



## Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания

### Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать восьмой сессии в январе 2016 г. принял к сведению более раннюю редакцию настоящего доклада<sup>1</sup> и принял резолюцию EB138.R2. Доклад был обновлен (в частности, пункты 15, 16 и 18-20) в свете замечаний, сделанных в ходе обсуждений в Исполкоме.

2. 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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup> во многих странах остается на низком уровне. Например, хрупкие и плохо взаимосвязанные 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.

---

<sup>1</sup> См. документ 138/37 и протокол заседаний Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, десятое заседание, раздел 2 (Документ EB138/2016/REC/2).

<sup>2</sup> WHO, The World Bank. Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2015, имеется по адресу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1), по состоянию на 4 апреля 2016 г.

<sup>3</sup> **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. 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<sup>1</sup>. 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 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.

4. 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

---

<sup>1</sup> Countdown to 2015: maternal, newborn and child survival. Country profiles. Available at: <http://www.countdown2015mnch.org/country-profiles>, по состоянию на 4 апреля 2016 г.

общественного здравоохранения, нуждаются в комплексном<sup>1</sup>, социально ориентированном<sup>2</sup> подходе.

5. 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.

6. 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.

---

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **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 социальных 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 провайдером 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.

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.)<sup>1</sup> рекомендовалось перенести акцент в работе в области первичной медико-санитарной помощи на «приоритизированные пакеты абсолютно необходимых мер вмешательства». 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.

7. 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 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»<sup>2</sup> 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»<sup>3</sup>; 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

---

<sup>1</sup> 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 4 апреля 2016 г.).

<sup>2</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ. На пути к системам социально ориентированной медицинской помощи: новаторский подход к совершенствованию медицинской помощи в Европейском регионе. Копенгаген, Европейское региональное бюро, имеется 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](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 4 апреля 2016 года.

<sup>3</sup> [http://applications.emro.who.int/docs/Technical\\_Notes\\_EN\\_16287.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf), по состоянию на 4 апреля 2016 года.

---

рамочная программа действий в области кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана на 2011-2015 годы<sup>1</sup>.

8. 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 для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 года<sup>2</sup>.

9. Этот промежуточный доклад был рассмотрен в рамках масштабного консультативного процесса, включая: публичную веб-консультацию, открытую для всех лиц и организаций, региональные консультации и консультации на уровне государств-членов. Секретариат обработал полученные результаты в целях обновления указанной программы работы. Респонденты широко поддержали предложенную концепцию, пять стратегий и подход к осуществлению.

10. 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 координировали бы 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.

---

<sup>1</sup> [http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH\\_Action\\_Framework.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH_Action_Framework.pdf), по состоянию на 4 апреля 2016 года.

<sup>2</sup> Полный текст проекта рамочной программы и сопутствующий документ с «обзором фактических данных» доступен на сайте ВОЗ по адресу: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (по состоянию на 4 апреля 2016 г.).

## КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ МЕХАНИЗМА КОМПЛЕКСНОГО ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ЛЮДЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ<sup>1</sup>

11. 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<sup>2</sup> таким образом, что это позволяет удовлетворять их потребности в течение всей жизни, 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 и фактических данных, накопленных в последнее время в различных странах, и на результатах широкомасштабных консультаций с экспертами на глобальном, региональном и 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.

12. 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 преимущества комплексного, ориентированного на потребности людей медико-санитарного обслуживания

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (по состоянию на 4 апреля 2016 г.).

<sup>2</sup> **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.

распространяются и на работников здравоохранения, 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.

13. 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**

14. Пять самостоятельных стратегий включают: (1) расширение возможностей людей и местных сообществ 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.

15. 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**

<p>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 качественным услугам, которые создаются на совместной основе в целях удовлетворения их конкретных потребностей, и возможность воспользоваться этими услугами.</p>	
Стратегический подход	Варианты политики и меры вмешательства
<p>1.1 <i>Расширение возможностей отдельных лиц и семей и взаимодействие с ними.</i> Для того чтобы добиться лучших клинических результатов посредством совместной организации медицинской 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 большую 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медико-санитарное просвещение<sup>1</sup></li> <li>• совместный процесс принятия клинического решения отдельным лицом, семьями, лицами, осуществляющими уход, и провайдерами услуг</li> <li>• осведомленное согласие</li> <li>• самоорганизация, включая персональную оценку потребности в уходе и планы лечения</li> <li>• знание ориентации данной системы здравоохранения</li> </ul>

<sup>1</sup> **Определение: медико-санитарное просвещение:** любая комбинация учебных мероприятий, направленных на помощь отдельным людям и местным сообществам, по укреплению здоровья посредством обогащения их знаний или влияния на их взгляды.



