



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 

для каждого ребенка



Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи

Воплощение концепции в жизнь

ТЕХНИЧЕСКАЯ СЕРИЯ
ПО ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ






Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 

для каждого ребенка

Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи

Воплощение концепции в жизнь

ТЕХНИЧЕСКАЯ СЕРИЯ 
ПО ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ

Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь [Operational framework for primary health care: transforming vision into action]

ISBN (WHO) 978-92-4-002342-0 (Онлайн-версия)

ISBN (WHO) 978-92-4-002343-7 (Версия для печати)

© **Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2021 г.**

Настоящий совместный доклад отражает деятельность Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ или ЮНИСЕФ какой-либо организации, товара или услуги. Несанкционированное использование наименования или логотипа ВОЗ или ЮНИСЕФ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) или Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). ВОЗ и ЮНИСЕФ не несут ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Образец библиографической ссылки: Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь [Operational framework for primary health care: transforming vision into action]. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2021 г. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/ru/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Фотографии ЮНИСЕФ и ВОЗ. Фотографии ЮНИСЕФ и ВОЗ охраняются авторским правом и без предварительного письменного согласия не подлежат воспроизведению никакими средствами. Возможно получение разрешения на однократное использование в контексте, точно отражающем реальную ситуацию и личность всех отображенных людей. Фотографии ЮНИСЕФ и ВОЗ не подлежат использованию ни в каком коммерческом контексте; цифровое редактирование фотографий не может вести к изменению их значения или контекста; и они не могут архивироваться структурами, не относящимися к ВОЗ или ЮНИСЕФ. Запросы на получение разрешений на воспроизведение фотографий ЮНИСЕФ направляются в Отдел коммуникаций ЮНИСЕФ: UNICEF, Division of Communication, 3 United Nations Plaza, New York 10017, USA (адрес электронной почты pubqdoc.permit@unicef.org). Запросы на получение разрешений на воспроизведение фотографий ВОЗ направляются по форме http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ или ЮНИСЕФ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ или ЮНИСЕФ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ и ЮНИСЕФ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Graphic design by YAT Communication, Cairo.

Содержание

Предисловие	iv
Список сокращений	v
Глоссарий	vi
Основные положения	xviii
Введение	xxvi
Для кого предназначен этот документ?	7
Как пользоваться этим документом?	8



Ключевые стратегические рычаги	10
1. Политическая воля и руководство	11
2. Основы стратегического управления и политики	16
3. Финансирование и распределение ресурсов	22
4. Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон	26



Операционные рычаги	32
5. Модели оказания помощи	33
6. Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи	39
7. Материально-техническая инфраструктура	46
8. Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения	51
9. Взаимодействие с поставщиками из частного сектора	56
10. Системы закупок и платежей	62
11. Цифровые технологии здравоохранения	70
12. Системы повышения качества помощи	76
13. Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь ..	82
14. Мониторинг и оценка	86

Вклад международных партнеров	94
Справочная литература	100
Приложение. Методические и информационные материалы с привязкой к рычагам первичной медико-санитарной помощи	106

Предисловие

Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA72.2 (2019 г.) поручила Генеральному директору, в частности, «разработать, в консультации с государствами-членами и используя их знания и опыт, в сроки, позволяющие представить ее на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения оперативную основу первичной медико-санитарной помощи, которая должна быть в полной мере учтена в общих программах работы и программных бюджетах ВОЗ и которая будет отвечать интересам укрепления национальных систем здравоохранения и оказания странам поддержки в наращивании масштабов работы по организации первичной медико-санитарной помощи на национальном уровне». Настоящий проект операционного механизма разработан на базе первоначального проекта, подготовленного как часть технической документации для Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, 25–26 октября 2018 г.). Затем он был пересмотрен по итогам рассмотрения экспертами, консультаций с общественностью и гражданским обществом, собеседований с основными информаторами и консультаций с государствами-членами.

В основе настоящего операционного механизма, связанной с ним Концепции первичной медико-санитарной помощи в XXI веке и соответствующих технических документов лежат обзоры литературы, региональные доклады 2018 г. по первичной медико-санитарной помощи, страновые тематические исследования в области первичной медико-санитарной помощи, анализ накопленного за последние 40 лет опыта, материалы Международной консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи и тематические доклады по ключевым вопросам, относящимся к первичной медико-санитарной помощи. Этот механизм строится с учетом работы ВОЗ в области первичной медико-санитарной помощи за последние 40 лет, в частности, Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г., заявления «Первичная медико-санитарная помощь в XXI столетии — это дело каждого», деятельности Комиссии по социальным детерминантам здоровья, документов «Framework for Action for Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes» (единая программа действий ВОЗ «Укрепление систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья»), Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо, а также механизма комплексного ориентированного на людей медико-санитарного обслуживания.

Список сокращений

СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ГПД в отношении ЦУР3	Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ВОУЗ–2030	Международное партнерство в области здравоохранения в интересах всеобщего охвата населения услугами здравоохранения к 2030 г.
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ВСГ	водоснабжение, санитария и гигиена
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Глоссарий



Доступ (к услугам здравоохранения) (Access to health services)). Наличие или предполагаемое наличие возможности обращения за медико-санитарной помощью или в медицинские учреждения на основании таких критериев, как месторасположение, своевременность и легкодоступность.

Подотчетность (Accountability). Обязанность сообщать о своих действиях или представлять отчеты о них, например, руководящему органу в рамках проверки, заключения контрактов, управления и регулирования или электорату.

Механизмы активного участия (Active participation mechanisms). Механизмы, предназначенные для обеспечения подотчетности и представительства интересов сообщества на местном, субнациональном и национальном уровнях.

Заболевания, поддающиеся лечению на амбулаторном уровне (Ambulatory care sensitive conditions). Хронические состояния, при которых можно предотвратить тяжелые обострения и уменьшить необходимость госпитализации с помощью активного оказания первичной медико-санитарной помощи, например при астме, диабете и гипертонии.

Устранимая заболеваемость (Amenable morbidity). Заболеваемость, считающаяся предотвратимой при оказании медико-санитарной помощи.

Устранимая смертность (Amenable mortality). Смертность, считающаяся предотвратимой при оказании медико-санитарной помощи.

Координация помощи (Care coordination). Активная работа по объединению усилий медицинских работников и поставщиков медико-санитарной помощи с учетом потребностей пользователей услуг в целях предоставления населению комплексной и ориентированной на человека помощи в различных условиях.

Маршруты оказания помощи (или клиническая маршрутизация) (Care pathway (or clinical pathway)). Структурированная многопрофильная схема управления (в дополнение к клиническим рекомендациям), которая устанавливает маршрут оказания медицинской помощи в рамках системы здравоохранения для лиц с определенными клиническими проблемами.

Лица, осуществляющие уход (Carers (or caregivers, informal carers)). Лица, ухаживающие за членом семьи или родственниками, друзьями или членами сообщества. Они оказывают регулярную, эпизодическую или обычную помощь, а также могут участвовать в организации ухода, предоставляемого другими лицами. Лица, осуществляющие уход, отличаются от лиц, связанных с официальной системой оказания услуг, как оплачиваемых, так и предоставляемых на общественных началах (лиц, осуществляющих формальный уход).

Ведение пациентов (Case management). Целевая, социально-ориентированная и активная деятельность по оказанию помощи, которая включает выявление случаев заболевания, обследование, планирование и координацию помощи с целью интеграции услуг с учетом потребностей людей с высоким уровнем риска, нуждающихся в комплексной помощи (часто с участием нескольких поставщиков услуг или в нескольких местах), людей, находящихся в уязвимом положении, или людей с комплексными социальными и медико-санитарными потребностями. Координатор медико-санитарных услуг координирует процесс оказания помощи пациенту в контексте всего континуума помощи.

Обслуживаемый район (Catchment area). Географический район, который охватывается программой, учреждением или организацией здравоохранения и определяется на основе демографического распределения, внутригосударственных географических границ и транспортной доступности.

Управление преобразованиями (Change management). Способ осуществления перехода отдельных лиц, групп, организаций и систем к желаемому будущему состоянию.

Постоянная помощь (Chronic care). Медико-санитарная помощь, направленная на удовлетворение потребностей людей с длительными нарушениями здоровья.

Руководство клинической практикой (Clinical governance). Наличие процедур, обеспечивающих ответственность действующих лиц за постоянное повышение качества оказываемых ими медико-санитарных услуг и обеспечение высоких стандартов предоставляемой помощи.

Клинические руководства (Clinical guidelines). Систематически разработанные на основе накопленных доказательных данных рекомендации для поддержки медицинских работников и пациентов в принятии решений в отношении предоставляемой помощи в конкретных клинических ситуациях.

Интегрированный план помощи (Clinical integration). Обеспечение координации различных функций системы помощи, мероприятий и операционных подразделений. Степень координации помощи обусловлена, прежде всего, состоянием пациента и решениями, принимаемыми бригадой медико-санитарной помощи. Интегрированный план помощи предусматривает горизонтальную и вертикальную интеграцию.

Клинические протоколы (Clinical protocols). Согласованные алгоритмы оказания помощи пациентам по видам помощи с описанием соответствующих показаний, структур, сроков и действующих лиц.

Согласованность (национальной политики, стратегии или плана в области здравоохранения) (Coherence (of a national health policy, strategy or plan)). (a) Степень соответствия предлагаемых стратегий приоритетам, определенным в ходе ситуационного анализа; (b) степень соответствия программных планов национальной стратегии плану в области здравоохранения; (c) степень согласованности различных программных стратегий в национальной политике, стратегии или плане в области здравоохранения; или (d) степень увязки предлагаемых стратегий с бюджетом, механизмом мониторинга и оценки, а также с планом действий.

Объединение усилий при оказании помощи (Collaborative care). Меры по обеспечению помощи, которые позволяют специалистам или организациям работать в партнерстве с людьми для достижения общей цели.

Сообщество (Community). Определяемая некоей общей характеристикой (например, географией, интересами, убеждениями или социальными особенностями) группа населения, которая является средой первичной политической и социальной ответственности и в которой ежедневно происходят процессы социального взаимодействия, затрагивающие весь или почти весь круг жизнедеятельности людей, входящих в ее состав.

Общинный работник здравоохранения (Community health worker). Лицо, оказывающее медико-санитарную помощь членам местного сообщества, часто в партнерстве со специалистами в области здравоохранения; альтернативные термины: сельский работник здравоохранения, помощник по вопросам здравоохранения или активист, просветитель в области здравоохранения, непрофессиональный консультант по вопросам здравоохранения, пациент-эксперт, волонтер из местного сообщества или другие термины.

Всесторонность помощи (Comprehensiveness of care). Степень, в которой спектр помощи и объем имеющихся ресурсов отвечают полному спектру потребностей того или иного сообщества в сфере здравоохранения. Всесторонняя помощь включает в себя мероприятия по укреплению здоровья и профилактике, а также диагностику и лечение или направление к специалистам и оказание паллиативной помощи. Она охватывает постоянную или длительную помощь и, в некоторых системах, социальные услуги.

Непрерывность оказания помощи (Continuity of care). Степень, в которой ряд отдельных медико-санитарных действий воспринимается людьми как последовательный и взаимосвязанный во времени процесс, отвечающий их потребностям и предпочтениям в области здравоохранения.

Континуум помощи (Continuum of care). Спектр услуг по охране здоровья человека и населения, которые необходимы на всех этапах заболевания, телесного повреждения или болезненного проявления в течение всей жизни, включая меры по укреплению здоровья, профилактику заболеваний, диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь.

Социальное партнерство при оказании медико-санитарной помощи (Co-production of health care). Медико-санитарные услуги, предоставляемые на основе равноправных и взаимодополняющих отношений между специалистами, лицами, пользующимися услугами помощи, их семьями и сообществами. Социальное партнерство основывается на долгосрочных отношениях между людьми, поставщиками услуг и системами здравоохранения, в рамках которых происходит обмен информацией, принятие решений и оказание услуг.

Концепция «здоровье на протяжении всей жизни» (Course of life approach). Подход, предполагающий, что состояние здоровья отдельных людей и сообщества в целом зависит от взаимодействия множества защитных факторов и факторов риска на протяжении всей жизни человека. В рамках этого подхода формируется комплексное видение здоровья и его детерминант, которое предполагает развитие медико-санитарных услуг с ориентацией на потребности пользователей на каждом этапе их жизни.

Ведение болезни (Disease management). Система скоординированных, активных медико-санитарных мероприятий с доказанной пользой в сочетании с информированием населения и отдельных лиц с установленными состояниями, в том числе о способах повышения эффективности мер самопомощи.

Районная система здравоохранения (District health system). (a) Сеть учреждений первичной медико-санитарной помощи, оказывающих полный спектр просветительских, профилактических и лечебных медико-санитарных услуг определенной группе населения при активном участии местного сообщества и под надзором районной больницы и районного управления медико-санитарной помощи. (b) Сеть организаций, которые обеспечивают предоставление или создают условия для предоставления равнодоступных, всесторонних и комплексных медико-санитарных услуг определенной группе населения и готовы нести ответственность за клинические и экономические показатели своей деятельности и за состояние здоровья населения, которое они обслуживают. См. также: система комплексного предоставления медико-санитарных услуг.

Территориально-участковый принцип организации (Empanelment (or rostering)). Определение групп населения и их прикрепление к конкретным медицинским учреждениям, командам или поставщикам, которые отвечают за удовлетворение потребностей в медико-санитарной помощи для этих групп населения и оказание им скоординированной помощи.

Эффективность (Effectiveness). Степень, в которой конкретное мероприятие, процедура, схема или служба соответствуют установленным требованиям в отношении конкретной группы населения в повседневной жизни.

Электронное здравоохранение (eHealth). Использование информационно-коммуникационных технологий для дистанционной работы с людьми и сообществами, имеющими определенные потребности в области здравоохранения, на основе содействия мерам самопомощи и установления электронной коммуникации между работниками здравоохранения, а также между работниками здравоохранения и пациентами.

