



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Июль 2017 г.

Тема номера – Интегрированная помощь

Создание 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 расходов¹.

Секретариат ВОЗ приступил в 2013 г. к сотрудничеству на общеорганизационном уровне в целях разработки соответствующей рамочной программы по комплексным социально ориентированным медицинским услугам.

В соответствии с резолюцией 62 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи и другими соответствующими резолюциями рамочная программа по интегрированной, ориентированной на людей медицинской помощи, 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.

¹ Подробнее: документ WHA 69/39 «Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания»:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ru.pdf

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

В 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA69.24 «Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания», в которой настоятельно призывает государства-члены внедрять, в соответствующих случаях, механизм комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания на региональном и страновом уровнях в соответствии с национальным контекстом и приоритетами².

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.

Государства-члены Европейского региона ВОЗ и всего мира ищут ответы на вызовы, связанные с растущим бременем неинфекционных заболеваний (НИЗ) наряду с ростом средней продолжительности жизни, а также с персистирующими и вновь приобретающими актуальность инфекционными болезнями. Многочисленные меры реагирования на эти медико-санитарные проблемы отличаются значительным разнообразием и специализацией, однако нередко разрознены и неравномерно распределены. Научные достижения и рост уровня организованности пациентов и населения в целом открывают возможности для переосмысления путей планирования, организации, управления и совершенствования услуг³.

Государства-члены Региона обратились в Европейское региональное бюро ВОЗ за руководством по решению вышеописанных проблем и использованию новых возможностей в целях преобразования системы предоставления услуг, так чтобы обеспечить оказание нужной помощи в нужное время и в нужном месте.

Какова суть интегрированного предоставления услуг здравоохранения?

Сегодня имеются убедительные данные о том, что в качестве комплексного вмешательства интегрированное предоставление услуг здравоохранения содействует улучшению показателей качества медицинской помощи, повышению ее доступности, снижению числа случаев необоснованной и повторной госпитализации и более полному соблюдению пациентами режима лечения. Также имеются некоторые данные, свидетельствующие о том, что в качестве комплексного вмешательства интегрированное предоставление услуг здравоохранения содействует повышению эффективности услуг и улучшению показателей здоровья пациентов.

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения – это подход к модернизации и устойчивому оказанию медицинской помощи для улучшения итоговых показателей здоровья; это не самоцель, а средство для решения поставленных задач. Этот подход опирается на провозглашенные в Алма-Атинской декларации 1978 г. принципы «Здоровья для всех» при ключевой роли первичной медико-санитарной помощи. Он направлен на создание оптимальных условий для укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. В нем подчеркнуты следующие аспекты:

² Полный текст резолюции на русском языке:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-ru.pdf

³ При подготовке Бюллетеня использованы материалы сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/european-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery-effa-ihsd](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/european-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery-efha-ihsd)

- комплексное оказание высококачественных услуг на протяжении всей жизни человека;
- планирование с учетом многоаспектных общественных и индивидуальных потребностей;
- предоставление услуг посредством согласованной работы коллективов поставщиков, действующих в различных условиях и на различных уровнях оказания помощи;
- эффективное управление в целях получения оптимальных результатов и надлежащее использование ресурсов на основе наилучших имеющихся фактических данных;
- обеспечение обратной связи для непрерывного улучшения показателей деятельности и устранения исходных причин нарушений здоровья;
- содействие повышению уровня благополучия посредством межсекторальных действий.

В чем польза и преимущества интегрированных услуг здравоохранения?

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения способствует улучшению итоговых показателей здоровья. Доказано, что интегрированное предоставление услуг здравоохранения позволяет более эффективно оказывать помощь при НИЗ и других хронических заболеваниях. Путем стратегического планирования, организации, координации и управления в сфере медицинского обслуживания страна может повысить качество помощи, обеспечить ее доступность, снизить уровни необоснованной и повторной госпитализации и добиться более полного соблюдения пациентами режима лечения.

