, так и на уровне соответствующих групп населения.

[3] Countdown to 2015: maternal, newborn and child survival. Country profiles. Доступно по адресу: http://www.countdown2015mnch.org/country-profiles, по состоянию 17 декабря 2015 года.

помощи на уровне больниц и отдельных болезней еще больше подрывает способность систем здравоохранения оказывать всеобщую, справедливую, высококачественную и устойчивую с финансовой точки зрения медицинскую помощь. Провайдеры услуг зачастую неподконтрольны перед теми группами населения, которые они обслуживают, и в этой связи их заинтересованность в оказании чуткой медицинской помощи, которая соответствовала бы потребностям и предпочтениям их пациентов, в целом ограничена. Люди зачастую не в состоянии принять надлежащие решения по поводу их собственного здоровья и медицинской помощи или контролировать решения, которые принимаются по поводу их состояния здоровья и состояния здоровья их сообществ в целом.

3. Обеспечение прогресса на пути к достижению Цели 3 в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций (Обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию всех людей в любом возрасте), включая целевой показатель 3.8, касающийся всеобщего охвата населения медицинской помощью, возлагает на страны обязательство продвигаться вперед на пути к обеспечению доступа всех людей и сообществ к высококачественным, безопасным и приемлемым услугам. Для того чтобы эти цели можно было достичь и обеспечить их устойчивость, необходимо довести эффективность и экономичность подходов к оказанию необходимых услуг до максимума. Для создания систем здравоохранения, которые могли бы реагировать на возникающие и разноплановые медико-санитарные проблемы, включая урбанизацию, глобальную тенденцию к распространению нездорового образа жизни, старение населения, двойное бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний, заболеваемость от различных видов болезней, повышение медико-санитарных расходов, вспышки болезней и другие кризисные ситуации в области общественного здравоохранения, нуждаются в комплексном [1] социально ориентированном подходе[2].

---

[1] **Определение: комплексные медико-санитарные услуги:** медико-санитарные услуги, которые организованы и оказываются таким образом, чтобы люди получали на непрерывной основе комплекс услуг по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению, ведению болезней, реабилитации и паллиативной медико-санитарной помощи, координировались на различных уровнях и в пунктах оказания медико-санитарной помощи как в рамках сектора здравоохранения, так и за его пределами и в соответствии с их потребностями на протяжении всей жизни.

[2] **Определение: социально ориентированная медицинская помощь:** подход к медицинской помощи, который строится на основе сознательного учета индивидуальных, профессиональных, семейных и общинных устремлений людей в качестве участников и пользователей систем здравоохранения, которым они доверяют и которые организованы не столько на принципе отдельных болезней, сколько на принципе всесторонних потребностей людей и уважения их предпочтений. Ориентированная на людей медицинская помощь также предполагает необходимость просвещать и поддерживать пациентов, с тем чтобы они могли принимать решения и участвовать в оказываемой им медицинской помощи и давать провайдерам услуг возможность выполнять возложенную на них функцию максимально эффективно, в благоприятных условиях работы. Социально ориентированная медицинская помощь носит более широкий характер, нежели помощь, ориентированная на отдельного человека, и включает не только клинические приемы, но и заботу о здоровье людей в своем коллективе и их ключевую роль в формировании политики в области здравоохранения и медико-санитарных услуг.

4. Создание более комплексных социально ориентированных систем медико-санитарной помощи может дать существенные преимущества в плане укрепления здоровья всех людей и оказания им соответствующей медицинской помощи, включая более широкий доступ к медицинской помощи, улучшение состояния здоровья и повышение эффективности клинических результатов, повышение медико-санитарной грамотности населения и эффективности самолечения, повышение удовлетворенности оказанной медицинской помощью, повышение удовлетворенности своей работой медицинскими работниками, повышение эффективности услуг и снижение общих расходов.

5. В 2009 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA62.12, в которой рекомендуется улучшить систему первичной медико-санитарной помощи и укрепить системы здравоохранения, а Генеральному директору предлагается подготовить соответствующие планы реализации по четырем общим направлениям политики, включая перенос акцента в медико-санитарном обслуживании на нужды людей, и обеспечить, чтобы эти планы охватывали работу всей Организации в целом. Кроме того, в резолюции WHA64.9 (2011 г.), касающейся структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщего охвата, принятой в 2011 г., государствам-членам настоятельно рекомендуется продолжать в соответствующих случаях вкладывать средства и укреплять системы оказания медицинских услуг, особенно первичной медико-санитарной помощи и соответствующих услуг, в целях обеспечения такого положения, при котором все граждане имели бы справедливый доступ к такой медико-санитарной помощи и услугам, и обеспечивать в процессе распределения общих ресурсов надлежащую сбалансированность между укреплением здоровья, профилактикой болезней, реабилитацией и оказанием медицинской помощи. В резолюции 64/265 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятой в 2010 г. по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и в ходе последующего совещания на высоком уровне по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Нью-Йорк, 19-21 сентября 2011 г.)[1] рекомендовалось перенести акцент в работе в области первичной медико-санитарной помощи на «приоритезированные пакеты абсолютно необходимых мер вмешательств». Кроме того, Генеральная Ассамблея в своей последующей политической декларации призвала, в частности, поддерживать систему первичной медико-санитарной помощи и расширять возможности людей в оказании самопомощи.

