



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Октябрь 2018 г.

Тема номера – Первичная медико-санитарная помощь – 40 лет Алма-Атинской декларации

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – это комплекс лечебно-профилактических услуг, предоставляемых на уровне местного сообщества, как правило, поликлиниками, семейными врачами, патронажными медицинскими сестрами, персоналом местных амбулаторных учреждений или силами других медицинских работников. Этот вид помощи должен быть общедоступен для всех граждан и семей и осуществляться с использованием приемлемых для них средств и методов при их полном участии; уровень расходов на оказание такой помощи не должен превышать возможностей местного сообщества и страны в целом¹.

Концепция ПМСП и ее фундаментальное значение для укрепления систем здравоохранения были впервые провозглашены в Алма-Атинской декларации, принятой на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся 6–12 сентября 1978 года в Алма-Ате, Казахстан. Успешное проведение Алма-Атинской конференции, которая и концептуально, и организационно во многом обязана вкладу СССР, расширило понятие о ПМСП и привело к переоценке представлений и существующих подходов в справедливом и равноправном предоставлении этой помощи населению. В Декларации была обозначена необходимость принятия неотложных мер по охране здоровья посредством первичной медико-санитарной помощи путем обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, организации справедливого доступа к ним, использования соответствующих технологий, развития межотраслевого сотрудничества и участия населения.

«Первичная медико-санитарная помощь «является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья». Таким образом, подчеркивается комплексный и межсекторальный характер первичной медико-санитарной помощи и придается особое значение укреплению здоровья, профилактике

¹ При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта ЕРБ ВОЗ:
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/primary-health-care>

заболеваний, надлежащему лечению «распространенных заболеваний» и мерам общественного здравоохранения по борьбе с инфекционными заболеваниями».

Алма-Атинская декларация², 1978 г.

Одно из главных преимуществ первоначальной концепции первичной медико-санитарной помощи заключалось в том, что она способствует социальному сплочению и, тем самым, эффективному вовлечению местных сообществ в решение вопросов здравоохранения. Именно благодаря этому, в теории, масштабные финансовые инвестиции, направленные на профилактику заболеваний, охрану здоровья и улучшение первичной медико-санитарной помощи, приносят существенную пользу людям в долгосрочной перспективе и позволяют создать устойчивую систему здравоохранения.

ПМСП также играет большую роль в создании и развитии благополучных и здоровых сообществ. Всеобщий охват услугами здравоохранения невозможен без сильной первичной медико-санитарной помощи.

Конечной целью ПМСП является улучшение здоровья для всех людей. ВОЗ определила пять основных элементов для достижения этой цели:

- уменьшение изоляции и социальных неравенств в здравоохранении (реформы для обеспечения всеобщего охвата);
- организация служб здравоохранения, ориентированных на потребности и ожидания людей (реформы в области доставки услуг);
- интеграция аспектов здоровья во все секторы (реформы общественной политики);
- проведение политического диалога в соответствии с моделями сотрудничества (реформы в области лидерства);
- расширение участия заинтересованных сторон.

Успешные системы, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь, чаще используют модель подушевого финансирования, которая привязывает медицинскую помощь к определенному местному сообществу, в отличие от модели финансирования в формате оплаты за оказанные услуги или иных форм вознаграждения по достигнутым результатам. Системы финансирования должны способствовать развитию у специалистов мотивации качественно работать на благо пациентов и сообщества, а не вытеснять такой подход и не демотивировать людей³.

В 2017 году, в преддверии 40-й годовщины принятия Алма-Атинской декларации, уровень внимания к первичной медико-санитарной помощи достиг новых высот в глобальном масштабе. Будь то реакция стран на современные тенденции, включая растущее бремя неинфекционных заболеваний или рост множественной патологии, прогнозирование

² Полный текст Алма-Атинской декларации на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf

³ Использован материал из публикации ЕРБ ВОЗ «Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи. Ежегодный отчет о проводимой работе, 2016 г.»: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/370655/phcag-report-2017-rus.pdf

старения населения или ликвидация последствий широкомасштабных чрезвычайных ситуаций – первичная медико-санитарная помощь, несомненно, сохраняет свою актуальность и значимость.

В рамках ПМСП осуществляется оценка состояния пациентов с хроническими заболеваниями, обратившихся по поводу обострения симптомов, с тем, чтобы принять осознанное совместное решение (например, по планированию лечебных мероприятий). Учитывая, что за медицинской помощью обращается все больше людей с множественными серьезными заболеваниями, необходим новый подход к оказанию медицинской помощи, когда лечебные меры ориентированы не на борьбу с конкретным заболеванием, а на достижение поставленной цели.

