



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Ноябрь 2019 г.

Тема номера – Первичная медико-санитарная помощь¹

Основные факты²

- Первичная медико-санитарная помощь может удовлетворять большинство медицинских потребностей человека на протяжении всей его жизни, включая профилактику и лечение заболеваний до послеоперационного ухода и паллиативной терапии.
- По меньшей мере, половина из 7,3 миллиарда живущих на Земле людей все еще не имеют полного доступа к основным медико-санитарным услугам.
- Для оказания первичной медико-санитарной помощи необходима квалифицированная рабочая сила, однако дефицит работников здравоохранения в мировом масштабе оценивается в 18 миллионов человек.
- Лишь в восьми странах из тридцати, по которым доступны данные, на основные медико-санитарные услуги тратится не менее 40 долл. США на человека в год.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) представляет собой общенациональный подход к здоровью и благополучию, основанный на нуждах и предпочтениях отдельных людей, семей и сообществ. Она охватывает более широкие детерминанты здоровья и основное внимание уделяет целостным и взаимосвязанным аспектам физического, психического и социального здоровья и благополучия.

Первичная медико-санитарная помощь предусматривает комплексную заботу о здоровье человека на протяжении всей его жизни, а не лечение набора отдельных заболеваний. Она обеспечивает получение людьми всестороннего обслуживания — от мер по укреплению здоровья

¹ См. также Информационный бюллетень – октябрь 2018 г. «Первичная медико-санитарная помощь – 40 лет Алма-Атинской декларации»:

<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/163.html>

² При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

и профилактики болезней до лечения, реабилитации и паллиативного ухода — как можно ближе к своей повседневной среде.

Первичная медико-санитарная помощь основана на приверженности идее социальной справедливости и на признании основополагающего права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, отраженного в Статье 25 Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи».

Концепция первичной медико-санитарной помощи неоднократно уточнялась и пересматривалась. В некоторых контекстах она трактуется как предоставление амбулаторного индивидуального медицинского обслуживания или первой помощи. В иных контекстах первичная медико-санитарная помощь понимается как набор первоочередных медико-санитарных мероприятий для групп населения с низким уровнем дохода (их еще называют «выборочной первичной медико-санитарной помощью»). Первичную помощь также можно рассматривать как необходимую составляющую человеческого развития с акцентом на экономические, социальные и политические аспекты.

В ВОЗ было разработано целостное определение ПМСП, основанное на трех компонентах:

- обеспечение решения медицинских проблем людей в рамках всесторонних мер по укреплению и охране здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной терапии на протяжении всей жизни с приданием приоритета основным системным функциям, нацеленным на отдельных людей и семьи (первичная помощь) и на все население (общественное здравоохранение), как центральным элементам комплексного предоставления услуг на всех уровнях;
- системное воздействие на более широкие детерминанты здоровья (в том числе социальные, экономические, экологические факторы, а также характеристики и формы поведения людей) за счет осуществления научно обоснованных мер политики и действий во всех секторах;
- обеспечение для отдельных людей, семей и сообществ возможности улучшать свое здоровье, поддерживая политику по укреплению и охране здоровья и благополучия, участвуя в работе медицинских и социальных служб и оказывая необходимую помощь другим и самим себе.

Почему первичная медико-санитарная помощь важна?

Обновлять первичную медико-санитарную помощь и ставить ее в центр работы по улучшению здоровья и благополучия необходимо по трем причинам:

- Первичная медико-санитарная помощь способна реагировать на стремительные экономические, технологические и демографические изменения, влияющие на здоровье и

благополучие населения. Как показал недавно проведенный анализ, примерно половина факторов, способствовавших снижению детской смертности с 1990 по 2010 год, лежала вне сектора здравоохранения (таких как водоснабжение и санитария, образование, экономический рост). Концепция первичной медико-санитарной помощи предполагает вовлечение широкого круга заинтересованных сторон в изучение и изменение мер политики, воздействующих на социальные, экономические, экологические и коммерческие детерминанты здоровья и благополучия. Чтобы понимать и реагировать на сложности нашего меняющегося мира, необходимо относиться к людям и сообществам как к ключевым субъектам, обеспечивающим собственное здоровье и благополучие.