6. В стратегических документах и резолюциях во всех регионах ВОЗ и на уровне всех региональных комитетов также содержится призыв обеспечивать более комплексный и в большей степени ориентированный на нужды людей подход к оказанию медико-санитарной помощи. Сюда входит «дорожная карта наращивания кадровых ресурсов здравоохранения в целях улучшения системы оказания медико-санитарной помощи в Африканском регионе на 2012-2025 гг.», принятая Региональным комитетом для стран Африки в резолюции AFR/RC62/R3; резолюция CD49.R22 о комплексных системах оказания медико-санитарных услуг на основе первичной

[1] Доклад Генерального секретаря, документ A/66/83 (http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/349/56/PDF/N1134956.pdf?OpenElement, по состоянию на 24 ноября 2015 г.).

медико-санитарной помощи и резолюция DC52/5 о социальной защите, а также «стратегия обеспечения универсального доступа к медицинской помощи и всеобщего охвата населения медицинской помощью» в Регионе стран Америки; региональная стратегия обеспечения всеобщего охвата, принятая Региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии в резолюции SEA/RC65/R6; стратегия «Здоровье – 2020» (принятая в резолюции EUR/RC62/R4) и программа «На пути к системам социально ориентированной медико-санитарной помощи: новаторский подход к совершенствованию систем медицинской помощи» [1] в Европейском регионе; резолюция EM/RC60/R.2 о всеобщем охвате населения медицинской помощью, которая призывает расширить работу по обеспечению комплексных медицинских услуг, которые позволили бы ослабить существенное бремя плохого состояния здоровья и которые должны строиться на системе первичной медико-санитарной помощи, и «Рамочная программа действий по продвижению всеобщего охвата медико-санитарной помощью в Регионе Восточного Средиземноморья»[2]; и резолюция WPR/RC58.R4, в которой утверждаются программные принципы социально ориентированной медицинской помощи в качестве своего рода руководства для государств-членов в деле разработки и осуществления политики и мер вмешательства в области социально ориентированной медицинской помощи в зависимости от их национальных условий, и рамочная программа действий в области кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана на 2011-2015 годы[3].

7. В ответ Секретариат приступил в 2013 г. к сотрудничеству на общеорганизационном уровне в целях разработки соответствующей рамочной программы по комплексным социально ориентированным медицинским услугам. Соответствующему консорциуму ведущих научно-исследовательских учреждений было поручено подготовить проект, который был рассмотрен государствами-членами и экспертами от сообщества доноров, представителями гражданского общества, представителями научно-исследовательских институтов и Секретариатом в октябре 2013 г., в результате чего к концу апреля 2014 г. был разработан второй проект. Доклад по промежуточной рамочной программе в области комплексных социально ориентированных медицинских услуг был издан в марте 2015 г. после дополнительного обсуждения на фоне проекта глобальной стратегии по кадровым ресурсам здравоохранения: трудовые ресурсы - 2030 год[4].

---

[1] Европейское региональное бюро ВОЗ. На пути к системам социально ориентированной медицинский помощи: новаторский подход к совершенствованию медицинской помощи в Европейском регионе. Копенгаген, Европейское региональное бюро, доступно по адресу: http://www.euro.who.int /__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf, по состоянию на 24 ноября 2015 года.

[2] http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf, по состоянию 24 ноября 2015 года.

[3] http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH_Action_Framework.pdf, по состоянию 24 ноября 2015 года.

[4] Полный текст проекта рамочной программы доступен на вебсайте ВОЗ по адресу: http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/ (по состоянию на 24 ноября 2015 г.).

8. Этот промежуточный доклад в настоящее время рассматривается в рамках масштабного консультативного процесса, включая: публичную веб-консультацию, открытую для всех лиц и организаций (завершена в октябре 2015 г.), региональные консультации и консультации на уровне государств-членов (продолжаются). В настоящее время Секретариат обрабатывает полученные результаты в целях обновления указанной программы работы. На сегодняшний день предложенная концепция, пять стратегий и подход к осуществлению пользуются широкой поддержкой со стороны респондентов.

9. В соответствии с резолюцией WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи, в том числе об укреплении системы здравоохранения, и другими соответствующими резолюциями эта рамочная программа предусматривает пять независимых стратегических целей в области обеспечения более комплексных и ориентированных на людей медицинских услуг. Она предусматривает необходимость реформ в целях переориентации системы медико-санитарных услуг таким образом, чтобы они были полностью сосредоточены на потребностях отдельных лиц, семей, опекунов и сообществ и получали поддержку со стороны чутко реагирующих служб, которые полнее удовлетворяли бы их потребности и соблюдали их предпочтения и координировали свою работу в рамках сектора здравоохранения и за его пределами, независимо от контекста или статуса развития данной страны. Эти реформы также включают соответствующий правозащитный подход, закрепляющий доступ к медико-санитарной помощи в качестве одного из основных прав человека без какого бы то ни было различия по признаку этнической принадлежности, религии, пола, возраста, инвалидности, политических убеждений и экономических или социальных условий.

Краткое изложение Механизма комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания[1]

10. Данный проект механизма устанавливает аргументированную концепцию, в соответствии с которой «все люди обладают одинаковым доступом к качественным медико-санитарным услугам, которые оказываются на совместной основе[2] таким образом, что это позволяет удовлетворять их потребности в течение всей жизни и уважать их предпочтения, координируются в пределах всей системы медицинской помощи и являются всесторонними, безопасными, эффективными, своевременными, результативными и приемлемыми; и все лица, обеспечивающие уход, заинтересованы, квалифицированы и действуют в благоприятных условиях». Этот механизм основан на опыте, накопленном в последнее время в различных странах, и на результатах широкомасштабных консультаций с экспертами на глобальном, региональном и

[1] См. http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/ (по состоянию на 24 ноября 2015 г.).