Расширение возможностей (Empowerment). Процесс оказания поддержки людям и сообществам, с тем чтобы они научились удовлетворять собственные потребности в области охраны здоровья, что приводит, например, к более здоровому образу жизни или расширению возможностей по самостоятельному ведению болезней.

Вовлечение, привлечение, задействование (Engagement). Процесс привлечения людей и сообществ к разработке, планированию и оказанию медико-санитарных услуг, что позволяет им делать выбор в отношении вариантов помощи и лечения или участвовать в принятии стратегических решений относительно расходования средств на здравоохранение.

Справедливость (равенство) в здравоохранении (Equity in health). Отсутствие систематических или потенциально устранимых различий в состоянии здоровья, доступе к медико-санитарной помощи и благоприятной для здоровья среде, а также лечении по одному или нескольким параметрам охраны здоровья населения или групп населения, определяемых в соответствии с социальными, экономическими, демографическими или географическими критериями как внутри стран, так и между ними.

Основные лекарственные средства (Essential medicines). Лекарственные средства, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в области здравоохранения и отбираются на основе актуальности для общественного здравоохранения, доказательных данных об эффективности и безопасности, а также сравнительной экономичности.

Основные функции общественного здравоохранения (Essential public health functions). Круг полномочий и мероприятий, необходимых для достижения главной цели общественного здравоохранения – улучшения здоровья населения. В настоящем документе внимание сосредоточено на основных, или вертикальных, функциях: охрана здоровья, укрепление здоровья, профилактика болезней, эпидемиологический надзор и противозидемические мероприятия, а также обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям.

Оценка (Evaluation). Процесс, в рамках которого систематически и объективно оцениваются актуальность, эффективность и воздействие мероприятий исходя из преследуемых целей и используемых ресурсов. Можно выделить несколько разновидностей оценки, таких как оценка структуры, процесса и показателей результативности.

Семейная медицина (или общая врачебная практика) (Family practice (or general practice)). Медицинская специальность, которая обеспечивает всестороннюю и непрерывную медико-санитарную помощь отдельным людям в контексте семьи и сообщества. Сфера ее охвата распространяется на все возрастные группы и представителей обоих полов. К поставщикам услуг часто относятся врачи общей практики или семейные врачи, помощники врачей, семейные медсестры и другие специалисты в области здравоохранения.

Первый уровень помощи (First level of care). Начальный уровень системы здравоохранения, находящийся на линии сопряжения между службами здравоохранения и местным сообществом; когда первый уровень помощи отвечает определенным критериям качества, он называется первичной помощью. См.: первичная помощь.

Фрагментированность (услуг здравоохранения) (Fragmentation (of health services)).

(a) Наличие подразделений, учреждений или программ, не интегрированных в сеть здравоохранения; (b) недостаточный охват всего спектра услуг по просвещению, профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи; (c) отсутствие координации между службами в рамках различных платформ оказания помощи; или (d) недостаточная непрерывность обслуживания во времени.

Функциональная интегрированность (Functional integration). Степень скоординированности основных вспомогательных функций и видов деятельности, таких как финансирование, обеспечение кадровыми ресурсами, стратегическое планирование, управление информацией, маркетинг, а также обеспечение и повышение качества, во всех подразделениях системы.

Диспетчерские функции (Gatekeeping). Механизм, в соответствии с которым на уровне первичной помощи принимается решение о доступе к специализированной медицинской помощи, стационарному лечению и диагностическим исследованиям, например, посредством направления к соответствующим специалистам.

Помощь, ориентированная на заявленные потребности пациента (Goal-oriented care). Помощь, которая планируется и предоставляется на основе отчетливо сформулированных каждым индивидом целей и задач в целях достижения как можно более высокого уровня здоровья, который определяется самим индивидом.

Согласование (Harmonization). Координация взносов и деятельности доноров, прозрачный обмен информацией и стремление обеспечивать эффективность совместной работы и исключать дублирование усилий с учетом национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения.

Здоровье (Health). Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или немощности.

Пакет гарантированных услуг здравоохранения (Health benefits package). Вид и объем медико-санитарных услуг, которые покупатель приобретает у поставщиков услуг в интересах их получателей.

Руководство здравоохранением (Health governance). Широкий круг руководящих и регламентирующих функций, выполняемых правительственными органами и лицами, ответственными за принятие решений, в процессе достижения целей национальной политики в области здравоохранения. Руководство — это политический процесс, который обеспечивает сбалансированность различных факторов влияния и требований. Он включает в себя: обеспечение сохранения стратегического направления разработки и осуществления политики; выявление и исправление нежелательных тенденций и отклонений; обоснование необходимости охраны здоровья в контексте национального развития; регулирование поведения широкого круга действующих лиц, начиная от структур, финансирующих здравоохранение, и заканчивая поставщиками медико-санитарных услуг; и создание транспарентных и эффективных механизмов подотчетности.

Подход «Здоровье во всех стратегиях» (Health in All Policies approach). Концепция государственной политики в различных секторах, в рамках которой систематически учитываются последствия принимаемых решений для здоровья и систем здравоохранения, налаживается сотрудничество и предотвращаются пагубные последствия для здоровья в целях улучшения здоровья населения и обеспечения справедливости в области здравоохранения. В основе этой концепции лежат связанные со здоровьем права и обязанности. В ней уделяется особое внимание воздействию государственной политики на детерминанты здоровья и преследуется цель усиления ответственности лиц, отвечающих за разработку политики на всех уровнях, за ее воздействие на здоровье.

Санитарная грамотность (Health literacy). Приобретение определенного уровня знаний, личных навыков и уверенности в себе для принятия мер по укреплению личного и общественного здоровья путем изменения личного образа жизни и условий жизни.

Управление в сфере здравоохранения (Health managers). Работа органов государственной власти, обеспечивающих надзор за ведением соответствующей деятельности и повседневным предоставлением услуг, включая процессы планирования и составления бюджета, согласования выделяемых ресурсов, управления ходом осуществления мероприятий и отслеживания достигнутых результатов.

Продукция медицинского назначения (Health product). Медицинские технологии и устройства, используемые для профилактики, диагностики, лечения, реабилитации или оказания паллиативной помощи. К ним относятся лекарственные препараты, вакцины, медицинские устройства, средства диагностики *in vitro*, средства защиты, вспомогательные средства и средства борьбы с переносчиками инфекций.

Услуга здравоохранения (Health service). Любая услуга (т. е. не ограниченная рамками медицинских или клинических услуг), направленная на улучшение здоровья или диагностику, лечение и реабилитацию отдельных лиц и групп населения.

Порядок предоставления услуг здравоохранения (Health service delivery processes). Процедуры организации индивидуального медико-санитарного обслуживания надлежащего качества, в том числе: выбор услуг, планирование помощи, координация деятельности поставщиков услуг, управление услугами и повышение эффективности работы.

Результативность (показатели) работы систем здравоохранения (Health system performance). Степень выполнения системой здравоохранения своих функций по управлению оказываемыми услугами, их финансированию, обеспечению ресурсами и предоставлению услуг для достижения поставленных целей.

Всеобъемлющая помощь (Holistic care). Помощь, в рамках которой во внимание принимается человек в целом, включая психологические, социальные и связанные с его окружением аспекты, а не только симптомы болезни или плохого состояния здоровья.

Горизонтальная интеграция (Horizontal integration). Координация функций, деятельности или операционных подразделений, находящихся на одном уровне процесса предоставления услуг; примерами такого типа интеграции являются консолидация, слияние и совместное предоставление услуг в рамках единой платформы предоставления услуг.

Показатель (Indicator). Четко определенный и измеряемый параметр, облегчающий оценку структуры, процесса или результатов мероприятия или комплекса мероприятий.

Предоставление комплексных медико-санитарных услуг (Integrated health services). Управление медико-санитарными службами и предоставление медико-санитарных услуг людям в рамках континуума помощи по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению, ведению заболеваний, реабилитации и паллиативной помощи на различных уровнях, в ходе различных мероприятий и в различных структурах оказания помощи в системе здравоохранения.

Система комплексного предоставления услуг здравоохранения (Integrated health services delivery network). Сеть организаций, которые обеспечивают предоставление или создают условия для предоставления равнодоступных, всесторонних и комплексных медико-санитарных услуг определенной группе населения и готовы нести ответственность за клинические и экономические показатели своей деятельности и за состояние здоровья населения, которое они обслуживают.

Медицинское устройство (Medical device). Изделие, инструмент, аппарат или механизм, которые используются для профилактики, диагностики или лечения заболевания или болезни, или для обнаружения, измерения, восстановления, исправления или изменения структуры или функции организма человека с определенной лечебно-диагностической целью. Как правило, целевое назначение медицинского устройства не достигается с помощью фармакологических, иммунологических или метаболических средств.

Медицинское оборудование (Medical equipment). Медицинские устройства, требующие калибровки, технического обслуживания, ремонта, обучения пользователей и вывода из эксплуатации — работа, которой обычно руководят медицинские инженеры. Медицинское оборудование используется для конкретных целей диагностики и лечения заболеваний или реабилитации пациентов после болезни или травмы; оно может использоваться как самостоятельно, так и в комбинации с любыми вспомогательными принадлежностями, расходными материалами или другим медицинским оборудованием. К медицинскому оборудованию не относятся имплантируемые, сменные или одноразовые медицинские устройства.

Психическое здоровье (Mental health). Психическое здоровье — это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и участвовать в жизни своего сообщества.

Модель оказания помощи (Model of care). Концептуальная схема предоставления услуг, включая процессы оказания помощи, организацию поставщиков и управление услугами. Модель оказания помощи развивается в соответствии с целями и приоритетами населения в области здоровья и в целях повышения результативности системы здравоохранения.

Многопрофильные команды (Multidisciplinary teams). Различные специалисты в области здравоохранения, работающие вместе для предоставления широкого спектра услуг на основе скоординированного подхода. Состав многопрофильных команд по оказанию первичной помощи будет неодинаков в зависимости от конкретных обстоятельств, но может включать практикующих специалистов общего профиля (в том числе семейных врачей и врачей общей практики), помощников врачей, медсестер, медицинских сестер-специалистов, общинных работников здравоохранения, фармацевтов, социальных работников, диетологов, консультантов по психическому здоровью, физиотерапевтов, инструкторов-пациентов, менеджеров, вспомогательный персонал и других специалистов по оказанию первичной помощи.

Многосекторальная деятельность в области здравоохранения (Multisectoral action on health). Разработка политики, осуществление политики и другие действия, связанные со здравоохранением и другими секторами (например, социальная защита, жилье, образование, сельское хозяйство, финансы и промышленность), осуществляемые совместно или раздельно, которые воздействуют на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья и связанные с ними коммерческие факторы или способствуют укреплению здоровья и повышению благополучия.

Взаимная (коллективная) подотчетность (Mutual (shared) accountability). Процесс, в рамках которого два или несколько партнеров соглашаются нести ответственность за обязательства, которые они взяли на себя друг перед другом.

Первичная помощь в нерабочее время (Out-of-hours primary care). Организация и предоставление услуг по оказанию первичной помощи в нерабочее время в учреждениях первичной помощи в будние дни и в течение всего дня в выходные и праздничные дни при внезапных/острых ухудшениях в состоянии здоровья, при которых можно обеспечить безопасное оказание помощи на уровне системы первичной помощи.

Участие (Participation). Степень участия лица в принятии решений — в настоящем документе в отношении охраны его собственного здоровья и системы здравоохранения. Социальное участие — это право и способность населения полноценно и осознанно участвовать в принятии решений в области здравоохранения и их выполнении. Социальное участие в здравоохранении является одним из проявлений гражданского участия, условием, присущим отправлению свободы, демократии, социального контроля над действиями государственных органов, а также справедливости.

Персонализированная помощь (Person-centred care). Концепции и формы оказания помощи, в рамках которых человек рассматривается как единое целое, с многочисленными уровнями потребностей и целей, при этом потребности обусловлены его личными социальными детерминантами здоровья.

Помощь, ориентированная на человека (People-centred care). Концепция помощи, в которой целенаправленно учитываются позиции отдельных людей, лиц, осуществляющих уход, семей и сообществ как действующих лиц и бенефициаров в рамках заслуживающих доверия систем здравоохранения, отвечающих их потребностям и предпочтениям на основе гуманного и всеобъемлющего подхода. Помощь, ориентированная на человека, также предполагает, что люди должны получать знания и поддержку, которые им необходимы для принятия решений и участия в процессе оказания помощи им самим.

Индивидуальное медико-санитарное обслуживание (Personal health services). Медико-санитарные услуги, ориентированные на отдельного человека, включая укрепление здоровья, своевременную профилактику, диагностику и лечение заболеваний, реабилитацию, паллиативную помощь, неотложную помощь и услуги по обеспечению долгосрочной помощи.

Популяционный подход (Population-based approach). Подход к медико-санитарному обслуживанию, в рамках которого информация о населении используется для принятия решений о планировании медико-санитарного обслуживания, управлении им и его территориальной организации. Такой подход направлен на повышение эффективности и обеспечение справедливости мероприятий, а также на улучшение состояния здоровья и распределения показателей здоровья среди населения. Это достигается с учетом культурных установок, состояния здоровья и потребностей в охране здоровья групп населения с общими территориальными, демографическими или культурными характеристиками.

Здоровье населения (Population health). Подход к здравоохранению, направленный на улучшение показателей здоровья группы лиц, включая распределение таких показателей внутри группы.

Медико-санитарное обслуживание населения (Population health services).

Предоставление медико-санитарных услуг, ориентированных на население в целом, с целью улучшения здоровья и благополучия людей в широких масштабах.

Первичная помощь (Primary care). Важный процесс в системе здравоохранения, поддерживающий предоставление на уровне первичного контакта граждан с системой здравоохранения доступной, непрерывной, всесторонней и скоординированной помощи, ориентированной на пациента.