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения сокращает несправедливость. Интегрированное предоставление услуг здравоохранения по своей сути способствует повышению уровня социальной справедливости. Оно предполагает отбор услуг на основе потребностей и социальных детерминант и распространяется на весь широкий спектр видов помощи, включая защиту и укрепление здоровья, профилактику, диагностику, лечение и комплексное ведение болезней, длительный уход, реабилитацию и паллиативную помощь. Воздействие на детерминанты здоровья вносит прямой вклад в улучшение распределения показателей здоровья, а также в повышение уровня благополучия и качества жизни; все эти факторы могут приносить существенную экономическую, общественную и индивидуальную выгоду.

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения является экономически эффективным. В соответствии с принципами экономической эффективности, более рациональное распределение ресурсов приведет к повышению эффективности их использования. В число полезных эффектов входят улучшение координации ресурсов, минимизация дублирования процедур, сокращение неудобств для пациентов и очередей на получение услуг, а также предотвращение расточительного использования ресурсов.

В 2016 г. на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ государства-члены единогласно одобрили подход и основные направления Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Данное решение явилось итогом трехлетнего процесса разработок и консультаций, инициированного в сентябре 2013 г. в Таллинне, Эстония. В течение этого периода был создан форум назначенных технических представителей (координаторов) по проблеме интегрированного предоставления услуг здравоохранения от всех государств-членов Европейского региона ВОЗ.

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (Рамочная основа) – это стратегическая платформа, которая была единогласно одобрена государствами-членами на 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Построенная в стратегическом согласовании с другими обязательствами, она призвана всемерно способствовать оптимизации и ускорению усилий по преобразованию системы предоставления медицинских услуг в целях решения приоритетной задачи Региона – обеспечить достойный ответ на вызовы XXI века в сфере здравоохранения.

Рамочная основа содержит краткий перечень основных направлений, по которым должно проводиться преобразование системы предоставления услуг здравоохранения, для того чтобы повысить уровень их ориентированности на результаты и на применение принципа системного мышления. Она является контрольным перечнем, позволяющим учитывать ключевые факторы преобразования в их правильной последовательности и стратегически управлять ими.

В поддержку перспективного видения политики Здоровье-2020 в Рамочной основе уделяется особое внимание усилиям, предпринимаемым на уровне всего государства и всего общества. В ней констатируется, что создание услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, – это дело каждого. Данный принцип был заложен в сам процесс разработки Рамочной основы, который осуществлялся в условиях коллективных действий, открывал возможности для построения стратегических партнерств с вовлечением многочисленных заинтересованных сторон.

Приоритетные области действий

Сфера 1. Группы населения и отдельные лица:

- Определение связанных со здоровьем потребностей
- Воздействие на детерминанты здоровья
- Расширение прав и возможностей населения
- Вовлечение пациентов

Сфера 2. Процессы предоставления услуг:

- Разработка услуг медпомощи для всех этапов жизни
- Организация поставщиков и условий оказания услуг
- Руководство процессом оказания услуг
- Повышение эффективности

Сфера 3. Факторы, содействующие работе системы:

- Реорганизация структуры подотчетности
- Согласование стимулов
- Обеспечение компетентными кадрами здравоохранения
- Содействие ответственному использованию лекарственных средств
- Внедрение инновационных технологий здравоохранения
- Развитие электронного здравоохранения

Приоритетные направления интеграции в условиях Европейского региона, в первую очередь, акцентируют внимание на перечисленных ниже областях:

• **Интеграция между первичной медико-санитарной помощью и общественным здравоохранением** – работая с такими явлениями, как нездоровый образ жизни, факторы риска окружающей среды и детерминанты здоровья в контексте заботы о здоровье населения, необходимо интегрировать услуги по защите и укреплению

индивидуального здоровья и профилактике заболеваний с популяционными вмешательствами.