[2] **Определение: оказание медицинских услуг на совместной основе**: медицинская помощь, которая оказывается в условиях равных и взаимных отношений между специалистами, лицами, пользующимися медико-санитарными услугами, их семьями и общинами, в которых они живут. Это предполагает долговременные взаимоотношения между людьми, провайдерами и системами здравоохранения, в которых информация, процессы принятия решения и оказание услуг осуществляются на совместной основе.

национальном уровнях, и разработан с учетом соответствующих глобальных программных обязательств, региональных стратегий и инициатив в области обеспечения всеобщего охвата населения медицинской помощью, укрепления систем здравоохранения, учета социальных детерминантов здоровья и основных ценностей и принципов первичной медико-санитарной помощи: право на здоровье, социальная справедливость, солидарность и участие.

11. Реализация на практике системы комплексных социально ориентированных медицинских услуг будет зависеть от вводимых ресурсов на уровне системы здравоохранения, включая наличие, доступность и качество медицинских работников и услуг, которые они оказывают. В проекте глобальной стратегии по кадровым ресурсам здравоохранения кратко излагаются среднесрочные действия, которые необходимы для обеспечения равного доступа к квалифицированным и заинтересованным кадровым ресурсам здравоохранения в рамках полностью работоспособной системы здравоохранения. В этой связи необходимо приложить усилия в целях налаживания надежных связей между данной рамочной программой комплексных социально ориентированных медицинских услуг и глобальной стратегией, включая согласование программ инвестирования средств в кадровые ресурсы здравоохранения на национальном и глобальном уровнях в порядке удовлетворения будущих потребностей системы здравоохранения. Система комплексных социально ориентированных медицинских услуг нуждается в конкретных медико-санитарных работниках, обладающих соответствующими навыками. В дополнение к преимуществам для сообщества и соответствующих групп населения эти преимущества распространяются и на систему комплексных социально ориентированных медицинских услуг, включая: повышение удовлетворенности работой; более сбалансированную рабочую нагрузку и снижение случаев психологического надлома; и создание возможностей в области образования и профессиональной подготовки в целях приобретения новых навыков, таких как работа по оказанию медицинской помощи на коллективной основе.

12. В целях разработки этого механизма было проанализировано четыре различных типа условий, существующих в странах: страны с низким, средним и высоким уровнем доходов и страны, в которых сложились особые обстоятельства, например возникновение конфликта, и хрупкие государства, малые островные государства и крупные федеральные государства. С учетом того факта, что системы здравоохранения в значительной мере зависят от конкретных условий, данный механизм не предполагает какую-либо одну модель системы комплексных социально ориентированных медицинских услуг. Вместо этого он предлагает пять взаимозависимых стратегий, которые необходимо принять.

СТРАТЕГИИ, ВАРИАНТЫ ПОЛИТИКИ И МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

13. Пять самостоятельных стратегий включают: (1) расширение возможностей людей и взаимодействие с ними; (2) усиление стратегического руководства и подотчетности; (3) переориентацию модели оказания медицинской помощи; (4) координацию обслуживания в рамках секторов и между ними; и (5) создание благоприятных условий. Достижение этих пяти стратегий в целом поможет создать более эффективные медико-

санитарные службы, при том что отсутствие прогресса в одной области может подорвать прогресс в других областях.

14. Меры по достижению каждой стратегии должны оказать соответствующее влияние на различных уровнях – начиная со способов оказания услуг (отдельным лицам, семьям и сообществам) и заканчивая изменениями в методах работы организаций, медико-санитарных систем и процессов разработки политики. Стратегии, потенциальные варианты политики и меры вмешательства подробно изложены в Таблице и предназначены для достижения каждой стратегии. Некоторые из этих потенциальных вариантов политики и мер вмешательств носят сквозной характер и отражаются на ряде других стратегиях. Нижеуказанный неисчерпывающий перечень был разработан на основе результатов анализа литературы, итогов технических консультаций и мнений экспертов; он не представляет собой какой–либо набор руководящих принципов, подкрепленных доказательными данными, которые можно было бы использовать в целях проведения реформы, поскольку доказательная база некоторых из этих вариантов политики и мер вмешательства пока еще полностью не создана. Кроме того, необходимо будет осмыслить и разработать соответствующий набор вариантов политики и мер вмешательства, подлежащих использованию на страновом уровне, с учетом местных условий, ценностей и предпочтений.

Таблица. Стратегии, варианты политики и меры вмешательства для рамочной программы комплексных социально ориентированных медико-санитарных услуг

Стратегия 1: Расширение возможностей людей и сообществ и взаимодействие с ними

Принцип расширения возможностей людей и взаимодействия с ними позволяет обеспечить благоприятные условия, навыки и ресурсы, которые нужны людям, для того чтобы они четко и со знанием дела могли пользоваться соответствующими медико-санитарными услугами, и предусматривает соответствующую реформу системы здравоохранения. Эта стратегия должна позволить раскрепостить сообщество и высвободить индивидуальные ресурсы для проведения работы на всех уровнях. Она направлена на предоставление отдельным лицам соответствующих возможностей, позволяющих им принимать эффективные решения по поводу своего собственного здоровья и в то же время сформировать такие условия для сообществ, которые позволили бы им стать активными участниками создания на совместной основе благоприятных возможностей для укрепления здоровья и предоставить лицам, осуществляющим уход на неофициальной основе, необходимые знания для оптимизации их работы и оказываемой ими поддержки в целях дальнейшего выполнения своей функции. Расширение возможностей людей и взаимодействия с ними также должно позволить выйти на недостаточно обслуживаемые и отчужденные группы населения, с тем чтобы гарантировать им всеобщий доступ к услугам, которые создаются на совместной основе в целях удовлетворения их конкретных потребностей, и возможность воспользоваться этими услугами.	
Стратегический подход	**Варианты политики и меры вмешательства**
1.1 *Расширение возможностей отдельных лиц и семей и взаимодействие с ними.* Для того чтобы добиться лучших клинических результатов посредством совместной организации медицинской	• медико-санитарное просвещение • совместный процесс принятия клинического решения отдельным лицом, семьями, лицами,