Первичная медико-санитарная помощь (Primary health care). Предусматривающий участие всего общества подход к охране здоровья, направленный на достижение наивысшего уровня состояния здоровья и благополучия и их распределение по трем направлениям: (а) первичная помощь и основные функции общественного здравоохранения в качестве основы предоставления комплексных медико-санитарных услуг; (b) многосекторальные стратегии и действия; и (c) расширение прав и возможностей людей и сообществ.

Система здравоохранения, ориентированная на первичную медико-санитарную помощь (Primary health care-oriented health system). Система здравоохранения, организованная и функционирующая таким образом, чтобы гарантировать право на наивысший достижимый уровень здоровья в качестве основной цели при максимальном соблюдении принципов справедливости и солидарности. Система здравоохранения, ориентированная на первичную медико-санитарную помощь, в своей концепции состоит из набора структурных и функциональных компонентов, которые способствуют достижению всеобщего охвата приемлемыми для населения и основанными на принципе справедливости услугами и обеспечению доступа к ним.

Качественная помощь (Quality care). Предоставление безопасной, действенной, ориентированной на человека, своевременной, эффективной, основанной на принципе справедливости и комплексной помощи.

Направление (Referral). Направление лица в соответствующее учреждение или к соответствующему специалисту системы здравоохранения или сети поставщиков услуг для удовлетворения соответствующих медико-санитарных потребностей. Направление пациента обратно в учреждение первичной помощи может произойти, когда он возвращается в него для получения последующей помощи после прохождения соответствующей процедуры в учреждении вторичной или третичной помощи.

Форма направления (Referral form). Стандартизированный формуляр в рамках всей сети поставщиков услуг, с помощью которого обеспечивается предоставление единообразной основной информации всякий раз, когда оформляется направление. Он разработан для облегчения двусторонней коммуникации — отправляющее учреждение заполняет исходное направление (письмо-направление), а по окончании оказания помощи принимающее учреждение заполняет ответное направление в исходное учреждение (ответное письмо).

Маршрутизация пациентов (Referral guidelines). Составление схемы взаимосвязей между различными платформами системы здравоохранения для обеспечения удовлетворения потребностей в области здравоохранения независимо от платформы, на которой впервые запрашивается помощь. Это облегчает ведение пациентов при оказании помощи на разных платформах.

Регулирование (Regulation). Наложение ограничений на поведение отдельного лица или организации для того, чтобы заставить их отказаться от предпочтительного или спонтанного поведения.

Запас прочности (Resilience). Способность системы, сообщества или общества, подверженных опасности, своевременно и эффективно сопротивляться, смягчать ее воздействие, адаптироваться к ней и восстанавливаться после нее, в том числе при помощи сохранения и восстановления своих основных базисных структур и функций.

Поддержка мер самопомощи (Self-care). Отдельные лица, семьи и сообщества получают поддержку и возможности для надлежащего управления своим здоровьем и благополучием, когда они не находятся в прямом контакте с медико-санитарными службами.

Управление собственным здоровьем (Self-management). Знания, навыки и уверенность в себе, чтобы управлять собственным здоровьем, принимать меры самопомощи при определенном состоянии, своевременно обращаться за профессиональной помощью или восстанавливаться после эпизода плохого самочувствия.

Платформы предоставления услуг (Service delivery platforms). Способы или каналы предоставления медико-санитарных услуг. К их числу относятся государственные и частные медицинские учреждения (например, медпункты, клиники, медицинские центры, мобильные клиники, отделения неотложной помощи, районные больницы и аптеки), другие структуры (например, помощь на дому, школы, общинные центры, учреждения долгосрочного ухода) и информационно-разъяснительные службы, кампании или цифровые платформы. Их можно классифицировать различными способами. Примерами могут служить ориентированные на семью услуги на уровне сообщества; ориентированные на население плановые услуги; и индивидуально-ориентированные клинические услуги на различных уровнях (первичный уровень, первый уровень направления и второй уровень направления).

Пакет гарантированных услуг (Service package). Перечень приоритетных мероприятий и услуг в рамках всего континуума помощи, которые должны быть доступны для всех лиц в определенной группе населения. Он может быть одобрен государственными органами на национальном или субнациональном уровне или согласован действующими лицами в тех случаях, когда помощь предоставляется негосударственными структурами.

Формы и условия предоставления помощи (Settings/sites of care). Различные схемы оказания услуг, которые получают конкретное воплощение в виде различных учреждений, структур и организаций, оказывающих помощь. Понятие «формы» охватывает в том числе услуги, предоставляемые в амбулаторных, общинных, домашних, стационарных и интернатных условиях, а под учреждениями понимаются объекты инфраструктуры, такие как клиники, медицинские центры, районные больницы, диспансеры, а также другие подразделения, например, мобильные клиники и аптеки.

Совместное принятие решений (Shared decision-making). Процесс взаимодействия, в ходе которого пациенты, их семьи и лица, ухаживающие за ними, в сотрудничестве с поставщиком (поставщиками) медико-санитарных услуг, выбирают очередное(ые) действие(я) на маршруте оказания помощи на основании анализа информации о возможных вариантах действий, а также своих ценностей и предпочтений.

Социальные службы (Social care services). Услуги по улучшению социального благополучия тех, кто в них нуждается.

Заинтересованная сторона (Stakeholder). Отдельное лицо, группа или организация, которые имеют непосредственное отношение к одному или нескольким аспектам системы здравоохранения.

Стратегическое управление (Stewardship). Ответственность за эффективное планирование и управление ресурсами здравоохранения в целях обеспечения справедливости, здоровья и благополучия населения.

Всеобщий охват услугами здравоохранения (Universal health coverage).

Гарантированный доступ для всех людей к необходимым медико-санитарным услугам по укреплению здоровья, профилактике, реанимации, лечению, реабилитации и паллиативной помощи должного качества для обеспечения их эффективности, а также обеспечение того, чтобы использование этих услуг не подвергало ни одного из пользователей финансовым тяготам.

Неотложные/острые состояния (Urgent/acute conditions). Состояния, которые возникают внезапно и требуют немедленного вмешательства.

Вертикальная интеграция (Vertical integration). Координация функций, мероприятий или действующих подразделений на различных этапах процесса предоставления услуг. Такая интеграция включает в себя связи между платформами оказания медико-санитарных услуг, например, между первичной и специализированной помощью, больницами и медицинскими центрами или центрами амбулаторной хирургии и учреждениями по оказанию помощи на дому.

Вертикальные программы (Vertical programmes). Программы в области здравоохранения, ориентированные на людей и группы населения с конкретными (специфическими) состояниями здоровья.

Благополучие (Well-being). Многоплановое понятие, призванное отразить положительный жизненный опыт, часто приравниваемое к качеству жизни и удовлетворенности жизнью. Показатели благополучия, как правило, основываются на сообщаемых пациентами результатах, охватывающих широкий круг областей, таких как счастье, положительные эмоции, активность, смысл, цель, жизненная энергия и спокойствие.

Определения, приведенные в этом глоссарии, адаптированы на основе следующих источников:

Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf>).

Глоссарий терминов — Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.

Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/318152/Glossary-of-terms-AIHS-E-R-versions.pdf?ua=1).

Глоссарий терминов — Инструмент мониторинга воздействия, показателей деятельности и потенциала первичной медико-санитарной помощи (PHC-IMPACT) в Европейском регионе ВОЗ.

Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/422111/Impact-Glossary-RU-171219.pdf).

Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/).

Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas (https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf).

Primary Health Care-Based Health systems: Strategies for the Development of Primary Health Care Team. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2009. (https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC-Strategies_Development_PHC_Teams.pdf).

Wellbeing measures in primary health care: the Depcare project. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1998 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf).

WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>).

Основные положения





История вопроса

Во исполнение резолюции WHA72.2 (2019 г.) Генеральный директор разработал проект операционного механизма первичной медико-санитарной помощи, который должен в полной мере учитываться в общих программах работы и программных бюджетах ВОЗ с целью укрепления национальных систем здравоохранения и оказания странам поддержки в наращивании масштабов работы по организации первичной медико-санитарной помощи на национальном уровне. Его целевой аудиторией являются руководители национальных и в соответствующих случаях субнациональных органов власти. Операционный механизм также призван служить ориентиром и для других субъектов странового и глобального уровня, в том числе негосударственных структур, таких как доноры и организации гражданского общества. После консультаций с государствами-членами и изучения их замечаний проект операционного механизма представлен на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г.

Как было заявлено в Алма-Атинской декларации 1978 г. и вновь, 40 лет спустя, подтверждено в документе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Концепция первичной медико-санитарной помощи в XXI веке: к всеобщему охвату услугами здравоохранения и целям в области устойчивого развития» (2018 г.), первичная медико-санитарная помощь затрагивает все аспекты государственного аппарата и общества и включает следующие три компонента: многосекторальную политику и деятельность; расширение прав и возможностей людей и сообществ; первичную медико-санитарную помощь и основные функции общественного здравоохранения как фундамент комплексных медико-санитарных услуг (1). Системы здравоохранения, ориентированные на оказание первичной медико-санитарной помощи, формируются и функционируют в первую очередь с целью реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья при строгом соблюдении принципов равноправия и солидарности. Они состоят из основного набора структурных и функциональных элементов, которые позволяют обеспечить всеобщий охват приемлемыми для населения и способствующими уменьшению неравенства услугами и их доступность. Первичная помощь — ключевой процесс в системе здравоохранения, обеспечивающий доступную, непрерывную, всестороннюю и скоординированную помощь, которая оказывается на уровне первого контакта и ориентирована на потребности пациента.

На состоявшейся в Астане 25–26 октября 2018 г. Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи была принята Астанинская декларация, опирающаяся на принципы Алма-Атинской декларации. В Астанинской декларации государства-члены подтвердили свою приверженность первичной медико-санитарной помощи как фундаменту устойчивых систем здравоохранения, необходимых для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем.

Обязательства Астанинской декларации — принимать смелые политические решения в интересах здоровья во всех секторах, выстраивать устойчивую первичную медико-санитарную помощь, расширять права и возможности отдельных людей и сообществ и ориентировать поддержку, оказываемую заинтересованными сторонами, на национальные меры политики, стратегии и планы — основаны на принятых ранее резолюциях, развивающих концепцию первичной медико-санитарной помощи согласно Алма-Атинской декларации: WHA69.24 (2016 г.) «Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности медицинского обслуживания», WHA65.8 (2012 г.) «Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья» и WHA62.12 (2009 г.) «Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем

здравоохранения». В принятой на шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции WHA62.12 Генеральному директору было поручено подготовить планы реализации по четырем общим направлениям политики, включая сосредоточение внимания на интересах человека. Эти четыре направления политики по сокращению неравенства в здравоохранении и улучшению здоровья для всех были определены в документе «Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо», который был опубликован в тридцатую годовщину Алма-Атинской международной конференции (2).

На своей семьдесят второй сессии в резолюции WHA72.2 в 2019 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приветствовала Астанинскую декларацию и настоятельно призвала государства-члены принять меры для распространения и реализации концепции Астанинской декларации и содержащихся в ней обязательств с учетом национальных обстоятельств.

Региональные комитеты ВОЗ также призывали к укреплению систем первичной медико-санитарной помощи, прежде всего в своих докладах, подготовленных для Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, которая состоялась в 2018 г. в Астане (3).

Важное значение первичной медико-санитарной помощи

Несмотря на заметное улучшение показателей здоровья населения мира в эпоху Целей тысячелетия в области устойчивого развития, достижению высшего уровня здоровья по-прежнему препятствуют серьезные и хронические проблемы. Примерно половина мирового населения не имеет доступа к необходимым услугам, кроме того, показатели здоровья непропорционально хуже в группах населения, подверженных воздействию неблагоприятных социальных и иных детерминант здоровья, что усугубляет неравенство в области здравоохранения как внутри стран, так и между ними (4).

Вопросы здоровья занимают центральное место в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., поскольку они связаны со многими Целями в области устойчивого развития и особенно с целью 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). Обязательство соблюдать принцип справедливости и не оставить никого без внимания закреплено в задаче 3.8 о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди и сообщества получают необходимые им медико-санитарные услуги достаточного качества, в том числе в области укрепления и охраны здоровья, профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, не испытывая в связи с этим финансовых тягот.

Взаимосвязь между первичной медико-санитарной помощью и улучшением показателей здоровья населения, уменьшением неравенства, повышением безопасности в области здравоохранения и экономической эффективности очевидна, и поэтому ее можно считать краеугольным камнем, на котором зиждется укрепление систем здравоохранения. Системы здравоохранения, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь, имеют важнейшее значение для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Системы здравоохранения, в которых первичной медико-санитарной помощи уделяется приоритетное внимание, необходимы для эффективной работы ВОЗ по таким приоритетным направлениям, как: Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг., тремя основными целями которой являются укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире и охват услугами уязвимых групп населения; Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех, в котором первичной медико-санитарной помощи отведена роль «ускорителя», активизирующего сотрудничество между партнерами для ускорения прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития на страновом уровне; механизм комплексного ориентированного на человека медико-санитарного обслуживания ВОЗ; и программа действий ВОЗ «Укрепление систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья», в которой выделено шесть структурных элементов, а принципы и стратегии действий приведены в соответствие с общими принципами первичной медико-санитарной помощи и «рычагами», описанными в операционном механизме.

Рычаги первичной медико-санитарной помощи операционного механизма

В операционном механизме предусмотрено 14 рычагов (см. таблицу 1), необходимых для преобразования глобальных обязательств, принятых в Астанинской декларации, в практические действия и меры. Такие действия и меры могут быть использованы для ускорения прогресса в деле укрепления ориентированных на первичное медико-санитарное обслуживание систем и в конечном счете могут способствовать заметному улучшению здоровья для всех без каких-либо различий.