• **Интеграция между уровнями и условиями оказания медицинской помощи** – хотя традиционно работа в этом направлении предполагала борьбу с растущим числом хронических заболеваний и сочетанных патологий в условиях раздробленности медицинской помощи вследствие наличия в системе большого числа поставщиков, условий и уровней оказания помощи, усиление интеграции между первичной и вторичной медицинской помощью по-прежнему имеет очень важное значение. В рамках этого направления основное внимание уделяется оказанию услуг на разных уровнях, разными поставщиками и в разных условиях. Оно охватывает точки пересечения между первичной медико-санитарной помощью, больничным лечением и другими видами стационарной помощи, реабилитационными, терапевтическими и поддерживающими услугами, а также услугами дневных стационаров и патронажным, сестринским уходом на дому.

• **Интеграция между медицинской и социальной помощью** – такие явления, как инвалидность, старение и хронические заболевания, требуют усиления интеграции взаимодополняющих услуг медицинской и социальной помощи. Среди характерных для этого направления приоритетов – интеграция с целью предоставления длительного ухода, помощи на дому и вне медицинских учреждений.

Как применять Рамочную основу на уровне стран?

К Рамочной основе прилагается пакет информационных ресурсов по реализации, предназначенный для оказания поддержки государствам-членам в осуществлении преобразований в системе предоставления услуг здравоохранения. Эти ресурсы включают аналитические справочные документы, сводные доклады о накопленных знаниях, а также документы по частным темам, таким как профессиональные компетенции кадров здравоохранения, вовлечение пациентов и расширение прав и возможностей населения, механизмы подотчетности в сфере интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

В пакете документов по реализации также освещается практический опыт: приведен свод примеров из практики и описаны уроки из осуществления страновых инициатив, направленных на преобразование системы медицинского обслуживания. В частности, приведена оценка предотвратимых госпитализаций в связи с состояниями, поддающимися амбулаторному лечению.

Каталог ресурсов, в который включены модели, руководства, методические пособия, стандарты, базы данных и справочники, систематизирован по областям действий и ключевым стратегиям. Глоссарий ключевых терминов на английском и русском языках содержит доступные описания понятий; имеющийся также перечень показателей для оценки интегрированной помощи будет способствовать реализации Рамочной основы в странах.

Информационный пакет для внедрения Рамочной основы

В Информационном пакете для внедрения Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (Рамочной основы) собраны стратегические положения, справочные документы, инструменты, примеры применения и отчеты о совещаниях, которые призваны служить поддержкой для

объективно обоснованного построения политики, организационного укрепления и вовлечения заинтересованных сторон в практическое внедрение Рамочной основы.

Пакет предназначен для ответственных лиц и учреждений, выполняющих политические и технические функции на уровне стран. К ним относятся министры, министерства здравоохранения, ассоциации и агентства, страновые офисы ВОЗ, представители других секторов и сетевых партнерств ВОЗ.

Подробнее на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/effa-ihsd-implementation-package>

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения». – Европейский региональный комитет, Шестьдесят шестая сессия. Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г. Документ EUR/RC66/15. - 56 стр.**

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения направлена на выполнение приоритетной задачи – преобразовать систему предоставления услуг здравоохранения в соответствии с вызовами XXI века. Она разделяет перспективное видение политики Здоровье-2020 – сделать особый упор на совместных усилиях всего государства и всего общества. Предлагаемые в ней действия опираются на те же принципы, что и политика Здоровье-2020, – первичная медико-санитарная помощь как основа построения систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. Рамочная основа призывает к принятию мер в четырех сферах, служа при этом средством определения имеющихся у людей потребностей, связанных со здоровьем и другими многочисленными аспектами, и установления партнерских отношений с группами населения и отдельными лицами; обеспечения учета выявленных потребностей в рамках процессов оказания услуг здравоохранения; согласования других функций системы здравоохранения с целью содействия оптимальной эффективности оказания услуг; поддержки стратегического управления преобразованиями.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/315922/66wd15r_FFA_IHSD_160535.pdf

- **Часто задаваемые вопросы. Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 28 стр.**

Что такое Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения? Какова суть интегрированного предоставления услуг здравоохранения? Как оно соотносится с первичной медико-санитарной помощью?