<p>1.2 <i>Расширение возможностей сообществ и взаимодействия с ними.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• помощь, оказываемая на уровне общины</li> <li>• общинные работники здравоохранения</li> <li>• развитие гражданского общества</li> <li>• более активное общественное участие в решении вопросов здравоохранения</li> </ul>
<p>1.3 <i>Расширение возможностей лиц, осуществляющих уход на неофициальной основе, и взаимодействия с ними.</i> Члены семей и другие лица, осуществляющие уход, играют исключительно важную роль в оказании медицинской помощи. Лица, осуществляющие уход, должны проходить надлежащую подготовку, 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• подготовка лиц, осуществляющих уход на неофициальной основе</li> <li>• сеть лиц, осуществляющих уход на неофициальной основе</li> <li>• группы поддержки на уровне коллег и экспертные группы пациентов</li> <li>• оказание помощи лицам, осуществляющим уход</li> <li>• временный уход за больными</li> </ul>
<p>1.4 <i>Выход на недостаточно обслуживаемые и отчужденные группы.</i> Этот подход имеет исключительно важное значение для обеспечения гарантированного всеобщего доступа к качественным 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• включение задач по обеспечению справедливости в области здравоохранения в цели сектора здравоохранения</li> <li>• проведение информационно-разъяснительной работы в интересах недостаточно обслуживаемых групп, включая мобильные подразделения, транспортные системы и телемедицину</li> <li>• программы по выходу на неблагополучные/маргинальные группы населения, которые могут не быть охвачены услугами ввиду барьеров, связанных с такими факторами, как доход, образование, гендерная и этническая принадлежность, условия труда или статус мигранта</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в случае целесообразности, передача соответствующих услуг на подряд</li> <li>• расширение систем на основе первичной медико-санитарной помощи</li> </ul>
--	---

## Стратегия 2: Усиление стратегического руководства и подотчетности

<p>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, обладать низкой уязвимостью к коррупции 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.</p>	
Стратегический подход	Варианты политики и меры вмешательства
<p>2.1 <i>Поддержка руководства на коллективной основе.</i> 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 вертикальные программы, занимающиеся конкретными болезнями, не ограничивали способность систем здравоохранения сосредотачивать свое внимание на состоянии здоровья и благополучии для всех на уровне данного сообщества.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• участие сообщества в разработке и оценке политики</li> <li>• присутствие представителей сообществ в структурах управления медучреждений</li> <li>• национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения, способствующие становлению комплексных социально ориентированных услуг в области здравоохранения</li> <li>• укрепление качества управления и руководства на субнациональном, районном и местном уровнях</li> <li>• гармонизация и согласование донорских программ с национальной политикой, стратегией и планами</li> <li>• передача полномочий – там, где это целесообразно, – на местный уровень</li> <li>• комплексное планирование с охватом государственного/частного секторов</li> <li>• укрепление ведущей роли министерства здравоохранения в отношении негосударственных структур</li> <li>• руководство клинической работой</li> </ul>

<p>2.2 <i>Укрепление взаимной подотчетности.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• права на здоровье и соответствующее субсидирование</li> <li>• отчетные бланки провайдеров услуг</li> <li>• опросы степени удовлетворенности пациентов</li> <li>• результаты мероприятий, которые доводятся до сведения пациентами, и сбалансированная оценочная карта</li> <li>• финансирование и заключение подрядов на основе эффективности</li> <li>• регистрация населения с указанием подотчетного(ых) провайдера(ов) медицинских услуг</li> </ul>
---	--

### Стратегия 3: Переориентация модели медицинской помощи

<p>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 с оказания стационарной медицинской помощи к обслуживанию на уровне поликлиники и оказанию амбулаторной помощи, а также переход от лечения к профилактике. 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.</p>	
Стратегический подход	Варианты политики и меры вмешательства
<p>3.1 <i>Определение приоритетов в области услуг на основе потребностей в течение всего жизненного цикла.</i> Этот подход означает оценку всего комплекса медико-санитарных услуг, которые предлагаются на различных уровнях системы медицинской помощи, основаны на наилучших имеющихся данных и 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 решений по распределению ресурсов на медицинскую помощь. Это также включает оценку технологий здравоохранения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка местных потребностей в области здравоохранения на основе существующих характеристик инфекционных и неинфекционных заболеваний</li> <li>• полный набор услуг для всех групп населения, объем которых определяется в рамках прозрачного процесса совместного принятия решений</li> <li>• стратегический подход к закупкам</li> <li>• услуги с учетом гендерного фактора, культуры и возраста</li> <li>• оценка технологий здравоохранения</li> </ul>