помощи, особенно в случае неинфекционных и хронических заболеваний, людям и семьям необходимо принимать активное участие в этой работе. Эта мера носит основополагающий характер, поскольку сами люди будут жить бóльшую часть своего времени с мыслью о своих собственных потребностях в области здравоохранения и принимать соответствующие меры в целях их удовлетворения и именно они будут делать свой выбор, касающийся здорового образа жизни и своей способности следить за своим здоровьем. Расширение возможностей также означает уход, который оказывается в условиях равноправных и взаимных отношений между, с одной стороны, клиническими и неклиническими специалистами и, с другой стороны, лицами, пользующимися услугами медицинской помощи, а также их семьями и общинами, что позволит обогатить их опыт лечения.	осуществляющими уход, и провайдерами услуг • самоорганизация, включая персональную оценку потребности в уходе и планы лечения • знание ориентации данной системы здравоохранения • обследования удовлетворенности пациентов
1.2 *Расширение возможностей сообществ и взаимодействия с ними.* Этот подход позволит сообществам излагать свои потребности и тем самым воздействовать на тот способ, с помощью которого финансируется, планируется и оказывается медицинская помощь. Это поможет создать атмосферу уверенности, доверия и взаимоуважения и формировать социальные сети, поскольку физическое и психическое благополучие людей зависит от надежных и устойчивых взаимоотношений. Это позволит расширить возможности сообщества в плане самоорганизации и стимулирования перемен в окружающих условиях, в которых они живут.	• помощь, оказываемая на уровне общины • общинные работники здравоохранения • развитие гражданского общества
1.3 Расширение возможностей лиц, осуществляющих уход на неофициальной основе, и взаимодействия с ними. Члены семей и другие лица, осуществляющие уход, играют исключительно важную роль в оказании медицинской помощи. Лица, осуществляющие уход, должны получать надлежащее образование, с тем чтобы они могли принимать высококачественные меры вмешательства и отстаивать интересы получателей помощи как на уровне системы здравоохранения, так и на политическом уровне. Кроме того, у лиц, осуществляющих уход, есть также свои собственные потребности, которые они должны удовлетворять лично, в связи с чем они также нуждаются в психологической поддержке, с тем чтобы быть в состоянии выполнять возложенную на них функцию.	• просвещение лиц, осуществляющих уход на неофициальной основе • сеть лиц, осуществляющих уход на неофициальной основе • группы поддержки на уровне коллег и экспертные группы пациентов • оказание помощи лицам, осуществляющим уход • временный уход за больными

1.4 Выход на недостаточно обслуживаемые и отчужденные группы. Этот подход имеет исключительно важное значение для обеспечения гарантированного всеобщего доступа к медико-санитарным услугам. Он необходим для достижения более широких общественных целей, таких как равенство, социальная справедливость и солидарность, и помогает создать атмосферу социального сплочения. Это предполагает необходимость принятия мер на всех уровнях сектора здравоохранения и совместных действий с другими секторами и всеми сегментами общества в целях учета иных факторов, определяющих состояние здоровья и справедливости в области здравоохранения.	• включение задач по обеспечению справедливости в области здравоохранения в цели сектора здравоохранения • проведение информационно-разъяснительной работы в интересах недостаточно обслуживаемых групп, включая мобильные подразделения, транспортные системы и телемедицину • в случае целесообразности, передача соответствующих услуг на подряд • расширение систем на основе первичной медико-санитарной помощи

Стратегия 2: Усиление стратегического руководства и подотчетности

Усиление стратегического руководства предполагает необходимость коллективного подхода к разработке политики, принятию решений и оценки эффективности на всех уровнях системы здравоохранения, начиная с разработки программных мер и заканчивая клиническими мерами вмешательства. Грамотное руководство должно носить прозрачный и всеобъемлющий характер и позволять как можно более эффективно использовать имеющиеся ресурсы и информацию с целью обеспечить как можно лучшие результаты. Грамотное руководство можно укрепить за счет надежной системы взаимной подотчетности среди специалистов по разработке политики, руководителей, провайдеров услуг и пользователей и за счет соответствующих стимулов с учетом социально ориентированного подхода. Важное значение в деле формирования соответствующей совместной концепции, а также разработки способов, с помощью которых можно реализовать эту концепцию на практике, имеют создание надежной программной основы и аргументированное обоснование реформы.

