



Всеобщий охват услугами здравоохранения

Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

Доклад Генерального директора

1. Исполнительный комитет на своей 144-й сессии принял к сведению предыдущий вариант данного доклада¹. По результатам обсуждений на сессии Исполнительного комитета новая информация была добавлена, в частности, в пункты 19, 21, 25, 26 и 27. Исполнительный комитет также принял резолюцию EB144/R9.
2. В 2018 г. была отмечена сороковая годовщина Алма-Атинской декларации. Мероприятия, проводимые на протяжении этого года, кульминацией которых стала Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи, продемонстрировали, что через четыре десятилетия после принятия первого политического обязательства по обеспечению первичной медико-санитарной помощи сохраняется консенсус в отношении того, что наиболее эффективным, справедливым и действенным подходом к достижению здоровья и благополучия населения является подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи, что делает ее краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития.
3. В Астанинской декларации² государства-члены призвали к приданию нового импульса развитию первичной медико-санитарной помощи, подтвердив свою приверженность реализации основополагающего права каждого человека, без каких-либо различий, на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, а также ценностям и принципам справедливости и солидарности, отмечая важность здоровья для мира, безопасности и социально-экономического развития. Было признано, что для принятия надлежащих мер в связи с сохраняющимися и новыми проблемами в области здравоохранения и систем здравоохранения, а также для успешного использования новых ресурсов и возможностей в XXI веке необходимо обновить компоненты первичной медико-санитарной помощи.

¹ См. документ EB144/12 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, шестое заседание, раздел 2, и седьмое заседание, раздел 1.

² Астанинская декларация. Женева: Всемирная организация здравоохранения/Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2018 г. (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

4. Астанинская декларация стремится к эффективному решению нынешних и будущих проблем для здоровья, призывая все заинтересованные стороны – включая специалистов здравоохранения, научное сообщество, пациентов, гражданское общество, местных и международных партнеров, учреждения и фонды, частный сектор, конфессиональные организации и другие структуры – учитывать национальные меры политики, стратегии и планы в рамках всех секторов для осуществления совместных действий, направленных на формирование более надежной и устойчивой первичной медико-санитарной помощи на пути достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

5. Придание нового импульса развитию первичной медико-санитарной помощи и взятие ее за основу усилий по достижению «здоровой жизни и благополучия всех людей в любом возрасте» имеют критически важное значение по трем причинам: (а) особенности первичной медико-санитарной помощи позволяют системе здравоохранения адаптироваться к сложному и быстро меняющемуся миру и принимать меры в этой связи; (б) благодаря акценту на укреплении здоровья и профилактике, принятию мер в отношении детерминантов здоровья и применению подхода, ориентированного на потребности людей, первичная медико-санитарная помощь продемонстрировала высокую эффективность и результативность в устранении основных причин нарушений здоровья и соответствующих факторов риска, а также в решении возникающих проблем, которые могут представлять угрозу для здоровья в будущем; и (с) достижение всеобщей медико-санитарной помощи и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития может быть стабильным только в случае уделения особого внимания первичной медико-санитарной помощи.

6. Важное значение первичной медико-санитарной помощи признается также в декларации Совещания министров здравоохранения Группы двадцати 2018 г. и было включено в число вопросов для рассмотрения Группой семи. Оно упоминалось также в резолюции 72/139 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2017 г.), в которой Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций и Генеральному директору ВОЗ предлагается сотрудничать и, в консультации с государствами-членами, предложить варианты и способы проведения совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹.

ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в области улучшения здоровья и благополучия за последние 40 лет, включая кардинальное сокращение материнской, неонатальной и детской смертности и смертности от таких причин, как ВИЧ/СПИД, малярия, туберкулез и болезни, предотвратимые с помощью вакцин, этот прогресс был неравномерным между странами и внутри стран.

¹ См. <https://digitallibrary.un.org/record/1640428?ln=en>; текст решения см. в документе <https://undocs.org/A/72/L.65> (по состоянию на 28 марта 2019 г.).