Также на уровне ПМСП может проводиться медицинское обслуживание при несчастных случаях и телесных повреждениях (исключая серьезные травмы), формируя основу комплекса мер по реагированию на чрезвычайные ситуации. Например, такие меры могут осуществляться средним медицинским персоналом. В частности, медработники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в сельских и отдаленных районах, должны иметь дополнительные возможности, чтобы стабилизировать состояние пациента и обеспечить его безопасную и быструю транспортировку в ближайший пункт, где ему будет оказана специализированная медицинская помощь.

Поэтому, чтобы на уровне ПМСП хорошо справляться с острыми состояниями, требуется непрерывно совершенствовать процесс принятия клинических решений. Для этого необходимо понимать причины обращения пациентов за помощью, знать историю их болезни и какое лечение проводилось ранее, а также понимать вероятность их обострения. Это становится особенно важным, учитывая будущий контекст первичной медико-санитарной помощи и то, что поставщики медицинских услуг будут работать с более сложными потребностями.

В последние годы в Европейском регионе ВОЗ все большее значение приобретает предоставление интегрированной помощи на базе первичной медико-санитарной помощи. Интегрированное предоставление услуг здравоохранения⁴ – 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:

- комплексное оказание высококачественных услуг на протяжении всей жизни человека;
- планирование с учетом многоаспектных общественных и индивидуальных потребностей;

⁴ См. также Информационный бюллетень – июль 2017 г. «Интегрированная помощь»
<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/148.html>

- 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.

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 услуг.

Очень важно, смогут ли учреждения первичной медико-санитарной помощи сохранить статус центров непрерывной помощи, иными словами, отвечать за медицинскую помощь в конкретной юрисдикции и эффективно координировать оказание услуг в местной общине совместно с учреждениями специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи за счет более понятных и согласованных механизмов отчетности.

Подробнее 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>

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи: ежегодный отчет о проводимой работе, 2017 г. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 57 стр.**

Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи базируется в Алматы, Казахстан, и является средоточием технического потенциала Европейского региона ВОЗ по вопросам предоставления услуг здравоохранения.

Настоящий доклад содержит обзор деятельности Центра в 2017 г., осуществляемой в сотрудничестве с государствами-членами Региона и направленной на решение приоритетных задач в области укрепления систем здравоохранения в соответствии с руководящими принципами, принятыми на региональном и глобальном уровне.

Основные достижения в 2017 г. включают: исследования стратегических действий, направленных на интеграцию услуг по различным уровням и секторам помощи; разработку механизмов для переосмысления вопросов качества услуг здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи; оказание технической поддержки странам, в частности, проведение оценки предоставления услуг и систематизацию форм управления вопросами качества; поддержку в разработке и осуществлении политики в сфере предоставления услуг посредством пилотных проектов; налаживание новых форм сотрудничества и новых партнерств; проведение учебных мероприятий и подготовку учебных материалов.

В настоящем отчете детально освещены перечисленные достижения по четырем основным направлениям работы Центра. Описаны мероприятия, проведенные на местном уровне в Казахстане, а также планы подготовки к знаменательному событию – 40-й годовщине принятия Алма-Атинской декларации, которая будет отмечаться в 2018 г.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/373028/gdo-report-2018-rus.pdf

- **Доклад по результатам первого совещания Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 57 стр.**

20–21 июня 2017 года в Европейском центре ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан, состоялось первое совещание Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи. В совещании приняли участие члены Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи, временные консультанты и приглашенные специалисты. Участники обсудили два важнейших вопроса: как должна выглядеть первичная медико-санитарная помощь в 2030 году и что нужно делать системам здравоохранения, чтобы реализовать это видение. Дискуссии прошли в соответствии с рекомендациями Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, в которой анализируются изменения в потребности в услугах первичной медико-санитарной помощи при острых и хронических состояниях, а также приоритетные направления работы по преобразованию услуг на практике: первичная и стационарная медико-санитарная помощь, долгосрочная помощь и система общественного здравоохранения. Члены Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи и модераторы выступили с презентациями в рамках сессий. В настоящем докладе представлен обзор заседаний и обсуждений. Темы совещания обобщены в итоговом заявлении, которое также содержит рекомендации по обновлению концепции первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ и будет использоваться для подготовки программы международной конференции по случаю 40-й годовщины Алма-Атинской декларации, которая пройдет в 2018 году.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/370655/phcag-report-2017-rus.pdf

- **Семинар по внедрению пакета основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи в Восточной Европе и Центральной Азии. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 34 стр.**

Семинар был организован Европейским региональным бюро ВОЗ в Хельсинки, Финляндия, в марте 2017 года и проводился в контексте Проекта по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ним. Семинар стал третьей с 2015 года возможностью для стран Восточной Европы и Центральной Азии встретиться и рассмотреть пути улучшения реализации Пакета основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи.