Стратегический подход	Варианты политики и меры вмешательства
2.1 *Поддержка руководства на коллективной основе*. Для того чтобы обеспечить согласованный и комплексный подход при разработке политики в области здравоохранения, планирования и оказания услуг на всех уровнях системы здравоохранения, нужны надежные механизмы руководства. Правительствам необходимо взять на себя ответственность по защите и укреплению благополучия своего населения и создать атмосферу доверия и легитимности в своих отношениях с гражданами на основе эффективного и грамотного руководства. Грамотное управление в области здравоохранения предполагает необходимость руководящей роли министерства здравоохранения и выявления и участия заинтересованных лиц в своем сообществе, с тем чтобы можно было прислушаться к их мнению и достичь согласия. Оно также необходимо для того, чтобы различные цели, которые ставят перед собой донорские учреждения и	• участие сообщества в разработке и оценке политики • национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения, способствующие становлению комплексных социально ориентированных услуг в области здравоохранения • гармонизация и согласование донорских программ с национальной политикой, стратегией и планами • передача полномочий – там, где это необходимо, – на местный уровень • руководство клинической работой

вертикальные программы, занимающиеся конкретными болезнями, не ограничивали способность систем здравоохранения сосредотачивать свое внимание на состоянии здоровья и благополучии для всех на уровне данного сообщества.	
2.2 *Укрепление взаимной подотчетности*. Это, главным образом, означает подотчетность на уровне директивных органов и включает как принцип «дать отчет» (то есть представить информацию об эффективности работы), так и принцип «призвать к ответу» (то есть применение мер поощрения и санкций). Укрепление подотчетности систем здравоохранения предполагает необходимость совместных действий на всех уровнях в целях совершенствования организации и оказания услуг, проведения политики здравоохранения как в секторе здравоохранения, так и в секторах, не связанных со здравоохранением, в государственном и частном секторах и на уровне людей в порядке достижения общей цели.	• права на здоровье и соответствующее субсидирование • отчетные бланки провайдеров услуг • результаты мероприятий, которые доводятся до сведения пациентами, и сбалансированная оценочная карта • финансирование и заключение подрядов на основе эффективности • регистрация населения с указанием подотчетного(ых) провайдера(ов) медицинских услуг

Стратегия 3: Переориентация модели медицинской помощи

Переориентация модели медицинской помощи означает создание таких условий, в которых эффективные и результативные медико-санитарные услуги разрабатываются, приобретаются и предоставляются в соответствии с новаторскими моделями медицинской помощи, в которых приоритет отдается первичным и общинным медико-санитарным услугам и совместным мерам по укреплению здоровья. Это предполагает смещение акцента в работе со стационарной медицинской помощи на помощь на уровне поликлиники и амбулатории. Это также предполагает необходимость инвестиций в комплексную и всестороннюю систему медицинской помощи, включая укрепление здоровья и осуществление стратегий по предотвращению ухудшения здоровья, которые помогают поддерживать здоровье и благополучие людей на должном уровне. Это также предполагает уважение гендерных и культурных предпочтений в планировании и работе медико-санитарных служб.	
Стратегический подход	**Варианты политики и меры вмешательства**
3.1 *Определение приоритетов в области услуг на основе потребностей в течение всего жизненного цикла с учетом предпочтений людей*. Этот подход означает оценку всего комплекса медико-санитарных услуг, которые предлагаются на различных уровнях системы медицинской помощи и которые рассчитаны на весь жизненный цикл. Это предполагает соответствующую комбинацию методов, позволяющих понять как конкретные потребности населения в области здравоохранения, включая социальные предпочтения, так и затратоэффективность альтернативных мер вмешательства на уровне здравоохранения, что должно служить руководством в процессе принятия	• оценка потребностей в области здравоохранения на местном уровне • полный набор услуг для всех групп населения • услуги с учетом гендерного фактора, культуры и возраста • оценка технологий здравоохранения

решений по распределению ресурсов на медицинскую помощь. Это также включает оценку технологий здравоохранения.	
3.2 *Переоценка принципа укрепления здоровья, профилактики и общественного здравоохранения.* Этот подход означает перенос акцента в работе и в распределении ресурсов на услуги по укреплению здоровья и профилактике и на услуги общественного здравоохранения. Общественные системы здравоохранения включают все государственные, частные и добровольные структуры, которые вносят свой вклад в выполнение основных функций общественного здравоохранения в пределах определенной географической зоны.	• мониторинг состояния здоровья населения • стратификация населения по уровням риска • эпиднадзор, исследование и контроль за рисками и угрозами для здоровья людей • укрепление здоровья и профилактика болезней • правила, регулирующие общественное здравоохранение, и обеспечение их соблюдения
3.3 *Создание надежных систем на основе первичной медико-санитарной помощи*. Для охвата всего населения и обеспечения гарантированного всеобщего доступа к услугам нужна надежная система услуг на основе первичной медико-санитарной помощи. Создание такой системы услуг предполагает необходимость достаточного финансирования, надлежащего обучения и связей с другими службами и секторами. Этот подход предполагает укрепление координации и оказание медицинской помощи на постоянной основе в течение длительного времени для тех людей, которые испытывают сложные проблемы со здоровьем, что способствует принятию необходимых мер в области здравоохранения на уровне различных секторов. Это предполагает создание межотраслевых групп в целях оказания всесторонней системы услуг для всех и уделение приоритетного внимания моделям медицинской помощи, ориентированным на нужды сообщества и семьи, в качестве одного из основных направлений практической работы.	• услуги в области первичной медико-санитарной помощи, ориентированные на потребности семьи и сообщества • многодисциплинарные группы первичной медико-санитарной помощи • семейные врачи • кураторство в целях обеспечения доступа к другим специализированным услугам • увеличение доли средств на здравоохранение, выделяемых на первичную медико-санитарную помощь
3.4 *Смещение акцента в работе в сторону медицинской помощи на уровне поликлиник и амбулаторий*. Подмена услуг представляет собой процесс замены одних форм медицинской помощи другими, которые более эффективны для данной системы здравоохранения. Данный подход состоит в поиске правильного баланса между первичной медико-санитарной помощью, специализированной помощью на уровне поликлиники и медицинской помощью в условиях стационара, признавая при этом, что каждый из этих видов помощи играет важную роль в системе оказания медико-санитарных услуг.	• помощь на дому, дома хронических больных и больницы для безнадежных больных • перепрофилирование больниц только для оказания медицинской помощи в случае острых и сложных состояний • амбулаторная операция • дневные больницы • оказание медицинской помощи пациентам, которые страдают прогрессирующими болезнями