- Первичная медико-санитарная помощь доказала свою высокую эффективность при устранении главных причин и рисков плохого здоровья и благополучия сегодня, а также для решения новых проблем, которые будут представлять угрозу для здоровья и благополучия завтра. Она также показала себя как выгодный объект инвестиций, поскольку доказано, что качественная первичная медико-санитарная помощь сокращает общие расходы на здравоохранение и повышает его эффективность за счет снижения числа госпитализаций. Постоянно усложняющиеся потребности в области здравоохранения требуют многосекторального подхода, объединяющего меры по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, адаптивные решения для общин и медико-санитарные услуги, ориентированные на нужды людей. Первичная медико-санитарная помощь также включает основные элементы, необходимые для повышения безопасности в области здравоохранения и предотвращения таких угроз для здоровья населения, как эпидемии и устойчивость к противомикробным препаратам, за счет таких мер, как вовлечение и просвещение населения, рациональное назначение медикаментов и выполнение важнейших функций общественного здравоохранения, таких как эпиднадзор. Укрепление систем на уровне общин и периферийных учреждений здравоохранения способствует повышению устойчивости системы здравоохранения, ее сопротивляемости внешним потрясениям.
- Усиление первичной медико-санитарной помощи важно для достижения связанных со здоровьем целей в области Устойчивого развития (ЦУР) и для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Кроме того, оно будет способствовать достижению других целей, помимо ЦУР 3, в том числе связанных с бедностью, голодом, образованием, гендерным равенством, водоснабжением и санитарией, занятостью и экономическим ростом, сокращением неравенства и борьбой с изменением климата.

Ответные меры ВОЗ

ВОЗ признает ключевую роль первичной медико-санитарной помощи в обеспечении здоровья и благополучия для людей всех возрастов. В своей работе с конкретными странами ВОЗ стремится:

- определять приоритетные направления улучшения здоровья и ситуативные подходы на основе технических экспертных знаний ВОЗ;

- оказывать странам помощь в разработке всесторонних мер политики, национальных систем управления и здравоохранения, основанных на концепции первичной медико-санитарной помощи и способствующих справедливости в области здравоохранения, а также работать над достижением целей ООН в области Устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- решать проблемы неравенства и влиять на социальные детерминанты здоровья за счет многосекторальных действий.

Позиция Европейского регионального комитета ВОЗ

На 69 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в Копенгагене Дания, 16–19 сентября 2019 г. была принята резолюция EUR/RC69/R8 «**Стимулировать развитие первичной медико-санитарной помощи**». В ней государства-члены настоятельно призываются:

- (a) придавать, в рамках укрепления систем здравоохранения, приоритетное значение подходу, в основе которого лежит первичная медико-санитарная помощь, включая меры всеобщего и целевого характера по укреплению здоровья и профилактике болезней, лечению, реабилитации и оказанию паллиативной помощи на всех этапах жизни;
- (b) ориентировать системы здравоохранения на нужды людей, акцентируя внимание на: (i) определение потребностей в отношении здоровья и адаптацию предоставления услуг к проактивному и равноправному обеспечению этих потребностей на всех этапах жизни; (ii) взаимодействие с людьми на популяционном и индивидуальном уровне, с предоставлением надлежащей информации и знаний, что обеспечивает им возможность контролировать собственное здоровье; (iii) обеспечение непрерывной помощи при предоставлении услуг здравоохранения в пределах тех или иных уровней специализации и между этими уровнями, а также услуг других поставщиков помощи, таких как социальные службы и частный сектор;
- (c) проводить оценки и мониторинг оказываемого воздействия, эффективности работы и имеющегося потенциала первичной медико-санитарной помощи для удовлетворения потребностей населения в отношении здоровья, и способствовать обогащению аналитической информации здравоохранения на национальном и региональном уровне;
- (d) способствовать, в соответствующих случаях с учетом национальных условий, осуществлению десяти обоснованных фактическими данными мер политики с высоким потенциалом эффективности (стимулирующих мер политики) для укрепления первичной медико-санитарной помощи, согласно документу EUR/RC69/13 Rev.1;
- (e) способствовать, в соответствующих случаях с учетом национальных условий, интеграции услуг здравоохранения и социального обслуживания на уровне местных сообществ;