Связанные с каждым рычагом действия и меры не должны предприниматься независимо друг от друга: они тесно взаимосвязаны, дополняют и усиливают друг друга. Они должны стать неотъемлемой частью национальной стратегии в области здравоохранения, в которой устанавливается их приоритетность, проводится их оптимизация и определяется последовательность их выполнения таким образом, чтобы гарантировать общие результаты по трем компонентам всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В операционном механизме для каждого рычага приводится пояснительное описание. В нем также дается не исчерпывающий перечень предлагаемых действий и мероприятий, которые подлежат рассмотрению на уровне разработки политики, операционном и внедренческом уровне, а также действий и мероприятий, которые осуществляются на основе участия людей и сообществ. В операционный механизм также включен перечень методических и информационных материалов с целью облегчения действий в рамках каждого рычага. В настоящее время готовится подборка примеров из практики стран, которые иллюстрируют, как применение одного или чаще нескольких рычагов может способствовать развитию первичной медико-санитарной помощи.

К четырем ключевым стратегическим рычагам относятся политическая воля и руководство, основы стратегического управления и политики, финансирование и распределение ресурсов, а также привлечение сообществ и других заинтересованных сторон. Без этих ключевых стратегических рычагов действия и мероприятия, осуществляемые с использованием операционных рычагов, вряд ли приведут к созданию системы эффективной первичной медико-санитарной помощи. Действия и мероприятия, связанные со всеми рычагами, особенно с теми, которые касаются стратегического управления и финансирования, должны разрабатываться на основе широкого и непрерывного политического диалога с привлечением местных сообществ.

Использование ключевых стратегических рычагов создает условия для применения других рычагов. При использовании всех рычагов необходимо принимать во внимание местную специфику, сильные и слабые стороны систем здравоохранения, а также сформулированные на национальном, субнациональном и местном уровнях приоритеты в области всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Для проведения изменений в политике, которые сделают возможным стратегическое направление ресурсов в области, где они наиболее востребованы, и документальной фиксации прогресса, достигнутого в укреплении первичной медико-санитарной помощи с течением времени, директивным органам необходимы высококачественные данные по всем трем компонентам первичной медико-санитарной помощи. С этой целью в качестве дополнительного инструмента будет подготовлен и представлен в отдельном техническом документе механизм мониторинга и оценки первичной медико-санитарной помощи с показателями, согласованными с рычагами операционного механизма, предпринимаемыми усилиями в области мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения и другими стандартными процессами планирования, мониторинга и оценки.

Предполагается, что страны будут выбирать те рычаги и показатели, которые в наибольшей степени соответствуют их условиям, исходя из оценки своих потребностей, возможностей систем и моделей управления здравоохранением. Предполагается также, что конкретные действия, меры и стратегии, используемые для обеспечения заметного улучшения первичной медико-санитарной помощи, будут варьироваться в зависимости от конкретных условий и с течением времени и будут оказывать основное воздействие, по мере необходимости, на положение дел в области укрепления здоровья, профилактики заболеваний и предоставления лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи. По мере развития экономики, институциональных структур и ресурсной базы используемые рычаги и способы их практического применения также должны видоизменяться.

Факторы успеха

Рычаги операционного механизма разработаны на основе фактических данных и опыта, накопленных в ходе реформирования систем здравоохранения. Они согласованы с хорошо известными структурными элементами и функциями эффективных систем здравоохранения. Дополнительная ценность настоящего механизма заключается в предоставлении странам на всех этапах цикла национального планирования рекомендаций в отношении того, как поддержка первичной медико-санитарной помощи может способствовать обеспечению «здоровья для всех» на основе межсекторальных действий, расширения прав и возможностей людей и сообществ и ориентированного на человека комплекса медико-санитарных услуг.

Опыт последних четырех десятилетий, включая период, предшествовавший принятию Целей тысячелетия в области развития, дает важную информацию о факторах и условиях, которые способствуют или препятствуют укреплению первичной медико-санитарной помощи. Рычаги операционного механизма должны учитываться при разработке адаптированной к местным условиям стратегии, направленной на укрепление систем здравоохранения, совершенствование цикла национального планирования и обеспечение комплексного межсекторального характера ее осуществления. В связи с этим операционный механизм должен использоваться на всех этапах процесса операционного планирования, принимая во внимание, что в XXI веке роль министерств здравоохранения заключается в создании благоприятных условий и среды,

способствующей укреплению здоровья. Министерствам здравоохранения следует также расширять права и возможности действующих субъектов и обеспечивать их подотчетность в отношении предпринимаемых ими действий. Они должны управлять сектором здравоохранения в целом на основе широкого участия, включая структуры государственного и частного секторов и гражданского общества, в соответствии с рекомендациями, приведенными в справочнике по национальной политике, стратегиям и планам в области здравоохранения (5).

Во многих странах интеграция первичной медико-санитарной помощи в широкий спектр мер политики, стратегий, видов деятельности и услуг, вероятно, потребует существенной трансформации способов определения приоритетов, финансирования и осуществления политики и действий в области здравоохранения. Эта переориентация системы здравоохранения требует безусловной политической поддержки и твердого руководства на всех уровнях для эффективного применения всех рычагов и достижения желаемых результатов.

Принципиальное значение для первичной медико-санитарной помощи имеет привлечение населения — как отдельных лиц, так и сообществ, а также заинтересованных сторон из всех секторов — к совместной работе по определению медико-санитарных потребностей, поиску решений и определению приоритетов действий и мер. Особые усилия должны быть направлены на то, чтобы охватить и привлечь к полноценному участию уязвимые и неблагополучные группы населения, которые в несоразмерной степени страдают от плохого состояния здоровья, при этом зачастую не имея возможности участвовать в традиционных механизмах взаимодействия. Привлечению сообществ будут способствовать меры по усилению социальной ответственности. В идеале процесс взаимодействия с сообществами и другими заинтересованными сторонами должен строиться на комплексной межсекторальной основе и являться источником информации для обоснования действий и мероприятий, связанных со всеми рычагами.

Для реализации Повестки дня на период до 2030 г. будет недостаточно постепенных изменений в системах здравоохранения в результате осуществления действий и мероприятий, связанных с любым из рычагов операционного механизма. Для этого потребуются решительные действия под твердым политическим руководством с ясно обозначенной, обоснованной и четко сформулированной концепцией, вовлечение людей, сообществ и других заинтересованных сторон на основе фактических данных, а также механизм мониторинга и оценки, учитывающий особенности системы первичной медико-санитарной помощи.

Многим странам для улучшения системы первичной медико-санитарной помощи в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения по-прежнему будет необходима внешняя техническая и/или финансовая поддержка. В каждой из этих стран как никогда ранее необходимы твердое ответственное руководство и ведение информационно-разъяснительной работы для согласования действий глобальных доноров и технических партнеров, участвующих в укреплении системы первичной медико-санитарной помощи, при политической поддержке и под руководством органов власти стран. Международное сообщество должно поддерживать усилия по повышению согласованности на страновом уровне через такие платформы, как Международное партнерство в области здравоохранения в интересах обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г.

Введение





В Астанинской декларации (2018 г.) страны и международные партнеры обязались ориентировать системы здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) для ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Смелое стратегическое видение и обязательства, закрепленные в Астанинской декларации, должны быть преобразованы в конструктивные действия на пути к обеспечению здоровья для всех без каких-либо различий (вставка 1).

Вставка 1. Астанинская декларация: стратегическое видение и обязательства

Мы стремимся к миру, в котором:

правительства и общества считают приоритетным вопросом, укрепляют и защищают здоровье и благополучие людей как на коллективном, так и на индивидуальном уровнях посредством надежных систем здравоохранения;

первичная медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения являются высококачественными, безопасными, всесторонними, комплексными, доступными, имеющимися в наличии и приемлемыми по стоимости для каждого человека, где бы он ни находился, и предоставляются с состраданием, уважением и достоинством хорошо подготовленными, квалифицированными, мотивированными и приверженными своему делу специалистами здравоохранения;

созданы благоприятные и способствующие здоровью условия, в которых люди и сообщества имеют права и возможности и участвуют в сохранении и укреплении своего здоровья и благополучия;

партнеры и заинтересованные стороны действуют согласованно, оказывая эффективную поддержку национальным мерам политики, стратегиям и планам в области здравоохранения.

Мы обязуемся:

- принимать смелые политические решения в интересах здоровья во всех секторах,
- выстраивать устойчивую первичную медико-санитарную помощь,
- расширять права и возможности отдельных людей и сообществ,
- ориентировать поддержку, оказываемую заинтересованными сторонами, на национальные меры политики, стратегии и планы.

Астанинская декларация подкрепляется «Концепцией первичной медико-санитарной помощи в XXI веке» (1), в которой дается современное определение ПМСП, рассматриваются компоненты комплексного подхода к ПМСП (вставка 2) и описывается, каким образом они содействуют укреплению здоровья, справедливости и повышению эффективности. В документе также разъясняется, каким образом ПМСП согласуется со всеобщим охватом услугами здравоохранения (ВОУЗ) и Целями в области устойчивого развития (ЦУР) и способствует их достижению. В нем также приводятся

некоторые выводы, сделанные за последние 40 лет в связи с успешным осуществлением мероприятий по обеспечению ПМСП, и описываются задачи, требующие решения. Наконец, в нем излагается стратегическое видение ПМСП для нынешнего столетия и предлагаются основные рычаги для реализации этой концепции (таблица 1)¹.

Вставка 2. Компоненты первичной медико-санитарной помощи

1. Комплексное предоставление медико-санитарных услуг с уделением особого внимания первичной помощи и функциям общественного здравоохранения:

обеспечение удовлетворения медико-санитарных потребностей людей на основе всесторонних мер по укреплению и охране здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи на протяжении всей жизни с уделением приоритетного внимания в стратегическом отношении предоставлению основных медико-санитарных услуг отдельным людям и семьям в рамках первичной помощи и обеспечению комплексного предоставления услуг здравоохранения населению в целом в качестве центрального элемента при решении основополагающих задач общественного здравоохранения.

2. Межсекторальные стратегии и действия: системное воздействие на более широкие детерминанты здоровья (в том числе социальные, экономические, экологические факторы, а также индивидуальные особенности и формы поведения людей) за счет осуществления научно обоснованных мер политики и действий во всех секторах.

3. Расширение прав и возможностей людей и сообществ: расширение в целях достижения оптимального состояния их здоровья прав и возможностей отдельных лиц, семей и сообществ, выступающих в качестве активных сторонников политики, направленной на укрепление и охрану здоровья и благополучия, участников процесса развития медико-санитарных и социальных услуг, а также лиц, оказывающих необходимую помощь другим и самим себе.

Эти рычаги охватывают структурные составляющие системы здравоохранения и позволяют определить ее ключевые элементы, которые могут быть использованы для ускорения прогресса в области ПМСП. Они взаимосвязаны, взаимозависимы и усиливают друг друга. Эти рычаги подразделяются на ключевые стратегические и операционные рычаги. Ключевые стратегические рычаги могут обеспечить основу для действий с использованием других рычагов; любое устойчивое совершенствование операционных рычагов маловероятно без наличия прочной основы в виде стратегических рычагов. Из этого следует, что действия и мероприятия в рамках каждого рычага не предназначены для их осуществления независимо друг от друга и что они должны комплексно и всесторонне учитываться в рамках национальных процессов планирования в области здравоохранения.

¹ Примечание: некоторые рычаги были пересмотрены в ходе консультаций, и их формулировка не соответствует дословно тексту «Концепции первичной медико-санитарной помощи в XXI веке». Общее содержание остается без изменений.

Рисунок 1. Компоненты первичной медико-санитарной помощи



Таблица 1. Обзор рычагов первичной медико-санитарной помощи

Название	Полное описание
Ключевые стратегические рычаги	
Политическая воля и руководство	Политическая воля и руководство, при которых признается главная роль ПМСП в рамках усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и ее многоаспектный вклад в достижение ЦУР
Основы стратегического управления и политики	Структуры стратегического управления, основы политики и регулирование в поддержку ПМСП, которые способствуют формированию партнерских отношений внутри секторов и между ними, а также укреплению ведущей роли сообществ и взаимной подотчетности
Финансирование и распределение ресурсов	Мобилизация и распределение достаточных финансовых ресурсов для ПМСП в целях установления более справедливого доступа, создания платформы и стимулирующей среды для обеспечения предоставления высококачественных помощи и услуг и минимизации финансовой нагрузки.