3.5 *Обновление и внедрение в практику новых технологий*. Быстрый технический прогресс позволяет разрабатывать все более и более новаторские модели медицинской помощи. Новые информационно-коммуникационные технологии позволяют применять на практике новые типы информации. В случае надлежащего использования, они могут обеспечить непрерывность регистрации информации, отслеживать качество, способствовать расширению возможностей пациентов и выходить на общины, которые находятся в условиях географической изоляции.	• электронная медицинская карта, используемая на совместной основе • телемедицина • мобильные медицинские услуги

Стратегия 4: Координация услуг в рамках секторов и между ними

Услуги следует координировать с учетом потребностей и спроса со стороны людей и использовать с учетом уважения их предпочтений. Это предполагает необходимость интеграции провайдеров медико-санитарной помощи в рамках и на уровне медико-санитарных учреждений, развитие систем и сетей специализированных услуг на всех уровнях медицинской помощи и налаживание связей между сектором здравоохранения и другими секторами. Это предполагает принятие межсекторальных мер на уровне общины в целях учета соответствующих социальных детерминантов здоровья и оптимального использования скудных ресурсов, в том числе в некоторых случаях в рамках партнерства с частным сектором. Координация отнюдь не предполагает обязательное слияние различных структур, служб или рабочих процессов, она, скорее, предполагает акцент в работе на совершенствовании системы оказания медицинской помощи за счет согласования и гармонизации процессов и потока информации между различными службами.	
Стратегический подход	**Варианты политики и меры вмешательства**
4.1 *Координация медицинской помощи, оказываемой отдельным лицам*. Координация медицинской помощи – это не просто какой-то отдельный вид деятельности, она, скорее, представляет собой соответствующий набор стратегий, которые могут помочь обеспечить более непрерывный процесс оказания помощи и дать возможность пациенту приобрести больший опыт использования услуг, особенно в случае передачи функции медицинской помощи на другой уровень. Суть улучшения состоит в оказании медицинской помощи данному лицу с учетом того, что соответствующие услуги координируются с учетом их потребностей и потребностей их семей. Этот подход также предусматривает повышение эффективности информационных потоков и сохранение доверительных отношений с провайдерами услуг с течением времени.	• каналы оказания медицинской помощи • системы направления к специалисту и обратная система направления к врачу • медицинский куратор • ведение больного
4.2 *Координация программ здравоохранения и работы провайдеров*. Данный подход предусматривает устранение административных, информационных и финансовых пробелов в	• сети оказания медицинских услуг на уровне регионов или округов • приобретение комплексных услуг • интеграция вертикальных программ,

отношениях между уровнями медицинской помощи и провайдерами услуг. Это предполагает наличие таких компонентов данного сектора, как органы регулирования обращения фармацевтических препаратов и контроля за безопасностью соответствующей продукции, группы по информационной технологии, работающие с системами эпиднадзора за болезнями, смежные медицинские группы, составляющие планы лечения на основе взаимного сотрудничества, лабораторные службы, занимающиеся конкретными болезнями, которые связаны с работой по совершенствованию более широких служб, и сети провайдеров услуг, которые акцентируют свою работу на укреплении взаимосвязей в процессе медицинского обслуживания пациентов.	национальная система здравоохранения • стимулирование координации медицинской помощи
4.3. *Координация между секторами*. Успешная координация в вопросах здравоохранения предполагает участие многочисленных субъектов деятельности как в секторе здравоохранения, так и за его пределами. Она включает, в частности, такие сектора, как социальные услуги, финансы, образование, трудоустройство, жилье, частный сектор и правоприменение. Это предполагает необходимость надежного руководства со стороны министерства здравоохранения в целях координации межведомственных действий, в том числе координации по раннему выявлению и оперативным ответным мерам в связи с кризисными ситуациями в области здравоохранения.	• здравоохранение во всех сегментах политики • межведомственные партнерства • объединение усилий сектора здравоохранения с сектором социальных услуг • сотрудничество с сектором образования в целях согласования профессиональных учебных программ для приобретения новых необходимых знаний • интеграция традиционной и комплементарной медицины в современные системы здравоохранения • координация работы по обеспечению готовности и ответным мерам в связи с кризисами в области здравоохранения

Стратегия 5: создание благоприятных условий

Для того чтобы четыре предыдущие стратегии стали действительной реальностью, необходимо создать благоприятные условия, которые позволили бы объединить усилия всех заинтересованных сторон в целях преобразований. Эта сложная задача предполагает организацию целого ряда процессов для проведения требуемых изменений в области руководства и управления, в системах информации, в методах повышения качества, в системах перепрофилирования трудовых ресурсов, в законодательных основах, финансовых механизмах и системах симулирования.