- (f) обеспечивать, чтобы работники первичной медико-санитарной помощи обладали знаниями, навыками, компетенциями и потенциалом, а также достаточными правами и возможностями, необходимыми для того, чтобы предпринимать своевременные и эффективные меры в целях улучшения способности системы здравоохранения реагировать на потребности людей на индивидуальном и популяционном уровне;
- (g) принимать меры, направленные на расширение прав и возможностей пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, с тем, чтобы они могли участвовать в совместном принятии решений, связанных с лечением и оказанием помощи, в том числе за счет создания благоприятных условий, проведения обучения и оказания им необходимой поддержки;
- (h) способствовать скорейшему внедрению, применению и наращиванию цифровых инноваций;
- (i) активно участвовать в глобальной консультации по разработке оперативной основы первичной медико-санитарной помощи.

Полный текст Резолюции EUR/RC69/R8 на русском языке на сайте Европейского регионального комитета:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/413833/69rs08r_PHC_Resolution_190595.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 79 стр.**

Цель Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, проводимой в ознаменование 40-й годовщины Алма-Атинской декларации, – вновь отметить и подтвердить заложенные в ней основополагающие принципы, а также возобновить политическую приверженность концепции первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), ставя ее на центральное место в работе по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению целей в области Устойчивого развития.

Настоящий доклад является одним из шести докладов, подготовленных каждым региональным бюро ВОЗ в качестве справочных документов для Конференции. В нем приведен анализ прогресса в сфере ПМСП, достигнутого в Европейском регионе ВОЗ в течение последних четырех десятилетий, и прогнозируется дальнейшее развитие ПМСП.

В рамках подготовки доклада всем 53 европейским государствам-членам было

предложено поделиться своим опытом по внедрению инноваций, использованию благоприятствующих факторов и преодолению барьеров в сфере ПМСП. На основе анализа основных проблем и возможностей в области ПМСП в Европейском регионе за период с 1978 г. и суммирования уроков, извлеченных на национальном и региональном уровнях, в докладе выделены ключевые инновации в моделях ПМСП для XXI века. Эти положения могут служить базовым руководством для укрепления ориентированных на ПМСП систем здравоохранения в целях достижения здоровья для всех и, в конечном счете, – претворения концептуального видения декларации 1978 года в практическую реальность.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/384765/Astana_A40_Report_rus.pdf

- **Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи: ежегодный отчет о проводимой работе, 2018 г. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 71 стр.**

Для Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи 2018 год был насыщенным и продуктивным. От новых проектов технического сотрудничества в разных направлениях деятельности, включая борьбу с ростом устойчивости к противомикробным препаратам, вопросы оказания медицинской помощи в нерабочее время и вопросы мужского здоровья, и до поддержки, оказываемой более чем 20 странам по всему Региону, в изучении ситуации в сфере первичной медико-санитарной помощи, оценке эффективности и разработке политики в области предоставления услуг здравоохранения, – в этом году было проведено множество технических исследований и консультаций по стратегии в области совершенствования процессов, связанных с интегрированным предоставлением услуг, системами, ориентированными на потребности людей, и всеобщим охватом услугами здравоохранения.

Центр организовал множество семинаров, консультативных совещаний и других мероприятий с участием известных экспертов, представителей стран и гражданского общества, на которых они из первых рук делились своим опытом и знаниями по преобразованиям в сфере предоставления услуг здравоохранения. Важно, что в 2018 году мы также отметили 40 лет с даты подписания Алма-Атинской декларации. В ознаменование этого эпохального события Центр на протяжении года поддерживал работу по подготовке и публикации специального выпуска журнала «Панорама общественного здравоохранения», организации региональной научной конференции по первичной медико-санитарной помощи, распространению ключевых посланий через различные средства массовой информации по всему Региону и проведению Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Астане (Казахстан).