Были изучены темы, представляющие интерес для всех стран, такие как системы обеспечения качества медицинских услуг, вопросы профессиональной подготовки и обучения, а также мониторинг и оценка воздействия мер вмешательства. Был также представлен глобальный пакет HEARTS. Особо обсуждался вопрос содействия инициатив широкой общественности и пациентов по профилактике и лечению НИЗ в клинических условиях, в частности, на примере опыта Северной Карелии и Финляндии.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/355791/PEN-report-2017-Finland_RUS.pdf

- **Исследование доступности национальных данных о предоставлении услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: результаты сканирования. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 24 стр.**

В настоящей публикации представлены результаты исследования в формате сканирования данных об источниках и доступности информации о предоставлении услуг здравоохранения. Исследование было инициировано координаторами по интегрированному предоставлению услуг здравоохранения на ежегодном совещании данной сети в июне 2017 года. Работа проводилась в контексте разработки инструмента мониторинга реализации Рамочной основы для действий ВОЗ по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, утвержденной Государствами-членами Европейского региона в 2016 году. В результате исследования было установлено, что информация о кадровых ресурсах здравоохранения и финансировании доступна в большинстве стран Региона. Информация об оборудовании и инфраструктуре на уровне организаций здравоохранения доступна в меньшей степени, и в целях регионального мониторинга может потребоваться ее дополнение данными исследований. Информация о показателях эффективности процессов предоставления услуг здравоохранения (за исключением долгосрочной помощи) может быть получена из существующих информационных систем. Данные об опыте пациентов собираются в нескольких странах не на централизованной основе и не связаны с другими базами данных. Ключевые участники опроса, которые могли бы предоставить дополнительную информацию о показателях эффективности и потенциале процессов предоставления услуг здравоохранения, могут быть определены на базе существующих ассоциаций пациентов и медицинских работников, т.к. они существуют в разных странах.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/378405/hsd-scan-survey-rus.pdf

- **Building primary care in a changing Europe (Выстраивание первичной медико-санитарной помощи в условиях меняющейся Европы). / Под редакцией Dionne S. Kringos, Wienke G.W. Voerma, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2015 г. – 172 стр.**

Для многих граждан первичное звено медико-санитарной помощи – это первая точка соприкосновения с системой медицинского обслуживания, где люди получают большую часть необходимой им помощи, но также могут быть направлены на другие уровни системы. Таким образом, первичное звено оказывает огромное влияние на то, как пациенты оценивают систему здравоохранения с точки зрения ее соответствия своим нуждам и ожиданиям. Авторы книги анализируют особенности организации и оказания первичной медико-санитарной помощи в странах Европейского региона с точки зрения руководства, финансирования, кадрового обеспечения и спектра услуг. В книге описаны особенности доступа к первичному звену и преемственности, а также координации его услуг в различных странах. Сопоставляя эти различия с конечными показателями здоровья населения, авторы предлагают приоритетные шаги для сокращения разрыва между идеальной системой и реальностью.

Помимо этого, авторы проанализировали накопленные данные о дополнительных преимуществах, которые крепкое первичное звено дает для общей эффективности системы здравоохранения, а также то, как на первичное звено влияют финансовые трудности, новые угрозы для здоровья и структура заболеваемости, динамика кадровых ресурсов и новые возможности, которые открывает технологический прогресс. Для многих граждан первичное звено медико-санитарной помощи – это первая точка соприкосновения с системой медицинского обслуживания, где люди получают большую часть необходимой им помощи, но также могут быть направлены на другие уровни системы. Таким образом, первичное звено оказывает огромное влияние на то, как пациенты оценивают систему здравоохранения с точки зрения ее соответствия своим нуждам и ожиданиям.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf

- **Building primary care in a changing Europe: case studies (Выстраивание первичной медико-санитарной помощи в условиях меняющейся Европы: практические примеры) / Под редакцией Dionne S. Kringos, Wienke G.W. Voerma, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2015 г. – 304 стр.**

В настоящем издании в структурированном виде представлены практические примеры, описывающие системы первичной медико-санитарной помощи в 31 стране Европейского региона. Публикация дополняет собой предыдущее исследование "Выстраивание первичной медико-санитарной помощи в условиях меняющейся Европы", в котором авторы дали обзор состояния первичной помощи в Регионе, включая аспекты стратегического руководства, финансирования и кадровых ресурсов и некоторые детали услуг. В практических примерах описан контекст, в котором работает первичное звено в каждой из этих стран; особенности стратегического руководства и экономической ситуации; динамика в отношении кадровых ресурсов для первичного звена; специфика оказания первичной медико-санитарной помощи; оценка качества и эффективности системы первичной медико-санитарной помощи.