Стратегический подход	Варианты политики и меры вмешательства
5.1 *Укрепление функции лидерства и управления в целях изменений*. Для успешной реформы системы медико-санитарных услуг нужны новые формы лидерства, организованные на основе	• распределение функции лидерства в целях преобразований • управление реформой

сотрудничества, которые позволяют объединить усилия различных заинтересованных сторон. В этой связи к выполнению функций управления и лидерства следует привлечь всех профессиональных работников здравоохранения и, в особенности, клинических работников в целях проведения реформ в постоянном взаимодействии с местными сообществами.	
5.2 *Укрепление систем информации и функции управления знаниями*. Одним из необходимых предварительных условий осуществления преобразований является развитие информационных систем и организационной культуры, которая способствует мониторингу и оценке, обмену знаниями и использованию данных в процессе принятия решений.	• развитие информационных систем • системные исследования • управление базой знаний
5.3 *Стремление к повышению качества и безопасности.* Учреждения и провайдеры услуг должны постоянно стремиться к постоянному повышению качества и безопасности. Эта работа включает как технический аспект качества, так и его восприятие.	• гарантия качества • создание культуры безопасности • постоянное повышение качества
5.4 *Перепрофилирование трудовых ресурсов здравоохранения.* Необходимо обращать особое внимание на подготовку кадровых ресурсов здравоохранения, с тем чтобы у них был соответствующий набор навыков, которые позволяли бы им на справедливой и устойчивой основе удовлетворять потребности населения в области здравоохранения. Работников здравоохранения необходимо объединять в соответствующие группы и оказывать им поддержку путем обеспечения адекватных рабочих процедур, четкого определения их ролей и ожиданий, руководящих принципов, возможностей устранения пробелов в знаниях, благоприятных отзывов, нормальной заработной платы и надлежащих условий труда и мер стимулирования.	• устранение проблемы дефицита и неадекватного распределения кадровых ресурсов здравоохранения • профессиональное обучение кадровых ресурсов здравоохранения • многопрофильные профессиональные группы, работающие невзирая на организационные границы • улучшение условий труда и компенсационных механизмов • группы поддержки провайдеров • укрепление профессиональных ассоциаций
5.5 *Согласование нормативно-правовой базы регулирования*. Регулирование играет ключевую роль в разработке правил, в соответствии с которыми должны работать специалисты и организации в рамках социально ориентированных и комплексных систем здравоохранения – например, с точки зрения установления новых стандартов качества и/или оплаты труда с учетом установленных показателей эффективности.	• согласование нормативно-правовой базы регулирования
5.6 *Совершенствование системы финансирования и реформирование системы выплат.* Для того чтобы обеспечить надлежащие уровни финансирования и	• обеспечение достаточного финансирования системы здравоохранения и согласование

правильный набор финансовых стимулов в рамках системы, которая способствует интеграции медицинской помощи на уровне провайдеров услуг и пунктов оказания помощи и повышению защиты пациентов от ненужных затрат на поддержание своего здоровья за счет собственных средств, необходимо также изменить способы финансирования этой медицинской помощи и ее оплаты.	системы распределения ресурсов с приоритетами реформы • смешанные модели выплат на подушной основе • увязанные выплаты

ПОДХОД К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ

15. Уроки истории необходимо признавать: успешная переориентация медико-санитарных служб скорее всего займет много времени и будет нуждаться в устойчивой политической поддержке. В конечном итоге каждая страна или местная юрисдикция должна сама установить свои собственные цели в отношении комплексных социально-ориентированных медицинских услуг и разработать свои собственные стратегии по достижению этих целей. Стратегии должны соответствовать местному контексту, существующим барьерам и ценностям, которые сформировались у людей, проживающих в пределах данной административно-территориальной единицы или района, и должны быть достижимы в рамках действующей системы оказания медико-санитарных услуг и с учетом финансовых и политических ресурсов, которые выделяются на поддержку преобразований. В этой связи подход к осуществлению, предусмотренный данной рамочной программой, сводится к следующему:

(a) Осуществление на уровне стран: стратегии создания комплексных социально ориентированных медико-санитарных услуг должны разрабатываться и осуществляться странами – в случае необходимости, при поддержке со стороны – и должны соответствовать местным условиям и контексту.

(b) Подход, ориентированный на обеспечение равенства: усилия по укреплению равенства являются необходимой частью социально ориентированных и комплексных стратегий в области медицинской помощи. Эти усилия могут быть направлены на устранение непосредственных факторов, являющихся причиной неравноправного использования услуг, однако они также могут быть нацелены на устранение и более фундаментальных социальных детерминантов.

(c) Подход на основе участия: понятие социально ориентированных и комплексных медико-санитарных услуг предполагает, что в центре внимания данной системы здравоохранения находятся люди, которые осведомлены и обладают соответствующими возможностями. В этой связи процессы разработки национальных стратегий, касающихся таких услуг, должны обеспечивать подотчетность перед местными заинтересованными сторонами и в особенности перед обездоленными группами населения.

(d) Подход, предусматривающий укрепление систем: оказание услуг зависит от эффективных систем информации и финансирования и наличия квалифицированных и заинтересованных работников здравоохранения.

Преобразование системы оказания услуг неизбежно скажется на всей системе здравоохранения.

(e) Практика, основанная на доказательных данных и предусматривающая повторные циклы обучения/работы: решения на всех уровнях должны приниматься на основе оптимально доступных доказательных данных. Методы повышения качества свидетельствуют о том, что успех наиболее вероятен в том случае, когда предусмотрены повторяющиеся циклы обучения и работы, в которых находят отражение изменения, происходящие в системе оказания услуг, и которые позволяют выявлять возникающие проблемы и объединять усилия заинтересованных сторон в целях их решения.

(f) Подход, ориентированный на достижение конкретных результатов: основной акцент в работе следует ставить на текущий мониторинг прогресса с помощью конкретных и измеримых целевых показателей и результатов.