Сегодня, работая третий год в городе Алматы, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи создал обширную профессиональную сеть из местных партнеров. В данном ежегодном отчете приводится информация о деятельности Центра в 2018 году по основным направлениям – анализ, консультации и обмен знаниями и опытом. В отчете также описаны мероприятия, связанные с празднованием 40-летия первичной медико-санитарной помощи, и планы Центра на 2019 год.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/399511/RUS-2018-GDO-report-web.pdf

- **Обеспечение сотрудничества между службами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 48 стр.**

В настоящей публикации приводится успешный опыт сотрудничества между службами общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи в пяти европейских странах (Австрия, Дания, Италия, Нидерланды и Швеция). Определены три основных условия, выполнение которых позволяет эффективно наращивать сотрудничество между работниками общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. Во-первых, необходимо, чтобы мотивация сотрудников базировалась на возможности улучшить условия труда и внести свой вклад в достижение целей программы, которые они поддерживают; кроме того, от них требуется владение знаниями и навыками, необходимыми для реализации программы.

Во-вторых, сотрудничеству должна способствовать организационная культура, что предполагает расширение прав и возможностей местного руководства, укрепление доверия и товарищества среди коллег, поощрение профессионального совершенствования и предоставление возможностей для развития коммуникативных способностей и навыков сотрудничества. Наконец, формальные механизмы сотрудничества – либо специфические для конкретной программы, либо (что еще лучше) интегрированные в структуру национальной политики – призваны обеспечивать беспрепятственный обмен информацией и коллегиальное принятие решений.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/406675/PHC_PHS-collaboration_RUS.pdf

- **How to keep people at the centre of health and sustainable development policies. 25th annual meeting of the Regions for Health Network Aachen (Germany), Maastricht (Netherlands), Liège (Belgium), Hasselt (Belgium) 26–28 June 2019 (Как поставить человека в центр политики здравоохранения и устойчивого развития. 25-е ежегодное совещание сети «Регионы для здоровья» Аахен (Германия), Маастрихт (Нидерланды), Льеж (Бельгия), Хасселт (Бельгия), 26–28 июня 2019). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 55 стр.**

Основная тема Ежегодного совещания «Регионов для здоровья» заключалась в том, как держать людей в центре политики в области здравоохранения и устойчивого развития. Для ее рассмотрения было выбрано три вопроса. Первым из них было снижение несправедливости в отношении здоровья на основе доклада об инициативе ВОЗ о состоянии здоровья в Европе. Вторым вопросом был прогресс в реализации Целей ООН в области Устойчивого развития. Третий вопрос - это проблемы, касающиеся кадров здравоохранения будущего. Каждый вопрос включал в себя не только официальную презентацию, но и комментарии группы экспертов, обсуждение среди региональных представителей и отчет о мнениях представителей гражданского общества.

Также были представлены доклады о других инициативах и мероприятиях в Регионе, где проводилось Совещание. Были обсуждены следующие вопросы: гендерные факторы, которые вызвали несправедливость в отношении здоровья и отношения между системой

здравоохранения и экономикой. В Совещание была также включена деловая встреча Сети, где был представлен отчет о партнерстве между региональными университетами и региональными администрациями, а также презентация о реформе первичной медико-санитарной помощи во Фландрии.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/417491/25th-annual-meeting-RHN-Aarchen.pdf

Progressing primary health care: a series of country case studies (Развитие первичной медико-санитарной помощи: серия тематических исследований по странам). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 17 стр.

Алма-Атинская декларация, принятая в 1978 году, была революционным документом. Многие страны, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и другие организации годами занимались разработкой стратегий оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Тем не менее, Алма-Атинская декларация сделала ПМСП центральной частью политики и практики здравоохранения. В мире, в котором ресурсы уже давно были сосредоточены на «вертикальных» программах здравоохранения, расширение сферы здравоохранения было новым подходом для глобального здравоохранения.