Настоящий документ содержит ответы на эти и другие часто задаваемые вопросы, относящиеся к Рамочной основе.

Документ был разработан в связи с презентацией Рамочной основы на 66-й сессии Европейского регионального комитета в целях разъяснения концепций, процессов и объективных данных, а также, чтобы помочь читателям ориентироваться в объеме материала по Рамочной основе.

Перечень приведенных вопросов не является исчерпывающим, они отражают лишь наиболее общие проблемы и озабоченности, высказанные за период после начала данной работы в 2012 г.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/333914/FAQ-FFA-IHSD-ru.pdf

• Обзор Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 21 стр.

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения направлена на выполнение приоритетной задачи – преобразовать систему предоставления услуг здравоохранения в соответствии с вызовами XXI века. Она разделяет перспективное видение политики Здоровье-2020 – сделать особый упор на совместных усилиях всего государства и всего общества. Предлагаемые в ней действия опираются на те же принципы, что и политика Здоровье-2020, – первичная медико-санитарная помощь как основа построения систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей.

Рамочная основа призывает к принятию мер в четырех сферах:

- служа при этом средством определения имеющихся у людей потребностей, связанных со здоровьем и другими многочисленными аспектами, и установления партнерских отношений с группами населения и отдельными лицами;
- обеспечения учета выявленных потребностей в рамках процессов оказания услуг здравоохранения;
- согласования других функций системы здравоохранения с целью содействия оптимальной эффективности оказания услуг;
- поддержки стратегического управления преобразованиями.

Рамочная основа для действий тщательно согласована с ценностями, принципами и стратегиями, сформулированными в глобальном Механизме комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания, а также в Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения "Трудовые ресурсы-2030", которая была принята на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

Эти стратегические документы были адаптированы к условиям Европейского региона ВОЗ. Настоящая рамочная основа также была согласована с другими стратегическими обязательствами в Европейском регионе ВОЗ, включая стратегии по улучшению показателей борьбы с инфекционными заболеваниями, охране здоровья женщин, охране репродуктивного здоровья, а также борьбе с конкретными болезнями в попытке скоординировать и дополнить предпринимаемые действия и ускорить процесс выполнения этих обязательств.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/317378/FFA-IHS-service-delivery-overview-ru.pdf

- **Lessons from transforming health services delivery: Compendium of initiatives in the WHO European Region (Уроки из опыта преобразования системы предоставления услуг здравоохранения: свод инициатив, предпринятых в Европейском регионе ВОЗ) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 21 стр.**

Для того, чтобы медицинская помощь соответствовала современным потребностям общества, она должна постоянно адаптироваться и развиваться в соответствии с изменяющимся уровнем здоровья населения. В контексте как новых задач здравоохранения, так и его возможностей, появились инициативы по преобразованию медицинской помощи в рамках Европейского региона ВОЗ. В этом документе демонстрируется разнообразие видов помощи, описываются примеры преобразований предоставления медицинских услуг в каждом государстве Региона. Эти инициативы сильно различаются по масштабам и этапам реализации, начиная с ранних изменений и заканчивая последними инициативами. При объединении эти примеры предлагают уникальные идеи для создания, внедрения и поддержки преобразований. Резюме из 10 извлеченных уроков представляет ключевые выводы и идеи, полученные на основе обобщения опыта.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0014/303026/Compendium-of-initiatives-in-the-WHO-European-Region-rev1.pdf

- **Transforming health services delivery towards people-centred health systems (Трансформация предоставления медицинских услуг на пути создания систем здравоохранения, ориентированных на людей). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 23 стр.**

Данная информационная записка составлена в целях разъяснения сути структуры и организации Рамочной основы для действий.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/260710/Transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems.pdf