<p>3.2 <i>Переоценка принципа укрепления здоровья, профилактики и общественного здравоохранения.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• мониторинг состояния здоровья населения</li> <li>• стратификация населения по уровням риска</li> <li>• эпиднадзор, исследование и контроль за рисками и угрозами для здоровья людей</li> <li>• повышение объема финансовых и кадровых ресурсов, выделяемых на цели укрепления здоровья и профилактики болезней</li> <li>• нормативное регулирование общественного здравоохранения и обеспечение соблюдения норм регулирования</li> </ul>
<p>3.3 <i>Создание надежных систем на основе первичной медико-санитарной помощи.</i> 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 приоритетное внимание к моделям медицинской помощи, ориентированным на нужды сообщества и семьи, в качестве одного из основных направлений практической работы с акцентом на профилактику заболеваний и укрепление здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• услуги в области первичной медико-санитарной помощи, ориентированные на потребности семьи и сообщества</li> <li>• многодисциплинарные группы первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• семейные врачи</li> <li>• кураторство в целях обеспечения доступа к другим специализированным услугам</li> <li>• увеличение доли средств на здравоохранение, выделяемых на первичную медико-санитарную помощь</li> </ul>
<p>3.4 <i>Смещение акцента в работе в сторону медицинской помощи на уровне поликлиник и амбулаторий.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• помощь на дому, дома хронических больных и больницы для безнадежных больных</li> <li>• перепрофилирование больниц второго и третьего звена только для оказания медицинской помощи в случае острых и сложных состояний</li> <li>• амбулаторное выполнение хирургических вмешательств</li> <li>• дневной стационар</li> <li>• оказание медицинской помощи пациентам, страдающим прогрессирующими болезнями</li> </ul>

<p>3.5 <i>Обновление и внедрение в практику новых технологий.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• электронная медицинская карта, используемая на совместной основе</li> <li>• телемедицина</li> <li>• мобильное здравоохранение</li> </ul>
--	---

#### Стратегия 4: Координация услуг в рамках секторов и между ними

<p>Обслуживание следует ориентировать на потребности и запросы людей. 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.</p>	
Стратегический подход	Варианты политики и меры вмешательства
<p>4.1 <i>Координация медицинской помощи, оказываемой отдельным лицам.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• каналы оказания медицинской помощи</li> <li>• системы направления к специалисту и обратная система направления к врачу</li> <li>• медицинский куратор</li> <li>• ведение пациентов</li> <li>• более эффективные переходы между уровнями обслуживания</li> <li>• обслуживание, основанное на командной работе</li> </ul>
<p>4.2 <i>Координация программ здравоохранения и работы провайдеров.</i> Данный подход предусматривает устранение административных, информационных и финансовых пробелов в отношениях между уровнями медицинской помощи и провайдерами услуг. Это предполагает наличие таких компонентов данного</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• сети оказания медицинских услуг на уровне регионов или округов</li> <li>• приобретение комплексных услуг</li> <li>• интеграция вертикальных программ, национальная система здравоохранения</li> </ul>

<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• стимулирование координации медицинской помощи</li> </ul>
<p>4.3. <i>Координация между секторами.</i> Успешная координация в вопросах здравоохранения предполагает участие многочисленных субъектов деятельности как в секторе здравоохранения, так и за его пределами. Она включает, в частности, такие секторы, 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• здравоохранение во всех сегментах политики</li> <li>• межведомственные партнерства</li> <li>• объединение усилий сектора здравоохранения с сектором социальных услуг</li> <li>• сотрудничество с сектором образования в целях согласования профессиональных учебных программ для приобретения новых необходимых знаний</li> <li>• интеграция традиционной и комплементарной медицины в современные системы здравоохранения</li> <li>• координация работы по обеспечению готовности и ответным мерам в связи с кризисами в области здравоохранения</li> </ul>