Со времени принятия этой Декларации усилия, направленные на улучшение здоровья, во все большей степени основывались на создании, укреплении или перестройке систем, которые способствуют более широкому представлению о здоровье для всего населения. В 2018 году в поддержку Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, посвященной 40-й годовщине Алма-Атинской декларации, ВОЗ провела серию тематических исследований по различным странам, в которых были проведены реформы ПМСП за последние четыре десятилетия. Эти тематические исследования иллюстрируют различные аспекты реформы ПМСП, фокусируются на успешных вмешательствах, но также и подчеркивают текущие проблемы. Они были выбраны для представления опыта различных стран, в каждой из которых имеются различные потребности населения в области здравоохранения, развития систем здравоохранения, а также в их ресурсном обеспечении.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1239774/retrieve>

- **Quality in primary health care (Качество первичной медико-санитарной помощи). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 32 стр.**

Этот документ предоставляет правительствам и лицам, определяющим политику, обзор ключевых вопросов качества первичной медико-санитарной помощи и его важности для достижения широких целей общественного здравоохранения в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это обосновывает необходимость повышения качества как основной функции первичной медико-санитарной помощи. Достижение изменений в качестве предоставления медицинской помощи является сложной задачей, которая требует определенного подхода, который учитывает специфические проблемы

отдельных групп населения, их условий жизни и основан на фактических данных, инновациях и опыте стран.

Этот документ не является всесторонним систематическим обзором литературы. Он в значительной степени основан на публикациях Всемирной организации здравоохранения, Организации экономического сотрудничества и развития и Всемирного банка, опубликованных в 2018 году, а также недавних докладах Национальной академии наук США и Глобальной комиссии Lancet по системам здравоохранения высокого качества.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1242125/retrieve>

- **Building the economic case for primary health care: a scoping review (Создание экономического обоснования для первичной медико-санитарной помощи: обзор). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 24 стр.**

Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи, посвященная 40-летию Алма-Атинской декларации, подтверждает приверженность ПМСП в качестве ключевой стратегии для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения целей Организации Объединенных Наций (ООН) в области Устойчивого развития (ЦУР).

Имеются убедительные доказательства того, что первичная медико-санитарная помощь, может обеспечить экономические выгоды путем повышения здоровья и трудоспособности населения посредством укрепления эффективности системы здравоохранения и вложения ресурсов. Это продемонстрировано и обобщено ниже:

- первичная помощь может улучшить здоровье населения с точки зрения ожидаемой продолжительности жизни и снижения смертности по всем причинам.
- первичная медицинская помощь может сократить общее число госпитализаций.
- первичная помощь улучшает справедливый доступ к медицинскому обслуживанию и справедливые результаты в отношении здоровья.

В этом документе рассматриваются доказательства экономических выгод ПМСП, но остается необходимость дальнейшего развития экономического обоснования для увеличения инвестиций в ПМСП.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1241121/retrieve>

- **Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counseling (HEARTS) (Комплекс практических мер по ведению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи (HEARTS). Консультирование по здоровому образу жизни). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 28 стр.**

Ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирает больше людей, чем от любой другой причины. Более трех четвертей случаев смерти от болезни сердца и инсультов происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Комплекс практических мер HEARTS представляет подходы к улучшению здоровья сердца и сосудов. Он включает в себя 6 модулей и руководство по применению. Комплекс практических мер содержит информацию для руководителей здравоохранения, которая будет способствовать борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в учреждениях первичной помощи и соответствует пакету мероприятий ВОЗ по неинфекционным болезням (WHO PEN). Модули HEARTS могут использовать лица, определяющие политику, и руководители программ, которые ответственны за оказание помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в учреждениях первичной помощи. Все модули должны быть адаптированы к условиям каждой страны.