- **Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools (Вовлечение пациентов, лиц, обеспечивающих уход за больным, и сообществ в предоставление координированных/интегрированных услуг здравоохранения: стратегии и инструменты). – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2015 г. – 66 стр.**

В документе проиллюстрированы стратегии, способствующие активному участию пациентов, их семей и лиц, осуществляющих уход, в процессах оказания помощи и лечения и помогающие им принимать обоснованные решения.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf

- **Anneli Hujala, Helena Taskinen, Sari Rissanen. On behalf of the ICARE4EU consortium. How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? (Как поддержать интеграцию, чтобы обеспечить помощь людям с сочетанной патологией). - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2016 г. – 28 стр.**

Потребность в медицинской помощи для лиц с сочетанной патологией усложняет требования к интегрированной помощи. В данном кратком обзоре рассмотрены наиболее перспективные механизмы организации интегрированной помощи и предложено, как обеспечить координацию и сотрудничество разных направлений медицинской помощи и расширить их профессиональную компетенцию. Ниже представлены ключевые положения документа:

- Наиболее подходящей базой для инициатив является первичная помощь, которая должна поддерживаться специализированной помощью.
- Ключевой политической задачей является эффективная связь между медицинской и социальной помощью, при этом частью любого целостного подхода является связь между формальной и неформальной помощью.

Перед лицами, принимающими решения, и специалистами в области здравоохранения, которые работают в направлении интеграции и эффективной координации помощи, стоят следующие задачи:

- Содействовать распространению информации на базе использования современных технологий
- Создать модели, которые бы соответствовали специфическим национальным (региональным или местным) потребностям в медицинской и социальной помощи
- Удостовериться, что новые инициативы рассматриваются как часть регулярной помощи и не отличаются от повседневной работы профессионалов
- Способствовать эффективному менеджменту и обучению специалистов на всех уровнях.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/337589/PB_26.pdf

- **Verena Struckmann, Wilm Quentin, Reinhard Busse, Ewout van Ginneken. On behalf of the ICARE4EU consortium Verena Struckmann, Wilm Quentin, Reinhard Busse, Ewout van Ginneken. On behalf of the ICARE4EU consortium. How to strengthen financing mechanisms to promote care for people with multimorbidity in Europe? (Как укрепить механизмы финансирования, чтобы обеспечить помощь лицам с сочетанной патологией в Европе?). - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2016 г. – 30 стр.**

В настоящее время к сожалению, отсутствуют механизмы оплаты для внедрения интегрированной помощи. В данном кратком обзоре рассмотрены мероприятия, которые должны предпринять политики, чтобы адаптировать финансовую систему и оказать поддержку лицам с сочетанной патологией. В документе рассматриваются вопросы устойчивого финансирования, варианты усовершенствования платежных механизмов, а также механизмы финансирования, которые обеспечивают хорошее качество интегрированной помощи для такой категории больных.

Ключевые темы, освещенные в обзоре:

- Платежные механизмы могут давать поставщикам ключевые стимулы для сотрудничества, обеспечить лучший уход и экономическую эффективность (при этом надо помнить, что отдельные поставщики могут блокировать процесс интеграции).
- Инновационные механизмы оплаты (паритетное распределение прибыли, комплексная оплата, оплата по результату) можно совместить с традиционными моделями (бюджетное финансирование, подушевая оплата, оплата за услугу). При этом необходимо учитывать сложность случаев, иметь необходимые сведения о стоимости и качестве помощи, а также данные технической экспертизы.

Политики, занимающиеся вопросами финансирования интегрированной помощи, должны дать направляющий сигнал и разработать программные структуры на национальном уровне. Они должны:

- Ввести в действие информационные и вспомогательные системы для решения сложных проблем;
- Соблюдать местные условия и учитывать местные возможности;
- Учитывать финансовые гарантии и другие стратегии для новых подходов с тем, чтобы заинтересовать медицинские организации;
- При введении изменений желательно применять постепенный и долгосрочный подход (включая текущую оценку).