### Стратегия 5: Создание благоприятных условий

<p>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.</p>	
<p><b>Стратегический подход</b></p>	<p><b>Варианты политики и меры вмешательства</b></p>
<p>5.1 <i>Укрепление функции лидерства и управления в целях изменений.</i> Для успешной реформы системы медико-санитарных услуг нужны новые формы лидерства, организованные на основе сотрудничества, которые позволяют объединить усилия различных заинтересованных сторон. В этой связи к выполнению</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• распределение функции лидерства в целях преобразований</li> <li>• стратегии управления преобразованиями</li> </ul>

<p>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. Для обеспечения комплексного, ориентированного на потребности людей обслуживания необходимо применение комплексных процессов и инноваций в обслуживании, которые требуют соответствующей стратегии управления преобразованиями.</p>	
<p>5.2 <i>Укрепление систем информации и функции управления знаниями.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• развитие информационных систем</li> <li>• системные исследования</li> <li>• управление базой знаний</li> </ul>
<p>5.3 <i>Стремление к повышению качества и безопасности.</i> Учреждения и провайдеры услуг должны постоянно стремиться к постоянному повышению качества и безопасности. Эта работа включает как технический аспект качества, так и его восприятие.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантия качества</li> <li>• создание культуры безопасности</li> <li>• постоянное повышение качества</li> </ul>
<p>5.4 <i>Перепрофилирование трудовых ресурсов здравоохранения.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• устранение проблемы дефицита и неадекватного распределения кадровых ресурсов здравоохранения</li> <li>• профессиональное обучение кадровых ресурсов здравоохранения</li> <li>• многопрофильные профессиональные группы, работающие невзирая на организационные границы</li> <li>• улучшение условий труда и компенсационных механизмов</li> <li>• группы поддержки провайдеров</li> <li>• укрепление профессиональных ассоциаций</li> </ul>
<p>5.5 <i>Согласование нормативно-правовой базы регулирования.</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• согласование нормативно-правовой базы регулирования</li> </ul>

<p>5.6 <i>Совершенствование системы финансирования и реформирование системы выплат.</i> Для того чтобы обеспечить надлежащие уровни финансирования и 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение достаточного финансирования системы здравоохранения и согласование системы распределения ресурсов с приоритетами реформы</li> <li>• смешанные модели выплат на подушной основе</li> <li>• увязанные выплаты</li> </ul>
--	---

## ПОДХОД К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ

16. 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. Прежде всего усилия должны быть сосредоточены, среди прочего, на улучшении доступа к услугам для недостаточно охваченных услугами и маргинализированных групп населения, на постановку особого акцента и выделение большего объема ресурсов на обслуживание в области общественного здравоохранения, укрепления здоровья и профилактики, а также на укрепление служб на районном уровне. Принимая во внимание то, что применение данного рамочного механизма будет означать кардинальные преобразования систем здравоохранения, руководство систем здравоохранения должно принять стратегии преобразований в целях обеспечения эффективной координации стратегий и процессов, которые способствуют комплексному и ориентированному на потребности людей обслуживанию. Для оказания высококачественных, ориентированных на потребности людей и комплексных медицинских услуг потребуются формирование и поддержание коллективной заинтересованности, наличие разделяемых всеми ценностей, эффективное ведение коммуникации и обеспечение прозрачности. Поэтому подход к осуществлению должен сочетать следующие характеристики:

- (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.

(с) 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.

(е) 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**

17. В соответствии с данной рамочной программой заинтересованным сторонам отводятся следующие роли:

- (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 как на субнациональном, так и на 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: они являются одним 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

18. 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. Ни Глобальная обсерватория здравоохранения, ни программы мониторинга и оценки всеобщего охвата населения медицинской помощью в контексте Целей в области устойчивого развития, ни глобальный справочный перечень по 100 основным показателям<sup>1</sup> не содержат каких бы то ни было систем измерения комплексного характера медицинских услуг или степени их ориентации на потребности людей. Принимая во внимание это положение дел, в рамочном механизме предлагается выполнение исследований и разработки показателей для отслеживания глобального прогресса в области обеспечения комплексного, ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания. Эта работа позволит объединить международных партнеров вокруг задачи по созданию средств измерения этих исключительно важных, но не так часто измеряемых параметров медицинской помощи.

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/>, по состоянию на 4 апреля 2016 года.

19. Создание этих показателей будет способствовать постановке среднесрочных и долгосрочных целей и задач, необходимых для мониторинга хода осуществления рамочного механизма на глобальном, региональном и национальном уровнях.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

20. Ассамблее здравоохранения предлагается принять проект резолюции, рекомендованный Исполнительным комитетом в резолюции EB138.R2.

= = =