В данном модуле рассмотрены поведенческие факторы риска и представлена информация по следующим вопросам:

- табакокурение, нездоровая диета, недостаточная физическая активность, вредное потребление алкоголя – важные факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний;
- изменение поведения, краткие консультации, основные положения для мотивационного интервьюирования;
- теория 5А для кратких консультаций как пример краткосрочных вмешательств по каждому фактору риска.

Модуль предназначен для обучения медицинских работников первичной помощи, включая врачей, медсестер и других работников здравоохранения по борьбе с факторами риска и методам консультирования, адаптируясь к местным условиям. Руководители программ по неинфекционным болезням также могут использовать представленный материал для целей планирования.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260422/WHO-NMH-NVI-18.1-eng.pdf>

- **Аналитический обзор организации предоставления услуг здравоохранения в Кыргызской Республике: о чем говорят факты. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 68 стр.**

В настоящем обзоре представлен критический анализ документации по предоставлению услуг здравоохранения в Кыргызской Республике за последние пять лет. В частности, поднимаются следующие вопросы: какие основные проблемы стоят перед организацией предоставления услуг здравоохранения в стране? Какие актуальные факторы политики здравоохранения следует принять во внимание, чтобы ускорить реализацию программы по совершенствованию организации предоставления услуг здравоохранения?

В 2017 году было инициировано исследование в формате аналитического обзора, чтобы дать ответы на эти вопросы в контексте активизации реформ в сфере предоставления услуг здравоохранения в Кыргызской Республике. Помимо установления сдерживающих факторов в организации предоставления услуг и их причин, в обзоре также отмечен ряд положительных примеров и инновационных мероприятий, предлагающих практические ноу-хау и политические меры для устранения причин выявленных проблем.

В обзоре объединены выводы и рекомендации из более чем 150 документов, касающихся предоставления услуг, которые были опубликованы в период с 2012 по 2017 годы. Целью данной работы было выявить и подчеркнуть последовательность развития информационной составляющей и представить проблематику организации предоставления услуг здравоохранения, используя общие принципы и подходы. Выводы исследования были дополнены результатами полуструктурированных опросов ключевых респондентов и обсуждены с основными заинтересованными сторонами в ходе недельного тематического совещания по предоставлению услуг здравоохранения в рамках Программы «Ден Соолук», которое состоялось 4-7 декабря 2017 года.

В предлагаемом документе представлены основные выводы и рекомендации, в т.ч. предложенные на тематическом совещании меры по ускоренному внедрению улучшений в процессах выбора услуг, разработки модели медико-санитарных услуг, организации работы поставщиков, организации стратегических закупок и функционирования систем управления, а также других содействующих факторов.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/378843/RUS_07_Kyrgyzstan-HSD_final-web.pdf

- **Реформа программы подготовки медицинских специалистов в Швеции: На пути к более активному обучению многопрофильной медицинской помощи, ориентированной на нужды людей. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 4 стр.**

Медицинские учебные заведения в Швеции пересматривают свои учебные программы подготовки специалистов с целью вовлечения учащихся в более активное и мультидисциплинарное обучение и улучшения интеграции фундаментальных научных знаний и клинического опыта. Это связано с меняющимися потребностями пациентов, ростом заболеваемости, распространенности хронических заболеваний и полиморбидности, распространением новых знаний и технологий, изменением практики оказания помощи и новым толкованием педагогики. Реформы учебных программ являются совместным усилием правительства и университетов, поставщиков медицинских услуг, организаций пациентов и профессиональных организаций. В настоящее время широко признается потребность в новых и основных компетенциях.

Реформа определила необходимость упреждающего лечения хронических заболеваний, усиления внимания к профилактике заболеваний и укреплению здоровья, критического мышления, непрерывного повышения качества оказываемых услуг, подготовки врачей общей практики, развития навыков общения и организации работы в многопрофильной команде. Это означает, что практическое обучение постепенно переходит от условий стационара в сферу первичной медико-санитарной помощи.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/367279/qpb-hss-ncds-swe-rus.pdf

**Подробнее на сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1

**и на сайте Европейского регионального бюро
ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>