Название	Полное описание
Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон из всех секторов для выявления проблем и поиска решений и определения приоритетных действий на основе политического диалога
Операционные рычаги	
Модели оказания помощи	Модели оказания помощи, способствующие развитию высококачественной, ориентированной на человека первичной помощи и ключевых функций общественного здравоохранения в качестве основы комплексного медико-санитарного обслуживания на протяжении всей жизни человека
Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи	Надлежащие численность, уровни компетентности и распределение преданного делу многопрофильного персонала первичной медико-санитарной помощи, включающего сотрудников учреждений, работников выездной специализированной помощи и участковых работников, при поддержке в виде эффективного кураторства и соответствующей компенсации
Материально-техническая инфраструктура	Безопасные и доступные учреждения первичной медико-санитарной помощи для предоставления эффективных услуг, с надежными системами водоснабжения, канализации и удаления/утилизации отходов, средствами связи и энергоснабжения, а также с транспортными системами, способными доставлять пациентов к другим поставщикам помощи
Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения	Обеспечение на основе прозрачных процессов наличия и доступности по цене надлежащих, безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств и другой медицинской продукции, предназначенной для улучшения здоровья
Взаимодействие с поставщиками из частного сектора	Тесное партнерство между структурами государственного и частного секторов по предоставлению комплексных медико-санитарных услуг
Системы закупок и платежей	Системы закупок и платежей, способствующие переориентации моделей оказания помощи на комплексное предоставление медико-санитарных услуг, в основе которых лежат первичная помощь и общественное здравоохранение
Цифровые технологии здравоохранения	Использование цифровых технологий в интересах здравоохранения с целью облегчения доступа к помощи и услугам, повышения эффективности и результативности и усиления подотчетности

Название	Полное описание
Системы повышения качества помощи	Системы на местном, субнациональном и национальном уровнях для непрерывной оценки и улучшения качества комплексных медико-санитарных услуг
Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь	Управление исследовательской деятельностью и процессом распространения знаний, включая распространение накопленного опыта, а также использование знаний для ускоренного расширения масштабов применения успешных стратегий по укреплению систем, ориентированных на ПМСП
Мониторинг и оценка	Мониторинг и оценка с помощью эффективно функционирующих систем медико-санитарной информации, генерирующих достоверные данные и облегчающих использование информации для более эффективного принятия решений и усвоения накопленного опыта структурами на местном, национальном и глобальном уровнях

В настоящем операционном механизме первичной медико-санитарной помощи содержится более подробная информация по каждому рычагу и предлагается набор действий и мероприятий, которыми страны могли бы руководствоваться в своих усилиях по укреплению систем здравоохранения, ориентированных на ПМСП. При подготовке документа широко использовались опубликованная литература, существующие руководящие документы и, в некоторых областях, соглашения, которые уже были заключены государствами-членами ВОЗ в связи с проведением Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Для описания каждого рычага используется унифицированная схема:

- пояснительное описание
- действия и мероприятия, которые могут быть выполнены на уровне разработки политики и операционном и внедренческом уровне
- таблицы, в которых приведены методические и информационные материалы, призванные облегчить реализацию действий и мероприятий в рамках каждого рычага (полный перечень этих материалов содержится в приложении 1).

Документ завершается разделом о том, каким образом международные партнеры могут оказать более эффективную поддержку странам в практическом осуществлении Астанинской декларации.

Операционный механизм дополняется двумя сопроводительными документами, которые находятся в настоящее время в стадии разработки: (1) руководством по оценке и мониторингу показателей работы и (2) сборником тематических исследований, иллюстрирующих применение рычагов и соответствующие результаты.

Рисунок 2. Теория изменения первичной медико-санитарной помощи



Для кого предназначен этот документ?

Настоящий документ в первую очередь предназначен для оказания помощи странам в выполнении их обязательств по улучшению ПМСП. Его целевой аудиторией являются государственные органы и лица, ответственные за разработку политики, как на национальном, так и на субнациональном уровнях. Кроме того, многие мероприятия актуальны для других заинтересованных сторон на страновом уровне, таких как неправительственные организации, частный сектор и партнеры по развитию. Для представителей академических кругов этот документ может оказаться полезным в определении областей, требующих дальнейших исследований. В связи с центральной ролью людей и сообществ в ПМСП в каждой таблице действий есть специальная колонка, в которой представлены их функции.

В документе также подчеркивается роль международных партнеров в содействии странам в их деятельности по улучшению ПМСП. Этому может способствовать Глобальный план действий ВОЗ по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех — инициатива, с помощью которой международные партнеры повышают эффективность сотрудничества в целях ускорения прогресса в деле достижения связанных со здоровьем ЦУР на основе ПМСП.

Как пользоваться этим документом?

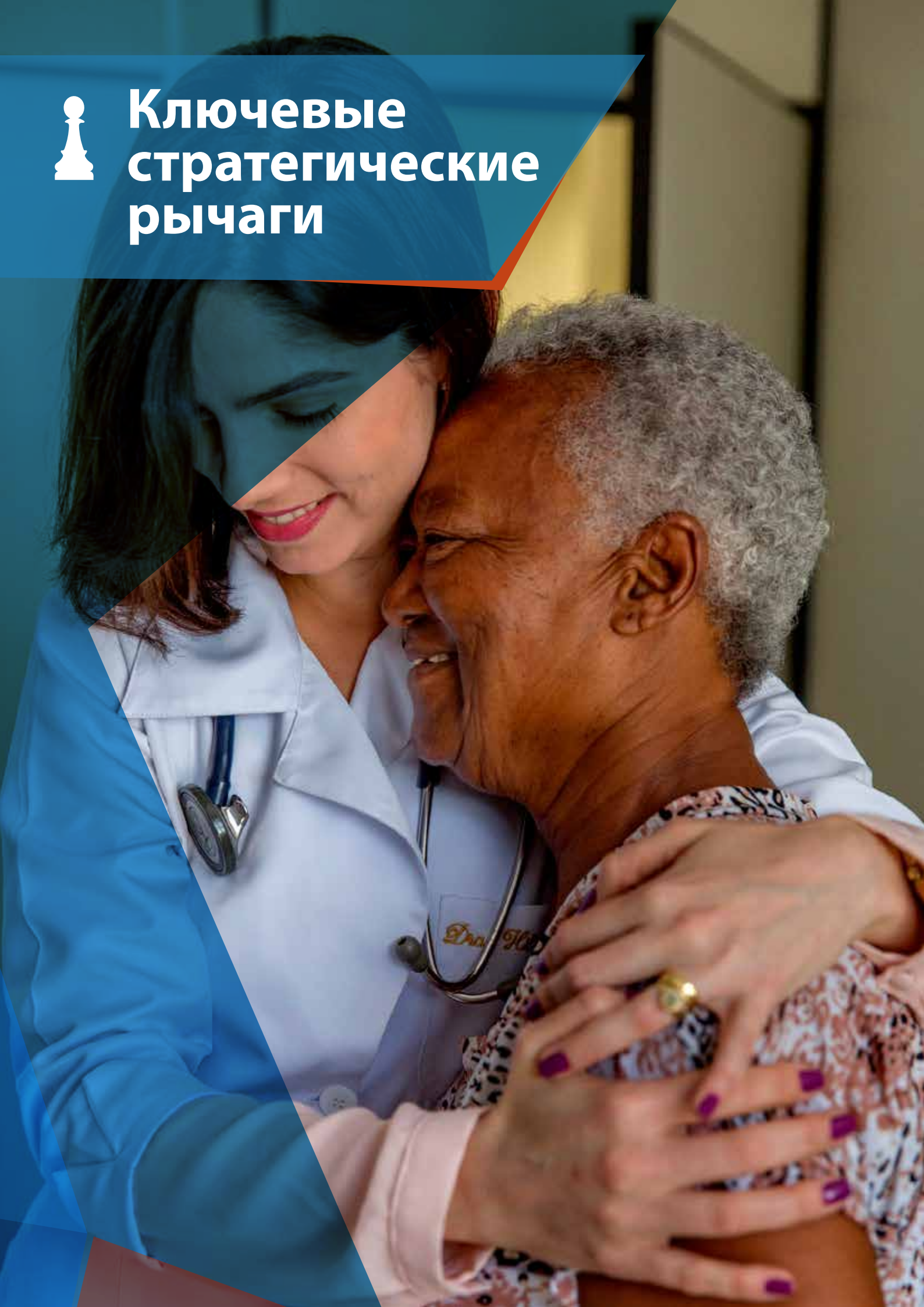
Рычаги операционного механизма должны использоваться в качестве руководящих принципов и обоснования национальных процессов планирования и принятия решений в целях обеспечения ПМСП. В рамках каждого рычага предлагаются соответствующие действия. Однако эти рычаги и связанные с ними действия не предназначены для применения одного шаблонного подхода. Рычаги и действия будут иметь разное наполнение в странах с разным уровнем социального или экономического развития, разной степенью ориентированности на ПМСП и разным состоянием здоровья населения. Настоящий документ предназначен для использования широким кругом стран и, как следствие, включает в себя целый ряд мероприятий, не все из которых будут целесообразными или приоритетными для каждой страны. В таблицах действий предлагается перечень действенных, основанных на фактических данных предложений, которые страны могут адаптировать к конкретным условиям в целях ускорения работы по обеспечению ПМСП.

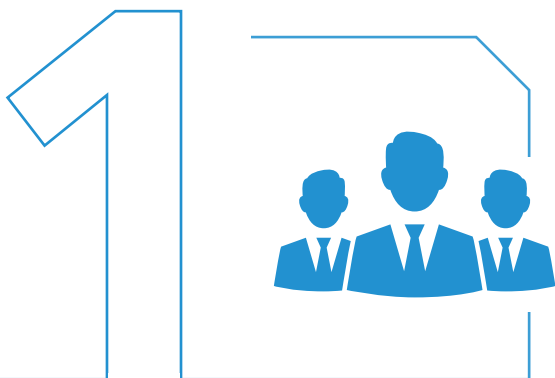
Предлагаемые рычаги должны приниматься во внимание на всех этапах процессов национального планирования в области здравоохранения и развития. Странам необходимо будет провести оценку этих рычагов и соответствующих действий, определить их приоритетность, а также оптимизировать и упорядочить их в свете того, каким образом ключевые стратегические рычаги будут способствовать осуществлению запланированных действий в рамках операционных рычагов. Это должно осуществляться в рамках широкого процесса планирования с участием сообществ, охватывающего наиболее уязвимые, неблагополучные и маргинализированные слои населения. Выбор и осуществление конкретных действий должны основываться на надежной фактологической базе, учитывающей как местные (например, социальная, экономическая и экологическая ситуация и тенденции в стране, бремя болезней, а также сильные и слабые стороны системы здравоохранения), так и глобальные факторы (например, доказавшие свою эффективность или неэффективность меры по улучшению ПМСП), а также ценности и предпочтения широкого круга заинтересованных сторон. Кроме того, предпринимаемые действия следует конкретизировать в зависимости от достигнутого прогресса, а также по мере накопления дополнительных фактических данных и опыта в целях дальнейшего развития системы ПМСП.

Ввиду признания того, что для надлежащего осуществления действий и мероприятий в рамках всех рычагов требуется наличие высококачественных данных для принятия обоснованных политических решений и установления приоритетов, в настоящее время разрабатывается дополнительное руководство по мониторингу эффективности ПМСП. Оно будет содержать показатели для отслеживания прогресса по всем трем компонентам ПМСП и 14 рычагам операционного механизма, которые согласуются с показателями, используемыми в рамках мониторинга ведущейся работы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению ЦУР. В руководстве также будет уделено внимание тому, в какие источники данных и каким образом страны могут инвестировать средства с целью получения регулярной, достоверной и точной информации. Наконец, в нем будут рассмотрены методы и передовая практика анализа и использования данных для повышения эффективности работы, приведены примеры каскадного анализа, сопоставительного анализа и использования данных в качестве информационной основы политического диалога, процессов реформирования ПМСП и более широких обзоров показателей деятельности сектора здравоохранения. В нем также будут представлены информационные панели и конкретные примеры, посвященные передовому опыту в рамках этих процессов, для содействия инвестиционной и информационно-разъяснительной деятельности.



Ключевые стратегические рычаги





Политическая воля и руководство

Политическая воля и руководство, при которых признается главная роль ПМСП в рамках усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и ее многоаспектный вклад в достижение ЦУР

Развитие здравоохранения во всем мире во многом обусловлено проявлением политической воли и твердого руководства: в тех областях, где они проявлялись на постоянной основе, отмечались впечатляющие изменения, в то время как там, где они отсутствовали, наблюдался застой. Политическая воля и руководство в секторе здравоохранения играют существенную роль, однако подлинные преобразующие изменения требуют приверженности и лидерства, выходящих за рамки сектора здравоохранения: участие глав государств и правительств, других политических лидеров (например, парламентариев), гражданского общества и влиятельных представителей общественности, религиозных и деловых кругов имеет важное значение для обеспечения крупномасштабных улучшений в сфере ПМСП.

Эти лидеры должны способствовать рассмотрению ПМСП в качестве приоритетного направления деятельности; при этом необходимо официально закреплять соответствующие обязательства (например, в форме деклараций), подчеркивать особую роль ПМСП в основных документах (таких как национальные планы развития и/или планы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению ЦУР), вести регулярную информационную работу по разъяснению ее важного значения, выделять надлежащие финансовые средства и в конечном счете фокусировать внимание на мерах по ее улучшению. Политическая воля и руководство особенно важны в связи с масштабной концепцией ПМСП, в частности в свете сложных задач по развитию ее трех взаимосвязанных компонентов: предоставления комплексных медико-санитарных услуг, осуществления межсекторальных стратегий и действий, а также расширения прав и возможностей людей и сообществ.

Эффективное предоставление комплексных медико-санитарных услуг требует наличия политической воли и руководства, поскольку системы здравоохранения слишком часто отдаляются от принципов общественного здравоохранения и первичной помощи. Так, в частности, третичная медицинская помощь часто оказывается в привилегированном положении за счет первичной помощи, а успешному выполнению функций общественного здравоохранения часто препятствует отсутствие достаточного объема инвестиций. Принятие концепции ПМСП означает необходимость принятия трудных решений по перераспределению ресурсов и переориентации систем.

Воздействие на социальные, экономические, экологические и коммерческие детерминанты здоровья на основе многосекторальной политики и действий невозможно без политической воли и руководства в силу сложности связанных с этим задач. В частности, для разработки политики и осуществления действий на многосекторальной основе необходимо преодолевать секторальную разобщенность, а также учитывать различные стимулы, действующие в различных секторах (например,

“
Принятие концепции ПМСП означает необходимость принятия трудных решений по перераспределению ресурсов и переориентации систем.
”

у министерств, не связанных со здравоохранением, существуют собственные приоритеты, которые могут приводить или не приводить к уделению внимания областям, имеющим наибольшее значение для улучшения показателей здоровья). Многосекторальная политика и действия часто требуют развития межсекторальных партнерских связей с участием государственных и частных структур. Во многих странах министерства здравоохранения не обладают достаточными полномочиями и влиянием для самостоятельного решения этой задачи и нуждаются в поддержке на высшем государственном уровне. Кроме того, сложившееся положение дел — включая социальные, экономические, экологические и коммерческие факторы, наносящие вред здоровью, — часто поддерживается укоренившимися и могущественными интересами, носители которых не готовы принимать перемены. Преодоление этого сопротивления и поддержка многосекторальных мер в области здравоохранения требуют целенаправленной политической воли и руководства.