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/337587/PB_24.pdf

- **Mieke Rijken, Verena Struckmann, Iris van der Heide, Anneli Hujala, Francesco Barbabella, Ewout van Ginneken, François Schellevis. On behalf of the ICARE4EU consortium. How to improve care for people with multimorbidity in Europe? (Как улучшить оказание помощи лицам с сочетанной патологией в Европе?) - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2016 г. – 31 стр.**

С чего должны начать действовать политики, если они хотят подготовить свои системы здравоохранения к проблеме сочетанной патологии? В данном обзоре рассматривается вопрос, как обеспечить ориентированную на пациента интегрированную помощь путем

изменения клинической практики и реформирования системы здравоохранения и социального обеспечения. Рассмотрены следующие ключевые вопросы:

- Потребности пациентов с сочетанной патологией в европейских странах удовлетворяются недостаточно, т.к. европейские системы здравоохранения ориентированы на болезнь и организованы вокруг определенной медицинской специальности, что фрагментирует оказание помощи.
- Данная фрагментация приводит к противоречивым медицинским рекомендациям, неправильному использованию медицинских услуг и вызывает неудовлетворенность пациентов оказываемой помощью; однако эту проблему можно решить путем введения интегрированной и ориентированной на пациента помощи.

Политики могут обеспечить интеграцию и ориентированные на пациента подходы (т.е. улучшить помощь и удовлетворенность пациентов), если они:

- Гармонизируют политическую, законодательную и финансовую среду.
- Будут поощрять профессиональную междисциплинарную деятельность и координацию.
- Поддержат введение инструментария, обеспечивающего индивидуальную, ориентированную на пациента помощь.
- Будут способствовать активному участию пациента и опекуна.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/337585/PB_23.pdf

- **Ellen Nolte, Cécile Knai, Richard B. Saltman. Assessing chronic disease management in European health systems: concepts and approaches (Оценка ведения хронических больных в европейских системах здравоохранения: принципы и подходы) - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2014 г. – 97 стр.**

Растущее бремя хронических болезней, в частности, быстрое увеличение числа людей, имеющих многочисленные проблемы со здоровьем, является сложной проблемой для систем здравоохранения во всех странах мира. Связываемая с ней преждевременная смертность и сниженное физическое функционирование, а также повышенный спрос на услуги здравоохранения и сопряженные с этим расходы – это только некоторые из основных вопросов, вызывающих беспокойство у лиц, принимающих решения, и специалистов практического звена. Существует очевидная необходимость в переформатировании систем предоставления медико-санитарной помощи с целью более эффективного удовлетворения потребностей, возникающих у людей с хроническими состояниями, а это предполагает переход от традиционной модели оказания помощи при острых и эпизодических проблемах со здоровьем к модели, позволяющей лучше координировать работу специалистов и учреждений и обеспечивающей активное участие в этом процессе самих получателей услуг и лиц, ухаживающих за ними. Многие страны уже начали работать в этом направлении, однако им довольно сложно решить, какой из возможных подходов является наилучшим: модели оказания помощи в значительной степени обусловлены местным контекстом, при этом научных оценок эффективности таких подходов пока не проводилось. В ходе оценки ведения хронических больных в европейских системах здравоохранения был изучен ряд ключевых вопросов – от

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

интерпретации имеющейся базы фактических данных до оценки политического контекста и подходов к ведению хронических больных во всех уголках Европы. Основываясь на данных 12 подробных отчетов о ситуации в странах (представленных во втором томе, опубликованном в интернете), авторы исследования предлагают глубокий анализ целого ряда моделей оказания помощи и функций вовлеченного в этот процесс персонала, механизмов оплаты и доступа пользователей к услугам, а также трудных задач, которые страны вынуждены преодолевать в процессе внедрения и оценки этих новых подходов.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/270729/Assessing-chronic-disease-management-in-European-health-systems.pdf

- **Assessing chronic disease management in European health systems: country reports (Оценка ведения хронических болезней в европейских системах здравоохранения: отчеты о ситуации в странах).** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2015 г. – 140 стр.