8. Многие страны все еще пытаются справиться с тем, что считается незавершенной повесткой дня в рамках Целей тысячелетия в области развития, – борются с бременем инфекционных, материнских, неонатальных и детских болезней и недостаточностью питания. В то же время в глобальных масштабах произошел значительный сдвиг в клинической картине заболеваний и демографической статистике. Во всех странах процентная доля лет жизни, скорректированных с учетом инвалидности, возросла за период 2000–2016 гг. с 47% до 60%, причем наиболее быстрый прирост зарегистрирован в странах с низким и средним уровнем дохода. Продолжительность жизни людей возросла, и наличие нескольких нарушений здоровья у одного человека, известное как мультиморбидность, представляет особую проблему не только из-за значительного бремени, налагаемого на этого человека, но и из-за относительного отсутствия фактических данных, необходимых для комплексного ведения одновременных нарушений здоровья. Бремя болезней, связанных с психическим здоровьем, за последние десятилетия также возросло и все шире признается в качестве масштабной и не получающей должного внимания эпидемии. Для удовлетворения этих зачастую хронических и усложняющихся потребностей в области здравоохранения необходима первичная медико-санитарная помощь, включая межсекторальный подход, объединяющий стратегии укрепления здоровья и профилактики болезней, решения, учитывающие интересы сообществ, и услуги здравоохранения, ориентированные на потребности людей.

9. Другие проблемы связаны с усиливающимися чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, включая ожесточенные конфликты и стихийные бедствия (которые, как ожидается, будут усугубляться в связи с изменением климата), которые привели к самой масштабной за всю историю миграции населения. Кроме того, население сталкивается с проблемой распространения как новых патогенов, так и патогенов, устойчивых к имеющимся на сегодняшний день лекарственным средствам. Эпидемии последнего десятилетия продемонстрировали уязвимость слабых местных систем здравоохранения. В то же время возрастающая распространенность устойчивости к противомикробным препаратам представляет большую угрозу для имеющихся на сегодняшний день терапевтических средств. Первичная медико-санитарная помощь объединяет ключевые элементы, необходимые для принятия мер в отношении этих проблем и улучшения безопасности в области здравоохранения, в том числе привлечение и просвещение местных сообществ, уделение должного внимания наличию высококачественных лекарственных средств, рациональное назначение медикаментов и обеспечение базового набора основных функций общественного здравоохранения, включая эпиднадзор и своевременное реагирование. Кроме того, благодаря усилению уровня местных и периферийных медицинских учреждений первичная медико-санитарная помощь способствует формированию жизнестойкости, необходимой для того, чтобы система здравоохранения могла противостоять наносимым ей ударам и обеспечивать бесперебойное предоставление основных медико-санитарных услуг.

ГЛОБАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

10. ВОЗ, ЮНИСЕФ и правительство Казахстана организовали Глобальную конференцию по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации

к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития, которая была проведена в Астане 25–26 октября 2018 года. В ней приняли участие государства-члены, соответствующие структуры системы Организации Объединенных Наций, доноры, технические и финансовые партнеры, неправительственные организации, гражданское общество, научные институты, частный сектор, представители сообществ, представители пациентов и активисты местных сообществ. Конференция призвала министров здравоохранения, министров других секторов и всех других партнеров подтвердить их приверженность принципам первичной медико-санитарной помощи для достижения глобальных целей по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и других связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития.

11. Обмен передовой практикой, обсуждение ключевых областей для осуществления безотлагательных мер и принятие Конференцией Астанинской декларации будут способствовать проведению дискуссий на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которое будет проведено в 2019 г. и результатами работы которого явятся: усиление политической приверженности принципам первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения; надлежащее финансирование и распределение ресурсов для обеспечения первичной медико-санитарной помощи и осуществления основных функций общественного здравоохранения; надлежащее формирование трудовых ресурсов здравоохранения; расширение инвестиций в соответствующие научные исследования и инновации, связанные с системами здравоохранения; расширение надлежащего использования технологий; и улучшенная оценка прогресса в области обеспечения первичной медико-санитарной помощи в ходе проведения странами периодических обзоров осуществления Декларации в сотрудничестве с заинтересованными сторонами.

КОНЦЕПЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В XXI ВЕКЕ: К ВСЕОБЩЕМУ ОХВАТУ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЦЕЛЯМ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

12. Первичная медико-санитарная помощь – это подход к здравоохранению, предполагающий участие всего общества, целью которого является обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия и справедливое распределение путем осуществления действий на трех уровнях:

- удовлетворение медико-санитарных потребностей людей путем предоставления всесторонних и комплексных услуг здравоохранения (в области укрепления и защиты здоровья, профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи) на протяжении всего жизненного цикла с уделением приоритетного внимания первичной медико-санитарной помощи и основным функциям общественного здравоохранения;
- систематическое принятие мер в отношении общих детерминантов здоровья (включая социальные, экономические и экологические факторы, а также

индивидуальные особенности и поведение) путем проведения основанной на фактических данных политики и осуществления межсекторальных действий; и

- предоставление прав и возможностей для оптимизации здоровья отдельным лицам, семьям и сообществам в качестве поборников мер политики, направленных на укрепление и защиту здоровья и благополучия, соразработчиков медико-санитарных и социальных услуг, а также в качестве лиц, осуществляющих уход за собой и за другими людьми.

13. Как было продемонстрировано, эффективность первичной медико-санитарной помощи возросла благодаря улучшению доступа к услугам по профилактике и укреплению здоровья, своевременной диагностике и лечению в отношении многочисленных нарушений здоровья и обеспечению медицинской помощи, позволяющей учитывать все потребности человека и сокращать число ненужных и повторных госпитализаций. Кроме того, первичная медико-санитарная помощь косвенным путем способствует обеспечению более широких макроэкономических преимуществ благодаря своей способности улучшать здоровье населения как в странах с низким и средним уровнем дохода, так и в странах с высоким уровнем дохода.

14. Вопросам здоровья и благополучия посвящена Цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию всех в любом возрасте). Выполнение соответствующих задач, таких как снижение материнской, неонатальной и детской смертности, обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ и профилактика и лечение неинфекционных заболеваний, зависит от реализации концепции первичной медико-санитарной помощи путем проведения межсекторальной политики и осуществления действий, направленных на укрепление здоровья и благополучия, обеспечения комплексных услуг здравоохранения с уделением приоритетного внимания первичной медико-санитарной помощи и функциям общественного здравоохранения, и расширения прав и возможностей людей и сообществ. Даже в отношении таких задач, как положить конец эпидемиям ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических болезней и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями, работа по которым на сегодняшний день ведется, в основном, в рамках вертикальных инициатив, все шире признается, что для закрепления прогресса и дальнейшего продвижения вперед необходимо применять более комплексный подход, в основе которого лежит первичная медико-санитарная помощь.

15. В настоящее время одной из наиболее приоритетных областей для глобального сообщества является достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, основной предпосылкой которого является обеспечение охвата первичной медико-санитарной помощью. Всеобщий охват услугами здравоохранения имеет несколько параметров, включая улучшение финансовой защиты (тем самым сокращение расходов домохозяйств на здравоохранение из собственных средств) и всеобщий доступ к качественным услугам, лекарственным средствам и вакцинам; первичная медико-санитарная помощь имеет решающее значение для каждого из этих компонентов.

16. Первичная медико-санитарная помощь играет ключевую роль в сокращении расходов домохозяйств на здравоохранение путем принятия мер в отношении основных детерминантов здоровья и улучшения услуг на уровне всего населения, способствующих профилактике заболеваний и укреплению благополучия. Это позволяет уменьшить индивидуальные потребности в медицинской помощи и избежать ухудшения здоровья и более дорогостоящих мер вмешательства. Люди и сообщества с расширенными правами и возможностями являются основными поборниками усиления финансовой защиты в области медицинского обслуживания.