Аналогичным образом расширение прав и возможностей людей и сообществ влечет за собой принятие трудных решений, требующих решимости и ответственного руководства. Многие группы населения, имеющие наихудшие показатели состояния здоровья, сталкиваются с системной дискриминацией по признаку расы, этнического происхождения, пола, сексуальной ориентации, социально-экономического положения, места проживания (например, в сельской местности), религии, образования и инвалидности. В этом контексте расширение прав и возможностей требует перераспределения полномочий, с тем чтобы в полной мере задействовать всех людей и сообщества. В рамках этих сообществ, даже маргинализированных, у отдельных людей также есть возможности продемонстрировать свои лидерские качества и поддержать расширение прав и возможностей других.

В XXI веке, когда роль министерств здравоохранения заключается в создании благоприятных условий и обстановки, способствующих улучшению здоровья, эти органы власти играют важную направляющую роль в построении национальной политики, стратегий и планов сектора здравоохранения на основе концепции ПМСП, в том числе на протяжении всего процесса их разработки и осуществления. Министерства здравоохранения должны также расширять права и возможности действующих субъектов — как в секторе здравоохранения, так и за его пределами — и обеспечивать их подотчетность. Они должны управлять сектором здравоохранения на основе широкого участия, включая структуры государственного и частного секторов и гражданского общества, как рекомендуется в справочнике по национальной политике, стратегиям и планам в области здравоохранения ВОЗ (5).

Опыт внедрения системы ПМСП указывает на существенный «подводный камень», которого следует избегать. Несмотря на то, что всесторонний подход к ПМСП следует рассматривать как основополагающий для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и укрепления здоровья населения, в действительности это не всегда происходит, поскольку зачастую легче отдавать предпочтение избирательным подходам, которые предусматривают наличие определенных групп населения и четкое разграничение мероприятий. Результатом такой тенденции стало улучшение результатов лечения отдельных заболеваний или удовлетворения отдельных потребностей на протяжении всей жизни в ущерб совершенствованию всесторонних систем здравоохранения, ориентированных на ПМСП, которые лучше подходят для удовлетворения разнообразных медико-санитарных потребностей отдельных лиц и сообществ на основе комплексного и ориентированного на интересы людей подхода. В связи с этим реализация концепции всесторонней ПМСП требует наличия более твердой политической воли и более решительного руководства, чем в последние 40 лет, прошедших после принятия Алма-Атинской декларации.

Таблица 2. Политическая воля и руководство: действия и мероприятия

На национальном уровне

- Поддержка активных сторонников ПМСП во влиятельных слоях общества (государственных органах, сообществах, религиозных организациях, бизнесе) как с помощью официальных структур (например, групп высокого уровня), так и в индивидуальном порядке (например, при помощи специальных представителей).
- Разработка всесторонней концепции ПМСП и официальное закрепление обязательств в области ПМСП в качестве приоритета для государства в целом (посредством принятия официальных деклараций, политики или законов; включения ПМСП в качестве основного компонента в национальные стратегии, в том числе в более широкие стратегии развития, такие как национальные планы развития и планы по достижению ЦУР; а также в конкретные программы, стратегии и планы в области здравоохранения) наряду с обеспечением наличия соответствующих межведомственных структур по надзору за деятельностью в области ПМСП.
- Ведение активной информационно-разъяснительной работы в отношении обязательств по улучшению ПМСП.
- Подкрепление заявлений об обязательствах предоставлением должного финансирования в области ПМСП (см. также раздел 2.3).
- Обеспечение подотчетности лиц, ответственных за обеспечение ПМСП (включая не только должностных лиц министерств здравоохранения, но и других государственных лидеров, таких как парламентарии и должностные лица других министерств, в обязанности которых входит регулирование других детерминант здоровья).
- Создание благоприятных условий для участия сообществ, в том числе маргинализированных и уязвимых лиц всех возрастных групп, путем активного выявления барьеров и возможностей для расширения полномочий людей и сообществ, путем наращивания потенциала сообществ по ведению конструктивного диалога, а также путем создания и регулярной оценки механизмов политического диалога.
- Выполнение обязательств по принятию подходов, основанных на правах человека.

На субнациональном уровне

- Сотрудничество с более высокими административными уровнями для обеспечения должного учета потребностей и мнений сообществ в процессе принятия решений.
- С учетом уровня децентрализации и целесообразности осуществление на субнациональном уровне тех же мероприятий, что и на национальном уровне:
 - поддержка активных сторонников на местном уровне
 - официальное закрепление приверженности ПМСП (в том числе посредством включения ПМСП в качестве основного компонента в стратегии развития и в стратегии в области здравоохранения на местном уровне)
 - ведение информационно-разъяснительной работы в отношении обязательств по обеспечению ПМСП
 - выделение должного финансирования.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Обеспечение ответственности политических руководителей за улучшение ПМСП.
- Развитие на уровне сообщества сетей для обеспечения учета общественного мнения.
- Содействие работе по налаживанию механизмов гражданского участия.
- Выступление в роли лидера, отстаивающего концепцию всесторонней ПМСП.
- Обмен информацией между гражданами о передовом опыте в области обеспечения подотчетности (как внутри стран, так и между ними).

Таблица 3. Политическая воля и руководство: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Conceptual framework on the contribution of law to UHC](#)

[База данных по вопросам национальных циклов планирования](#)

[Legal access rights to health care](#)

[Strategizing national health in the 21st century: a handbook](#)



Основы стратегического управления и политики

Структуры стратегического управления, основы политики и регулирование в поддержку ПМСП, которые способствуют формированию партнерских отношений внутри секторов и между ними, а также укреплению ведущей роли сообществ и взаимной подотчетности

Под стратегическим управлением понимается «обеспечение наличия стратегических ориентиров политики в сочетании с эффективным надзором, созданием коалиций, регулированием, уделением внимания разработке систем и подотчетности» (6). Исторически сложилось так, что в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода органы власти уделяли основное внимание предоставлению государственных услуг, а не придерживались более широкой концепции управления, которая объединяет государственный и частный секторы в рамках смешанной системы здравоохранения. Такой подход все больше устаревает как с учетом растущего числа субъектов, действующих в секторе здравоохранения, так и с учетом признания того, что министерство здравоохранения не может выступать в качестве поставщика услуг для всех служб здравоохранения. Например, частный сектор (как коммерческий, так и некоммерческий) является одним из важнейших компонентов системы здравоохранения во многих странах, и недавнее обследование ВОЗ, проведенное в 65 государствах-членах, показало, что более 40% медико-санитарной помощи в обследованных странах предоставляется частным сектором (включая услуги, предоставляемые беднейшим слоям населения). Важность привлечения представителей других секторов получает все более широкое признание.

В соответствии с такой расширенной концепцией стратегического управления в целях защиты общественных интересов государственные органы должны осуществлять надзор за всей системой здравоохранения и направлять ее деятельность, не ограничиваясь лишь системой общественного здравоохранения (6, 7). Во многих странах с низким и средним уровнем дохода переход министерств здравоохранения от традиционной роли поставщиков услуг к функции управления охраной здоровья с участием всего спектра действующих субъектов (в том числе из секторов, не связанных со здравоохранением, а также структур здравоохранения частного сектора) был нелегким делом, однако такое кардинальное изменение в стратегическом управлении охраной здоровья имеет решающее значение для применения комплексного подхода к ПМСП.

Во многих странах для выполнения функций управления потребуется осуществить соответствующие преобразования в министерствах здравоохранения и укрепить их потенциал. Смещение акцента с непосредственного оказания услуг на руководство системой здравоохранения, которая сочетает в себе предоставление государственных и частных услуг, требует развития навыков по налаживанию партнерских связей, а также осуществлению мониторинга, надзора и регулирования.

Еще одним важным аспектом совершенствования управления является повышение роли сообществ. Это может привести к тому, что ориентированные на ПМСП системы здравоохранения будут более чутко реагировать на возникающие потребности не только потому, что возросшая роль сообществ позволяет быстро учитывать нужды местного населения, но и потому, что у сообществ есть возможность более эффективно отстаивать

необходимость признания их новых потребностей. Одним из результатов может стать оперативное реагирование, в отличие от удаленных субнациональных и национальных государственных структур, которые могут быть не в состоянии реагировать с такой же оперативностью или гибкостью. Для выполнения этой функции необходимы эффективные структуры и механизмы управления на национальном, субнациональном и местном уровнях, которые позволят обеспечить более широкое участие сообществ, повысить степень легитимности и подотчетности, в результате чего будет обеспечиваться оказание высококачественной помощи на устойчивой и справедливой основе. Примеры такой структуры управления включают участие избранных представителей сообществ в качестве полноправных членов в структурах управления учреждениями или округами или создание общественного консультативного совета, наделенного официальными полномочиями по осуществлению надзора за предоставлением медико-санитарных услуг.

В отсутствие у сообществ официальных полномочий по управлению здравоохранением на местном уровне поставщики медико-санитарных услуг и их руководители могут по-прежнему сопротивляться требованиям подотчетности со стороны сообществ и руководствоваться только внутренними государственными или организационными механизмами подотчетности. Официальное закрепление функций общественных сетей позволит добиться того, чтобы районные системы здравоохранения обеспечивали полноценное гражданское участие, удовлетворяли потребности пользователей и были подотчетны отдельным людям и сообществам, которые они обслуживают. Такие механизмы управления здравоохранением на местном уровне должны быть встроены в поддерживающие их национальные и субнациональные системы здравоохранения в интересах обеспечения транспарентности и справедливости, с тем чтобы местные властные структуры и существующее неравенство не оказывали влияния на децентрализованные системы здравоохранения. Такое многоуровневое управление также повышает устойчивость систем здравоохранения, поскольку один уровень может компенсировать пробелы в управлении на другом уровне.

Еще одним важным изменением, которое следует обеспечить, является подход, предусматривающий участие всего государственного аппарата, особенно с учетом необходимости разработки политики и осуществления мероприятий на многосекторальной основе. Важным механизмом достижения этой цели является подход «Здоровье во всех стратегиях», который был официально признан Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA62.12 в качестве «подхода к государственной политике во всех секторах, который систематически учитывает здоровье и воздействия политических решений на сферу здравоохранения, содействует сотрудничеству и взаимодействию, а также предотвращению вредных воздействий на здоровье с целью укрепления здоровья населения и обеспечения справедливости в отношении здоровья» (8,9). В рамках подхода «Здоровье во всех стратегиях» сектор здравоохранения выступает движущей силой в области охраны здоровья, обеспечивает неизменное включение вопросов здравоохранения в политическую повестку дня, но в то же время учитывает необходимость совместной работы, направленной на достижение общих общественных благ (5).

“
В соответствии с такой расширенной концепцией стратегического управления в целях защиты общественных интересов государственные органы должны осуществлять надзор за всей системой здравоохранения и направлять ее деятельность, не ограничиваясь лишь системой общественного здравоохранения.
”

Не существует единой модели осуществления подхода «Здоровье во всех стратегиях», однако в свете опыта, накопленного во всем мире, был выявлен ряд характеристик, которые имеют центральное значение для его успешной реализации: «благое управление; развитие прочных и надежных партнерств, основанных на совместной разработке, совместном предоставлении услуг и совместном получении выгод; наличие соответствующего потенциала и ресурсов; использование фактических данных и проведение оценок» (10). ВОЗ разработала серию материалов, которые могут помочь странам инициировать, осуществлять и укреплять подход «Здоровье во всех стратегиях», в том числе учебное пособие и серию тематических исследований (11–13).

Вопросы мониторинга и оценки рассматриваются ниже (см. раздел 3.10), однако важно подчеркнуть решающую роль, которую играют прозрачность и доступ к данным в обеспечении надлежащего управления. Они необходимы для того, чтобы органы власти выполняли свою направляющую роль, чтобы гражданское общество могло настаивать на подотчетности и чтобы участники многосекторальной деятельности понимали связь между своей работой и показателями в области здоровья. Средства массовой информации и отдельные лица играют все более важную роль в обеспечении распространения достоверной информации по вопросам здоровья и ее общедоступности, поскольку социальные сети и другие обусловленные развитием технологий нововведения все в большей степени позволяют широко распространять создаваемый пользователями контент.

Эти структурные изменения в управлении должны быть подкреплены политическими принципами, отражающими широкое определение ПМСП. В частности, концепция ПМСП, состоящая из трех взаимосвязанных компонентов — предоставление комплексных медико-санитарных услуг, многосекторальная политика и действия и расширение прав и возможностей людей и сообществ, — должна быть включена в основные директивные документы, регулирующие деятельность сектора здравоохранения. Принимая во внимание, что концепция ПМСП задает определенную направленность, а не является только программой, это не обязательно означает, что в каждой стране должна быть разработана целенаправленная стратегия в области ПМСП. Важнее, чтобы всесторонняя концепция ПМСП была включена в набор политических установок, наиболее актуальных для каждой страны, в том числе в отношении национальной политики/стратегии в области здравоохранения, стратегии всеобщего охвата услугами здравоохранения, подсекторальных программ или таких областей, как трудовые ресурсы здравоохранения или лекарственные средства, и даже программных стратегий, направленных на решение таких вопросов, как репродуктивное здоровье, здоровье и питание матерей, новорожденных, детей и подростков, или борьба с ВИЧ/СПИДом.