Многие страны пытаются находить инновационные подходы к реформированию систем оказания услуг, которые могли бы предоставлять необходимую поддержку для людей с долгосрочными проблемами со здоровьем. Ключевое значение для совершенствования помощи при хронических состояниях имеют такие подходы, которые позволяют преодолевать границы между профессиями, поставщиками услуг и учреждениями, однако, как наглядно демонстрирует настоящее исследование, на практике страны прибегают к различным стратегиям разработки и осуществления этих подходов. Авторы публикации систематическим образом анализируют опыт 12 стран Европейского региона, используя для этого четкий сравнительный подход и единую систему оценки, чтобы лучше понять различные контексты, в которых осуществляются новые подходы к оказанию помощи хроническим больным, и оценить эффективность таких инициатив. В центре внимания – особенности новых моделей, которые часто применяются в различных отраслях и профессиях и преследуют различные цели. Для этого авторы анализируют подходы к оказанию поддержки для самостоятельного ведения болезней, системы оказания услуг и стратегии помощи в принятии решений, а также особенности финансирования, доступности и приемлемости услуг. Также немаловажно отметить, что исследование отражает трудности, с которыми сталкиваются в этих системах пациенты. Данная книга дополняет собой опубликованное ранее исследование "Оценка ведения хронических больных в европейских системах здравоохранения". В ее основу легли выводы проекта DISMEVAL ("Разработка и подтверждение эффективности методов оценки ведения больных в европейских системах здравоохранения"), осуществляемого под руководством исследовательского института RAND Europe и финансируемого за счет средств Седьмой рамочной программы (FP7) Европейского союза (Соглашение № 223277).

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/277939/Assessing-chronic-disease-management.pdf

- **Ellen Nolte, Emma Pitchforth. What is the evidence on the economic impacts of integrated care? (Каковы фактические данные по экономическим затратам на**

Рост уровня хронических заболеваний в Европе явился самой большой проблемой при достижении цели, которую поставил Европейский Союз в увеличении продолжительности жизни населения. Для достижения этой цели потребуются эффективные меры профилактики заболеваний, кроме того, следует обеспечить людям, страдающим хроническими заболеваниями, активную жизнь в обществе. Особую озабоченность вызывает быстрый рост численности людей, нуждающихся в медицинской помощи и уходе. Как правило, это касается людей пожилого возраста, представляющих собой быстро увеличивающуюся часть населения. Две трети людей, достигших пенсионного возраста, имеют, по крайней мере, 2 хронических заболевания.

Предоставление обслуживания этой категории больных, как правило, носило фрагментарный характер, как внутри, так и между секторами, преодолевая структурные и финансовые барьеры. По мнению многочисленных авторов докладов, иногда интегрированная помощь вызвана потребностью сдерживать расходы, иногда необходимостью повысить уровень медицинской помощи, а часто обеими этими причинами. Основой дальнейшего развития интегрированной помощи является надежда на то, что она поможет реализации так называемого подхода «Тройной цели» - улучшить состояние здоровья населения, обеспечить социальную защиту пациентов и сократить расходы. Кроме того, в докладах отмечается отсутствие достаточного количества доказательств, свидетельствующих об экономической эффективности интегрированной помощи. Из 21 исследования, посвященного расходам, 13 показали экономию средств, но она была незначительной. Эта работа содержит краткий обзор опубликованных материалов по экономической оценке интегрированной помощи, а также концептуализацию и определение «интегрированной помощи».

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/251434/What-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care.pdf

**Более подробная информация на
сайте**

Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en>

и на сайте

Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/european-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery-effa-ihsd>

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/informacziionnyj-byulleten.html>