17. Первичная медико-санитарная помощь является затратоэффективным способом укрепления здоровья и благополучия и предоставления услуг здравоохранения и, следовательно, оптимальным путем для продвижения стран к обеспечению всеобщего доступа. Привлечение людей и сообществ с расширенными правами и возможностями в качестве соразработчиков услуг позволяет учитывать культурные особенности и повышать уровень удовлетворенности пациентов, что в конечном итоге приводит к более широкому использованию услуг и улучшению показателей здоровья. Кроме того, имеются убедительные фактические данные, свидетельствующие о том, что системы здравоохранения, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в местах первого контакта, непрерывная, комплексная, скоординированная и ориентированная на потребности людей, обеспечивают лучшие результаты в отношении здоровья.

18. Во многих странах большинство людей, не имеющих на сегодняшний день доступа к медицинской помощи, являются маргинализированными группами населения или находятся в условиях уязвимости. Оптимальным путем для удовлетворения потребностей этих групп населения является первичная медико-санитарная помощь, поскольку она ориентирована на борьбу с детерминантами плохого здоровья, лежащими в основе уязвимости. Кроме того, первичная медико-санитарная помощь ориентирована на предоставление услуг на уровне сообществ, что способствует обеспечению справедливого доступа к качественным услугам здравоохранения для удаленных и маргинализированных групп населения.

19. Модель предоставления услуг, а также комплекс услуг, предоставляемых в рамках первичной медико-санитарной помощи, должны меняться в зависимости от потребностей и приоритетных задач в области здравоохранения на местах. Комплекс услуг приоритетной значимости может быть разным в городских центрах и отдаленной труднодоступной местности даже в пределах одной и той же страны или района. Одной из основных функций первичной помощи является координация предоставления услуг в рамках деятельности всех служб здравоохранения и социальной помощи, включая узкоспециализированную медицинскую помощь, долгосрочную медицинскую помощь и социальную помощь, с помощью комплексных, функциональных и взаимодополняющих механизмов (включая системы направления к специалистам) для перемещения пациентов и обмена информацией на основе научно-обоснованной модели оказания помощи. Она должна обеспечивать, при необходимости, возможность беспрепятственного перевода пациентов между учреждениями государственного и частного секторов, включая как коммерческие, так и некоммерческие структуры.

20. Призыв к приданию нового импульса первичной медико-санитарной помощи не является чем-то новым. Вместе с тем, государства-члены имеют больше возможностей для успешного применения мер оказания первичной медико-санитарной помощи в результате появления новых ресурсов, включая повышение эффективности научных исследований и качества знаний в отношении деятельности систем здравоохранения и ожидаемых результатов; совершенствование модели кадрового обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения; наличие новых высококачественных, безопасных, эффективных и доступных по стоимости лекарственных препаратов, вакцин, диагностических средств и других технологий; усовершенствование информационных систем здравоохранения для формирования надлежащим образом дезагрегированных высококачественных данных и обеспечения бесперебойного поступления информации, эпиднадзора за болезнями, транспарентности, подотчетности и мониторинга эффективности систем здравоохранения; а также цифровые и иные технологии, позволяющие отдельным лицам и сообществам определять свои потребности в области здравоохранения, принимать участие в планировании и предоставлении медицинских услуг и играть активную роль в поддержании собственного здоровья и благополучия.

21. Внедрение методов подготовки кадров здравоохранения на основе использования многопрофильных групп специалистов с разной профессиональной квалификацией и оптимальным опытом практической деятельности способствует повышению производительности труда, обеспечивая при этом удовлетворение самых широких потребностей населения и местных сообществ. В контексте первичной медико-санитарной помощи стратегии социальной ответственности, такие как программы децентрализованного образования и расширенные программы профессиональной подготовки работников здравоохранения в сельских районах, позволяют улучшить показатели кадрового обеспечения и распределения, особенно в областях, где потребности в помощи особенно велики. Адаптированные и гибкие меры стимулирования, включая возможности обеспечения достойных условий труда, могут привлекать и удерживать работников здравоохранения в местах, где они наиболее нужны. Меры политики, направленные на улучшение условий труда, должны обеспечивать признание той роли, которую играют лица, осуществляющие уход на неофициальной основе, и добровольцы. Усиление нормативно-правовой базы в целях обеспечения признания работников здравоохранения любых специальностей и предоставление им возможности заниматься практической деятельностью, в полной мере используя свою квалификацию, являются важнейшими условиями для достижения оптимальной эффективности их работы.

ВОПЛОЩЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ В ЖИЗНЬ

22. Воплощение в жизнь глобальной приверженности концепции первичной медико-санитарной помощи, выраженной в Астанинской декларации, может привести к зримым переменам. В поддержку этих усилий было разработано два соответствующих документа

ЮНИСЕФ/ВОЗ^{1,2}, представленных на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи в октябре 2018 г., в которых предлагается ряд основанных на фактических данных «рычагов» для содействия странам в успешном формировании трех компонентов первичной медико-санитарной помощи. Эти рычаги ориентированы на ключевые элементы систем здравоохранения как на стратегическом, так и на оперативном уровнях, признавая при этом, что эти два уровня являются взаимосвязанными.

23. Как показано в этих документах, рычаги и связанные с ними действия не предназначены для разработки универсального подхода; они должны использоваться по мере необходимости в странах, находящихся на разных уровнях социального и экономического развития, с разной ориентацией первичной медико-санитарной помощи и с разным статусом здоровья населения. При отборе и приоритизации конкретных действий необходимо принимать во внимание фактические данные как на местном уровне (например, ситуация и тенденции в области социального развития, экономики и экологии страны, бремя болезней, а также сильные и слабые стороны системы здравоохранения), так и на глобальном уровне (например, меры с проверенной эффективностью в улучшении первичной медико-санитарной помощи и меры, оказавшиеся неэффективными), а также учитывать ценности и предпочтения разных заинтересованных сторон. Кроме того, действия необходимо корректировать с учетом прогресса и по мере поступления дополнительных фактических данных и накопления опыта в целях дальнейшего развития первичной медико-санитарной помощи.

24. Дополнительную информацию об основанных на фактических данных механизмах приведения в действие этих рычагов можно найти в тематических справочных документах, подготовленных Секретариатом в поддержку Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи³.

25. На заседаниях Конференции и совещаниях руководителей высшего звена ВОЗ по повестке дня в период после Конференции в Астане была признана необходимость составить четкий план, в соответствии с которым Организация будет оказывать поддержку государствам-членам в организации первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время Организация изучает возможности оказания технического содействия в отношении первичной медико-санитарной помощи в рамках своей программы преобразований.

¹ A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

² Operational Framework. Primary health care: transforming vision into action. Draft for consultation. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2018 (http://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/operational-framework.pdf?sfvrsn=6e73ae2a_2, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

³ Справочные документы. Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи (<https://www.who.int/primary-health/conference-phc/background-documents>, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

26. В соответствии с содержащимся в Астанинской декларации призывом к заинтересованным сторонам обеспечивать согласованность своих действий с национальными мерами политики, стратегиями и планами и создавать более эффективные и более устойчивые системы оказания первичной медико-санитарной помощи в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в Глобальном плане действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех людей первичная медико-санитарная помощь названа фактором ускорения, призванным способствовать ускорению прогресса в достижении Цели в области устойчивого развития 3¹. Это будет способствовать повышению эффективности того, как ведущие организации в области здравоохранения в мире будут определять приоритетный круг задач, осуществлять инвестиции, разрабатывать программы, оценивать достигнутый прогресс и нести ответственность за свою работу.

27. В ответ на просьбу, высказанную Исполнительным комитетом на его 144-й сессии, Секретариат в настоящее время подготавливает обзор деятельности по внедрению систем первичной медико-санитарной помощи в странах на протяжении 40 лет. Кроме того, проект операционного механизма, который подлежит всестороннему обсуждению в процессе консультаций с государствами-членами, будет включать систему мониторинга и оценки для отслеживания хода работ по внедрению первичной медико-санитарной помощи в странах, основываясь на существующих системах проведения оценки на глобальном и региональном уровнях.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

28. Ассамблее здравоохранения предлагается принять проект резолюции, рекомендованный Исполнительным комитетом в резолюции EB144.R9.

= = =

¹ См. <https://www.who.int/sdg/global-action-plan> (по состоянию на 28 марта 2019 г.).