Кроме того, процесс разработки и последующего претворения в жизнь этих установок должен быть ориентирован на обеспечение ПМСП. Этот процесс включает использование основанного на широком участии подхода, который позволяет людям и сообществам играть активную роль в формировании политики, влияющей на их жизнь. Такой подход потребует выхода за рамки исключительно технократических процедур, опирающихся только на экспертов в столицах, и перехода к использованию методов работы, предусматривающих участие людей и сообществ, в которых они живут, включая признание сложной динамики факторов, определяющих способность людей и сообществ конструктивно участвовать в принятии решений.

Таблица 4. Основы стратегического управления и политики: действия и мероприятия

На национальном уровне

- Укрепление стратегической направляющей роли министерства здравоохранения и его технического потенциала в целях облегчения достижения многосторонних договоренностей с другими министерствами и учреждениями и создания условий для задействования частного сектора и других действующих сторон (таких как профессиональные ассоциации и профсоюзы) или установления партнерских отношений с ними в тех случаях, когда это необходимо и целесообразно.
- Регулирование вопросов управления в области здравоохранения на местах путем укрепления (или при необходимости развития) институциональных механизмов, имеющих отношение к учреждению различных уровней управления и полномочий в области здравоохранения и социальной сферы.
- Определение круга полномочий и четких механизмов управления и подотчетности для применения подхода «Здоровье во всех стратегиях» в соответствии со страновым руководством ВОЗ и выделение ресурсов на поддержку и осуществление деятельности на многосекторальной основе.
- Официальное закрепление роли сообществ в деле управления здравоохранением и недискриминационных процедур на местном уровне, позволяющих обеспечить более широкое задействование сообществ и гражданского общества (например, путем избрания представителей сообществ в руководящие структуры или создания общественных консультативных советов).
- Выделение финансирования для совместного управления ПМСП на уровне сообществ и осуществление соответствующего надзора в целях обеспечения выделения достаточных ресурсов и их использования в соответствии с принципом справедливости.
- Организация на уровне министерства здравоохранения подотчетности по вопросам ПМСП таким образом, чтобы она выходила за рамки традиционных ведомственных границ и соотносилась с группой (группами), отвечающей (отвечающими) за всеобщий охват услугами здравоохранения, более широкие детерминанты здоровья и связанные со здоровьем ЦУР.
- Использование фактических данных для документального подтверждения связей между здравоохранением и другими приоритетами государственной политики (в том числе путем использования методологий, более широко применяемых в других секторах, таких как экономическое моделирование и качественные исследования).
- Содействие использованию таких методов проведения проверок, как оценки воздействия на здоровье и обзоры политики, в целях обеспечения транспарентности при рассмотрении результатов осуществления политики в области охраны здоровья и укрепления справедливости.
- Содействие усилиям, направленным на распространение данных о показателях работы медико-санитарных служб, даже если полученные результаты не являются положительными, и укрепление механизмов межсекторального мониторинга воздействия политики, проводимой в других секторах, на состояние здоровья населения.
- Учет ориентации на обеспечение ПМСП во всех соответствующих политических и стратегических установках.

На субнациональном уровне

- Проведение реорганизации и обеспечение согласованности комплексного механизма управления ПМСП и процессов планирования на субнациональном уровне с учетом всех трех компонентов ПМСП.
- Организация на местном уровне общественных обсуждений с участием многих заинтересованных сторон в целях обеспечения коллективной подотчетности и принятия мер в отношении вопросов, связанных с укреплением и охраной здоровья.
- Выработка организационной культуры, способствующей осуществлению мониторинга и оценки на основе обмена знаниями, открытой обратной связи, а также формированию спроса на данные в процессе принятия решений.
- Укрепление ориентированных на ПМСП протоколов ведения пациентов, стимулирующих использование отчетных бланков поставщиков услуг, опросов степени удовлетворенности пациентов, результатов, сообщаемых пациентами, и таблиц учета медико-санитарных услуг.
- Поддержка государственных, частных и общественных субъектов в развитии знаний и навыков, необходимых для участия во всех компонентах системы ПМСП.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Активная поддержка создания на уровне сообществ институциональных механизмов подотчетности государственных служащих, отвечающих за ПМСП.
- Содействие созданию механизмов гражданского участия (например, путем участия в форумах по вопросам планирования), а также обеспечение подотчетности руководителей государственных и частных структур.
- Широкое распространение данных об эффективности работы системы здравоохранения.

Таблица 5. Основы стратегического управления и политики: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Health in All Policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action](#)

[Health in all policies training manual](#)

[Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action](#)

[Основные выводы об осуществлении концепции учета вопросов здоровья во всех направлениях политики в различных странах мира: информационная брошюра](#)

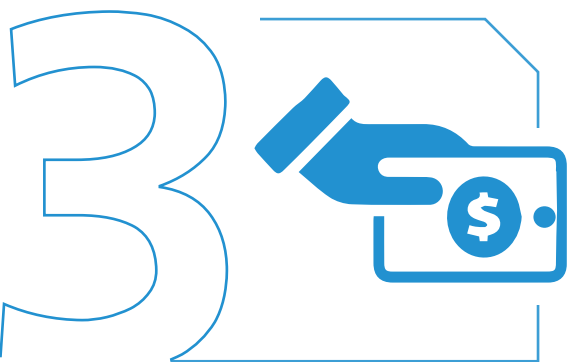
[Primary health care and health emergencies: brief](#)

[Primary health care and health emergencies \(long document\)](#)

[Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies - Case studies from around the world](#)

[Road Map for the Plan of Action on Health in All Policies](#)

[Strategizing national health in the 21st century: a handbook](#)



Финансирование и распределение ресурсов

Мобилизация и распределение достаточных финансовых ресурсов для ПМСП в целях установления более справедливого доступа, создания платформы и стимулирующей среды для обеспечения высококачественных медицинской помощи и услуг и минимизации финансовой нагрузки

Финансовые ресурсы поступают по трем каналам: внутренние государственные доходы, частные домашние хозяйства и компании (в частности, добровольные пожертвования и выплаты из личных средств), а также внешние источники, главным образом, помощь в целях развития в области здравоохранения. Пропорциональное соотношение этих источников значительно варьируется в разных странах независимо от уровня их дохода. Однако в целом и главным образом из-за различий в бюджетно-финансовых возможностях страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего в большей степени полагаются на оплату услуг за счет личных средств (что также является причиной неравного доступа и — для тех, кто платит — финансовых трудностей), в то время как в странах с уровнем дохода выше среднего и с высоким уровнем дохода, как правило, преобладает внутреннее государственное финансирование. Финансирование из внешних источников составляет небольшую долю в большинстве стран со средним уровнем дохода, однако в странах с низким уровнем дохода на него приходится в среднем около 30% общих расходов на здравоохранение (14).

Доля внутренних ресурсов, расходуемых на ПМСП, в основном зависит от трех факторов (15):

- доля валового внутреннего продукта страны, идущая на общие государственные расходы (что, в свою очередь, определяется фискальным потенциалом);
- доля общих государственных расходов, идущая на здравоохранение; и
- доля общих государственных расходов, идущая на ПМСП.

Существуют значительные различия между странами по всем трем факторам, и всегда было трудно дать количественную оценку расходов на ПМСП. Методология учета расходов на здравоохранение («System of Health Accounts 2011» (Система счетов здравоохранения 2011 г.)) не включает прямую оценку расходов на ПМСП, тем не менее ВОЗ опубликовала первые предварительные данные оценки расходов на ПМСП для Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (16), несмотря на то, что в силу технических ограничений применяемая в настоящее время методика оценки расходов на ПМСП не учитывает расходы, связанные с некоторыми функциями общественного здравоохранения, расширением прав и

“

В рамках ПМСП средства должны рационально распределяться между учреждениями первичной помощи, мероприятиями в области общественного здравоохранения и инициативами, способствующими вовлечению сообществ и координации многосекторальной деятельности. В рамках системы здравоохранения в целом одной из главных проблем во многих странах является то, что на медицинские учреждения третичного уровня приходится непропорционально большая доля средств, выделяемых на здравоохранение.

”

возможностей людей и сообществ или многосекторальным характером ПМСП. ПМСП является наиболее эффективным способом обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, однако общий объем финансирования ПМСП недостаточен. В 2016 г. из 16 стран с низким уровнем дохода, по которым имеются данные, ни одна не израсходовала на цели обеспечения ПМСП более 50 долл. США на душу населения, и только пять стран израсходовали на цели обеспечения ПМСП более 30 долл. США на душу населения (17).

Наиболее эффективные подходы к увеличению финансирования ПМСП из внутренних источников будут значительно различаться в зависимости от исходных условий в стране (например, такой подход в стране с очень низким доходом, выделяющей ассигнования на здравоохранения в виде определенной доли от своего валового внутреннего продукта, скорее всего, будет отличаться от подхода страны, которая в целом получает достаточный доход, но при этом выделяет лишь небольшую долю средств на здравоохранение), а также от политико-экономических предпосылок на местном уровне. В целом меры по привлечению ресурсов для ПМСП и их наиболее эффективному использованию должны быть включены в более широкую стратегию финансирования здравоохранения, охватывающую весь сектор здравоохранения. Разработку или обновление стратегии финансирования здравоохранения следует проводить в сотрудничестве с целым рядом заинтересованных сторон как в секторе здравоохранения, так и за его пределами (в частности, с министерствами финансов). Например, в некоторых странах в результате сотрудничества с другими секторами были введены налоги на вредные для здоровья продукты, такие как табак и алкоголь. Эти налоги не только способствуют созданию более здоровой окружающей среды и уменьшению общего бремени, связанного с охраной здоровья, но и помогают мобилизовать ресурсы на цели здравоохранения.

В упомянутой стратегии также должны быть учтены основные вопросы, связанные с распределением ресурсов в рамках сектора здравоохранения. В рамках ПМСП средства должны рационально распределяться между учреждениями первичной помощи, мероприятиями в области общественного здравоохранения и инициативами, способствующими вовлечению сообществ и координации многосекторальной деятельности. В рамках системы здравоохранения в целом одной из главных проблем во многих странах является то, что на медицинские учреждения третичного уровня приходится непропорционально большая доля средств, выделяемых на здравоохранение. Такое несоответствие приводит как к сокращению финансирования ПМСП, так и к увеличению расходов для всей системы здравоохранения, причем чрезмерная зависимость от использования больниц для оказания услуг первичной помощи является существенной причиной неэффективности во многих странах. Повышение эффективности функционирования других частей системы здравоохранения имеет важное значение, поскольку такие действия могут служить основой для перераспределения средств в интересах обеспечения ПМСП.

Вопрос об использовании ресурсов, которые были получены для оплаты медико-санитарных услуг, рассматривается ниже в разделе 3.6.

Таблица 6. Финансирование и распределение ресурсов: действия и мероприятия

На национальном уровне

- Обеспечение особого внимания к вопросам, связанным с ПМСП, в стратегиях финансирования здравоохранения.
- Проведение мониторинга уровня расходов на ПМСП с помощью анализа национальных счетов здравоохранения, а также в рамках более глубоких исследований, включая обзоры государственных расходов.
- Укрепление систем управления государственными финансами в целях обеспечения более эффективного, действенного и справедливого бюджетирования и исполнения бюджета в секторе здравоохранения, в том числе в отношении ПМСП.
- Разработка основных показателей эффективности для ПМСП в целях контроля за распределением средств.

На субнациональном уровне

- Осуществление мониторинга распределения государственных средств между различными платформами предоставления услуг внутри субнациональных образований, а также различий в ассигнованиях на здравоохранение в расчете на душу населения на субнациональных уровнях.
- Развитие потенциала на субнациональном уровне в области мониторинга расходов, а также анализа и устранения барьеров, препятствующих использованию услуг здравоохранения.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Активное выступление за повышение прозрачности государственных расходов на здравоохранение и повышение эффективности расходования существующих ассигнований, в том числе на ПМСП.
- Нарращивание потенциала в области мониторинга обзоров бюджета и расходов.
- Налаживание сотрудничества с группами гражданского общества, которые проводят широкомасштабные (т. е. не связанные непосредственно со здравоохранением) обзоры бюджетов и расходов.

Таблица 7. Финансирование и распределение ресурсов: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[A system-wide approach to analysing efficiency across health programmes](#)

[Building the economic case for primary health care: a scoping review](#)

[Community health planning & costing tool](#)

[Global Health Expenditure Database - estimations of primary health care expenditure](#)

Integrated Community Case Management Gap Analysis Tool

(готовится к печати, ЮНИСЕФ)

[OneHealth Tool](#)

[Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report](#)

[Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers - Investment Case and Financing Recommendations](#)

UHC intervention compendium

(готовится к печати, ВОЗ)

[WHO CHOICE](#)



Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон

Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон из всех секторов для выявления проблем и поиска решений и определения приоритетных действий на основе политического диалога

Построение отношений сотрудничества, позволяющих заинтересованным сторонам совместно определять потребности в области здравоохранения, находить решения и определять приоритетность действий с помощью адаптированных к конкретным условиям и эффективных механизмов, играет центральную роль в обеспечении ПМСП. Развитие у людей и сообществ чувства причастности к вопросам укрепления здоровья и расширение их прав и возможностей в этой сфере является воплощением в жизнь установки ПМСП на сосредоточение внимания не столько на болезнях, сколько на человеке и сообществах в целом. Задействование сообществ должно быть частью всеобъемлющей стратегии по переориентации систем здравоохранения на удовлетворение ожиданий и потребностей населения с учетом изменяющихся социальных условий.

Сообщества состоят из разнообразных действующих субъектов, включая индивидуальных пользователей медицинских услуг и их семьи, рядовых граждан и представителей частного сектора (как коммерческих, так и некоммерческих структур), в том числе организаций гражданского общества (например, групп потребителей, общинных, религиозных и неправительственных организаций, а также связанных с ними групп). Люди и сообщества, а также их возможности и желание идти на взаимодействие и механизмы этого взаимодействия постоянно меняются, отчасти в силу изменения социальных условий, которые оказывают глубокое воздействие на процесс взаимодействия, а также на общее состояние здоровья и благополучие. Например, такие факторы, как глобализация, перемещение населения, гуманитарные чрезвычайные ситуации и конфликты, приводят к фундаментальным изменениям в структурах и поведении сообществ — таким как распад расширенных семей и усиление изоляции лиц, осуществляющих уход. Учет этих человеческих и социальных аспектов имеет решающее значение для подхода, ориентированного на человека, и для эффективного задействования сообществ.