(g) Подход, основанный на этических нормах: обеспечение таких условий, в которых медицинская помощь, которая характеризуется оптимальным соотношением между риском и преимуществами во всех мерах вмешательства, позволяет уважать право отдельного человека принимать обоснованные решения на самостоятельной основе, гарантировать частную жизнь, защищать наиболее уязвимых и обеспечивать справедливое распределение ресурсов.

(h) Устойчивый подход: планирование, организация и оказание медицинской помощи, которая носит равноправный, эффективный и результативный характер и которая способствует долговременному развитию на устойчивой основе.

РОЛЬ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

16. Роль заинтересованных сторон в соответствии с данной рамочной программой состоит в следующем:

(a) Государства-члены: страны, которые взяли на себя обязательство идти по пути укрепления социально ориентированных и комплексных медико-санитарных услуг, должны разработать и довести до общего сведения соответствующую четкую концепцию, предусматривающую разработку рациональных стратегий и нормативно-правовых основ, которые способствуют движению вперед в целях их реализации. Этот процесс должен осуществляться под руководством стран и предполагает сотрудничество между всеми государственными секторами, провайдерами услуг и населением, которое они обслуживают. Правительствам следует обеспечить адекватное финансирование реформы и поиска способов ее осуществления. Этот процесс должен проводиться параллельно на региональном и местном уровнях.

(b) Отдельные лица, семьи и сообщества: они представляют собой основной объект, на который нацелена эта рамочная программа. Работу по определению политики, организации медицинских служб и совместного обеспечения медико-

санитарных услуг следует планировать и выполнять в партнерстве с отдельными людьми, семьями и сообществами.

(c) Организация гражданского общества: в качестве представителей пациентов, семей, сообществ и лиц, осуществляющих уход, эти организации призваны играть важную роль в пропаганде более четкой социальной направленности и комплексности медико-санитарных услуг, а также в расширении возможностей своих членов, с тем чтобы они были в состоянии более эффективно решать проблемы со своим здоровьем и взаимодействовать с системой здравоохранения.

(d) Провайдеры медико-санитарных услуг: это один из фундаментальных компонентов данного механизма. Работу по определению политики, организации медицинских служб и совместного оказания медико-санитарных услуг следует разрабатывать и выполнять в партнерстве с провайдерами услуг, как и в случае отдельных лиц, семей и сообщества.

(e) Академические, учебные и научно-исследовательские учреждения: эти учреждения призваны играть важную роль в разработке новых профессиональных учебных программ для кадровых ресурсов здравоохранения, в профессиональной подготовке работников здравоохранения и в проведении научных исследований, касающихся систем здравоохранения и осуществления.

(f) Профессиональные и студенческие ассоциации: эти организации могут играть важную роль в применении и апробировании новых видов практики и в оказании поддержки своим членам.

(g) Частный сектор: следует принять соответствующие нормативные меры с целью обеспечить такие условия, в которых осуществляемые реформы по повышению интеграции и социальной направленности медицинской помощи применялись бы на равной основе к провайдерам государственного и частного сектора, в том числе коммерческих, некоммерческих и духовных организаций. В соответствующих случаях можно также налаживать партнерские связи с таким отраслями частного сектора, как фармацевтическая и медико-техническая промышленность.

(h) Медицинские страховые компании: эти структуры должны гарантировать достаточное финансирование для преобразования системы оказания услуг и переориентации системы выплат и практических способов приобретения услуг в целях стимулирования более комплексных и социально ориентированных подходов к медицинской помощи.

(i) Партнеры по развитию: они должны стремиться – кроме случаев исключительных обстоятельств, в которых необходимо принимать оперативные или единственно возможные меры, – интегрировать поддержку, которую они оказывают в рамках системы оказания медицинской помощи, в собственные системы здравоохранения своих стран. Они также могут оказать помощь в

обмене техническими знаниями в связи с различными подходами к продвижению концепции более социально направленных и комплексных услуг.

(j) Секретариат: роль Секретариата будет заключаться в проведении политики, которая способствует развитию системы социально ориентированных и комплексных медико-санитарных услуг на глобальном уровне. Принятие принципа комплексных социально направленных медико-санитарных услуг и пяти ключевых стратегий, указанных в настоящем механизме, предполагает в этой связи необходимость устойчивой информационно-пропагандистской работы и технического сотрудничества.

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА

17. Поскольку данная рамочная программа представляет собой новую программу работы ВОЗ, никаких общепринятых показателей, необходимых для измерения прогресса в создании комплексных социально ориентированных медико-санитарных услуг, на данный момент не существует. Глобальная обсерватория здравоохранения, программы мониторинга и оценки всеобщего охвата населения медицинской помощью и цели в области устойчивого развития, а также глобальный справочный перечень 100 основных показателей [1] не включают каких бы то ни было систем измерения комплексности или социальной направленности медицинских услуг. Поскольку в настоящее время согласия по этому вопросу на глобальном уровне нет, в данной рамочной программе предлагается соответствующая повестка дня в области научных исследований и разработок в целях дальнейшей разработки как новых, так и существующих в настоящее время показателей, необходимых для отслеживания всеобщего прогресса и прогресса на пути к достижению каждой предусмотренной стратегии. Эта работа позволит создать глобальный консенсус по показателям измерения в этих исключительно важных, но столь часто измеряемых областях медицинской помощи.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

18. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать указания относительно дальнейшей разработки данной рамочной программы, а также рассмотреть рекомендацию по ее рассмотрению Шестьдесят девятой сессией Всемирной Ассамблеи здравоохранения.

= = =

[1] http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/.