Эти примеры наглядно свидетельствуют о существующих различиях между странами в отношении доступности, преемственности и координации первичной помощи в современной Европе, что осложняет оценку роли первичного звена в общей деятельности систем здравоохранения. Несмотря на это, все больше данных

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

свидетельствуют о том, что крепкое первичное звено – это важный ресурс для всего сектора здравоохранения.

В основе публикации лежит проект "Мониторинг первичной медико-санитарной помощи в Европе" (PHAMEU), который проводился под руководством Нидерландского института исследований служб здравоохранения (NIVEL) на средства ЕС и, в частности, Европейской комиссии (Генеральный директорат по здравоохранению и защите прав потребителей).

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf

- **Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions (Оценка эффективности предоставления услуг здравоохранения по показателям госпитализации в связи с состояниями, поддающимися амбулаторному лечению).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 52 стр.

Документ содержит обзор фактических данных, относящихся к госпитализациям при нарушениях здоровья, поддающихся амбулаторному лечению, в качестве косвенного показателя деятельности системы предоставления услуг здравоохранения.

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf

- **Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives (Практика профессионального сотрудничества в первичной медико-санитарной помощи. Перспективы медсестринской и акушерской помощи).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 24 стр.

Эта публикация представляет 6 примеров образования и сотрудничества различных профессиональных групп в области медико-санитарной помощи из Бразилии, Канады, Индии, Южной Африки и США. В ней также обсуждаются барьеры и стимулы развития на этом пути.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/hrh/resources/IPE_SixCaseStudies.pdf

- **Implementation tools. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings (Инструментарий внедрения. Пакет основных вмешательств по неинфекционным заболеваниям для учреждений первичной помощи в условиях ограниченных ресурсов).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 206 стр.

Реализация Пакета основных вмешательств ВОЗ по неинфекционным заболеваниям является важным шагом для выполнения Цели 4 Глобального плана действий. Этот инструментарий обеспечит раннее выявление и лечение сердечно-сосудистых

заболеваний, диабета, хронических респираторных болезней и рака, что позволит предотвратить угрожающие жизни осложнения (сердечные приступы, инсульт, почечную недостаточность, ампутации, слепоту). Пакет основных вмешательств по неинфекционным заболеваниям в сочетании с другими экономически эффективными вмешательствами на уровне популяции поможет реализовать глобальные цели, связанные со снижением предотвратимой смертности и профилактикой сердечных приступов и инсультов, даже при условии ограниченных ресурсов. Справедливое финансирование Пакета основных вмешательств по неинфекционным заболеваниям может быть первым шагом, направленным на профилактику и борьбу с неинфекционными болезнями в рамках политики всеобщего доступа к медицинской помощи.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/9789241506557_eng.pdf

- **Включение услуг в области рациона питания, физической активности и контроля массы тела в сферу деятельности первичного звена медико-санитарной помощи. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 30 стр.**

В настоящее время Европа испытывает тяжелое бремя неинфекционных заболеваний, на которые приходится 77% всего бремени болезней и почти 86% преждевременных смертей. Глобальные рекомендации по борьбе с эпидемией неинфекционных заболеваний включают всеобъемлющий список мероприятий на популяционном и индивидуальном уровнях, направленных на сокращение факторов риска. Первичная медико-санитарная помощь играет ключевую роль в предоставлении услуг по поддержке здорового питания, вовлечению в физическую активность и помощи в контроле массы тела.

В центре данной публикации находятся три вопроса из плоскости политики:

- Чем подтверждается эффективность услуг в области здорового питания, физической активности и контроля массы тела в первичном звене медико-санитарной помощи?
- Какие проблемы, характерные для систем здравоохранения, препятствуют предоставлению вышеуказанных услуг в первичном звене?
- Какие точки приложения усилий позволят обеспечить оптимальное предоставление таких услуг в первичном звене?

В документе даны рекомендации относительно необходимых преобразований в предоставлении услуг здравоохранения, которые позволят оптимально интегрировать услуги в отношении правильного питания, физической активности и контроля массы тела в первичное звено медико-санитарной помощи. Рекомендации выстроены на базе Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/324825/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care-ru.pdf

**Подробнее на сайте Всемирной
организации здравоохранения:
<http://www.who.int/primary-health/en>**

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

**[http://www.euro.who.int/ru/health-
topics/Health-systems/primary-health-care](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care)**

**а также на сайте Глобальной конференции,
посвященной 40-летию Алма-Атинской
декларации:**

**[http://www.who.int/primary-health/conference-
phc](http://www.who.int/primary-health/conference-phc)**

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>