Секторы сельского хозяйства и развития имеют многолетний опыт вовлечения сообществ в различные проекты (например, развитие с опорой на сообщества и обучение и действия на основе широкого участия). В последнее время усилия были сосредоточены на оказании помощи на основе совместного развития и принципа ответственности на местном уровне (например, в рамках инициативы «альтернативный подход к развитию»). Со времени принятия Алма-Атинской декларации

“

Развитие у людей и сообществ чувства причастности к вопросам укрепления здоровья и расширение их прав и возможностей в этой сфере является воплощением в жизнь установки ПМСП на сосредоточение внимания не столько на болезнях, сколько на человеке и сообществах в целом.

”

в 1978 г. в секторе здравоохранения также были разработаны многочисленные модели и концепции, связанные с участием сообществ и расширением их прав и возможностей (18–20).

Участие сообществ и населения в охране здоровья можно рассматривать на трех взаимосвязанных уровнях: управление системами здравоохранения, планирование и определение приоритетов, а также реализация и предоставление медико-санитарных услуг. На каждом из этих уровней привлечение сообществ направлено на выявление интересов и приоритетов заинтересованных сторон и согласование общих целей и действий. По существу, обычные люди несут долю ответственности за охрану здоровья и одновременно участвуют в предоставлении услуг здравоохранения, играя центральную роль в улучшении предоставления услуг и расширении их охвата, а также оказывая влияние на планирование и определение приоритетов в области здравоохранения на национальном уровне. В рамках методов управления эти функции должны получать соответствующую поддержку с помощью создания благоприятных условий, способствующих взаимному уважению и доверию, которые необходимы для установления конструктивного диалога, партнерства и осуществления совместных действий. Более того, в процессе управления необходимо обеспечить учет мнений людей и сообществ в рамках систем здравоохранения, в том числе путем выделения ресурсов на удовлетворение выявленных потребностей и приоритетов.

Сообщества и заинтересованные стороны также играют важную двоякую роль в вопросах подотчетности, в частности: в обеспечении подотчетности систем здравоохранения в связи с удовлетворением потребностей населения; и в содействии обеспечению подотчетности в области управления, планирования, предоставления и оценки медико-санитарной помощи. Создание надлежащих условий для обеспечения подотчетности потребует от правительств инвестирования в развитие потенциала сообществ (например, в программы повышения уровня санитарной грамотности), а также государственных органов.

Процесс взаимодействия не является единичным, отдельным мероприятием или стратегией, а представляет собой непрерывный и общесистемный режим работы. Как отмечалось выше, сообщества по своему характеру не являются ни однородными, ни статичными и имеют свою собственную историю и динамику, которые непрерывно развиваются. Принятие во внимание меняющихся, разноречивых, а порой и взаимоисключающих взглядов различных групп населения в сообществе (например, разногласий между более молодыми и более старшими возрастными группами) потребует применения целого ряда стратегий и подходов на различных уровнях.

При разработке этих стратегий или подходов могут привлекаться субъекты, ориентированные на охрану здоровья (например, комитеты здоровья, группы по защите интересов пациентов, программы исследований на основе широкого участия и общинные работники здравоохранения), а также более широкие структуры (например, сельские комитеты, женские группы и ассоциации по вопросам развития сельских районов). На национальном, субнациональном и местном уровнях могут использоваться различные методы взаимодействия. Они могут варьироваться от простых мер, направленных на получение обратной связи (например, ящики для внесения предложений), до более активного участия (например, в рамках общественных консультативных советов), и еще более масштабного участия в руководстве и/или совместном управлении медико-санитарными службами (например, посредством участия в работе руководящих органов и/или в принятии решений о распределении ресурсов). Выбираемые подходы должны быть актуальными и учитывать конкретные условия, а также корректироваться и развиваться в соответствии с меняющимися потребностями и опытом сообществ.

Также в качестве приоритетных вопросов на всех уровнях взаимодействия должны рассматриваться потребности, права и интеграция уязвимых, маргинализированных и неблагополучных групп. Эти группы часто имеют особые потребности, но зачастую им не хватает ресурсов и возможностей для участия в традиционных механизмах взаимодействия. Их привлечение подразумевает применение гибких и адаптируемых подходов, а также создание безопасной и доверительной среды, постепенно формирующейся благодаря целенаправленным и последовательным усилиям.

При привлечении структур частного сектора следует уделять особое внимание их интересам и целям, которые не всегда могут быть увязаны с общественным благом. Потенциальные проблемы могут быть связаны с неурегулированными конфликтами интересов, попаданием регулирующих органов в сферу интересов отраслей, мониторинг и регулирование которых они призваны осуществлять, а также злоупотреблением господствующим положением на рынке. Даже в случае большей согласованности целей, в частности с некоммерческими группами, властям может быть трудно эффективно направлять эти разрозненные усилия на содействие достижению целей государств и населения в области здравоохранения. Например, государственные органы могут располагать неполной информацией о некоммерческих поставщиках услуг или не располагать механизмами управления, позволяющими согласовывать осуществляемую ими деятельность с национальными системами здравоохранения и их приоритетами. И наконец, в рамках процесса взаимодействия важно осознавать возможность того, что группы потребителей могут быть связаны с коммерческими интересами (21).

Таблица 8. Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон: действия и мероприятия

На национальном уровне

- Налаживание диалога с лицами, отвечающими за разработку политики, и ответственными руководителями в целях содействия формированию условий и форм поведения, способствующих совместным действиям и облегчающих работу на междисциплинарном уровне.
- Составление картограммы сообществ и заинтересованных сторон. Проведение регулярных оценок сильных сторон взаимоотношений с сообществами и заинтересованными сторонами и налаживание механизмов, позволяющих понять их потребности и предпочтения. Использование этой информации для оптимизации взаимодействия и содействия расширению соответствующих прав и возможностей.
- Создание партнерств с заинтересованными сторонами и группами на национальном, субнациональном и местном уровнях для выявления и укрепления механизмов вовлечения сообществ в процессы управления, планирования и установления приоритетов (включая распределение ресурсов) и предоставления услуг.
- Активная поддержка участия людей и сообществ в механизмах подотчетности, в том числе вовлечение в эту деятельность тех слоев общества, которые в противном случае не принимали бы в ней участия, например уязвимых и социально незащищенных или молодых и пожилых людей.
- Содействие распространению санитарной грамотности и связанных с этим программ, направленных на поддержку представителей сообществ и групп населения в целях обеспечения их полноценного участия в решении вопросов, связанных с охраной здоровья.
- Нарастивание потенциала, с тем чтобы сообщества знали о своей роли и правах и имели инструментарий и ресурсы для полноценного гражданского участия и вступления в конструктивные партнерские отношения.
- Поддержка более активного участия организаций гражданского общества в повышении эффективности работы системы здравоохранения.
- Разработка программ подготовки медицинских работников по вопросам взаимодействия с сообществами и включение этих программ в национальные учебные программы медицинского образования.
- Проведение картирования и анализа заинтересованных сторон для обеспечения оптимального вовлечения и расширения прав и возможностей соответствующих сообществ и заинтересованных сторон.

На субнациональном уровне

- Содействие развитию структур (например, комитетов здоровья) на районном, городском и сельском уровнях, а также поддержка участия всех социальных групп в этих структурах.
- Поддержка усилий, направленных на развитие диалога между различными компонентами сообщества (например, между местными общественными организациями, местными органами власти, частным сектором и академическими учреждениями).
- Содействие разработке учитывающих местную специфику планов действий сообществ, направленных на удовлетворение выявленных общих потребностей и достижение общих целей.
- Проведение оценки и укрепление потенциала местных органов власти в области использования методов и инструментов планирования и осуществления деятельности на основе широкого участия.
- Разработка общественных механизмов мониторинга вспышек заболеваний, эпидемий и приоритетных болезней (например, на основе взаимодействия между местными общественными организациями и академическими учреждениями).
- Назначение координаторов по работе с населением в различных отделах министерства здравоохранения (например, ответственных за планирование, бюджетирование и мониторинг) и в субнациональных (например, районных) комитетах здоровья.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Доведение информации до отдельных людей и сообществ об их правах и о возможностях поставщиков медико-санитарной помощи.
- Создание возможностей и механизмов для обеспечения обратной связи для отдельных людей и сообществ в отношении предоставляемой им помощи/услуг и учета их потребностей.
- Установление партнерских отношений с местными общественными организациями в целях повышения уровня санитарной грамотности на местах, разработки местных механизмов подотчетности и информационно-просветительских инициатив, направленных на обеспечение более широкого участия в управлении здравоохранением, планировании деятельности и определении ее приоритетов, а также в ее осуществлении.
- Содействие созданию ассоциаций или сетей, с тем чтобы обеспечить более представительное участие в процессах стратегического руководства, планирования и определения приоритетов деятельности и ее осуществления.
- Предоставление возможности отдельным людям и сообществам участвовать в механизмах, которые опираются на сильные стороны и преимущества на местах и позволяют выявлять проблемы, разрабатывать решения и определять приоритетность действий, направленных на улучшение предоставления, мониторинга и оценки медико-санитарных услуг.

Таблица 9. Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Community health planning & costing tool](#)

[Community planning toolkit](#)

[Community Tool Box](#)

[Compassion resilience toolkit](#)

[Minimum Quality Standards for Community Engagement](#)

[Realising the value: Ten key actions to put people and communities at the heart of health and wellbeing](#)

[WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services](#)

WHO Handbook on Social Participation for Universal Health Coverage (готовится к печати, ВОЗ)

[UHC2030 civils society consultation](#)

[Working Together: A toolkit for health professionals on how to involve the public](#)

Методические и информационные материалы по отдельным программам

[An evidence map of social, behavioural and community engagement interventions for reproductive, maternal, newborn and child health](#)

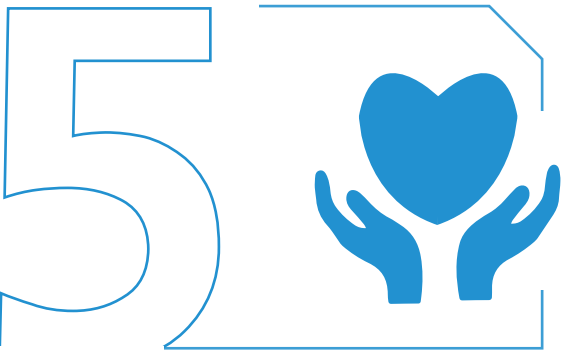
[WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health](#)

[Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health \(with toolkit for implementation\)](#)



Операционные рычаги





Модели оказания помощи

Модели оказания помощи, способствующие развитию высококачественной, ориентированной на человека первичной помощи и ключевых функций общественного здравоохранения в качестве основы комплексного медико-санитарного обслуживания на протяжении всей жизни человека

Модель оказания помощи — это концепция того, как должны предоставляться услуги, включая процессы оказания помощи, организацию поставщиков и управление услугами, на основе определения функций и сфер ответственности различных платформ и поставщиков в рамках маршрутов оказания помощи. Модель оказания помощи развивается в соответствии с изменением целей и приоритетов населения в области здоровья и в целях повышения эффективности системы здравоохранения. Модель оказания помощи следует адаптировать к конкретным условиям в целях обеспечения ее оптимальной эффективности, равнодоступности и действенности. В свою очередь, модель оказания помощи оказывает влияние на конфигурацию структурных элементов (управление, финансирование, трудовые ресурсы, окружающая среда, информационные системы и другие технологии в области здравоохранения), которые должны использоваться для содействия внедрению выбранной модели оказания помощи. Различные модели оказания помощи могут сосуществовать в одной системе здравоохранения и использоваться для выполнения разнообразных задач в ее рамках. Модели оказания помощи видоизменяются под влиянием непрерывного мониторинга показателей работы, изменения состава населения, потребностей в области здоровья и условий здравоохранения с целью предоставления всем людям необходимой и своевременной помощи в нужном месте силами правильно подобранной команды.

Модели оказания помощи должны разрабатываться с учетом местных условий, поскольку целесообразные и практически осуществимые меры неизбежно будут различаться в условиях нестабильной, затронутой конфликтом страны и страны со стабильным уровнем дохода выше среднего, а также в условиях городских и сельских сообществ. Тем не менее существуют некоторые принципы, применимые к любым условиям. Во-первых, модели оказания помощи должны способствовать развитию комплексных медико-санитарных услуг, обеспечивая стратегическую приоритетность функций общественного здравоохранения и первичной помощи, а также их надлежащую координацию. В обзоре, подготовленном для Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, определены шесть моделей интеграции функций общественного здравоохранения и первичной помощи (22):

- интеграция работников здравоохранения в систему оказания первичной помощи
- совместная работа служб общественного здравоохранения и поставщиков первичной помощи

“ Модели оказания помощи видоизменяются под влиянием непрерывного мониторинга показателей работы, изменения состава населения, потребностей в области здоровья и условий здравоохранения с целью предоставления всем людям необходимой и своевременной помощи в нужном месте силами правильно подобранной команды. ”

- всесторонние и ориентированные на профилактику социальные пакеты, которые включают в себя услуги в области общественного здравоохранения
- услуги первичной помощи в учреждениях общественного здравоохранения
- создание стимулов для общественного здравоохранения в сфере первичной помощи
- многопрофильная подготовка в сфере общественного здравоохранения персонала первичной помощи.

Во-вторых, на уровне предоставления индивидуальных медико-санитарных услуг системы здравоохранения необходимо переориентировать таким образом, чтобы повысить доступность служб, находящихся ближе к месту проживания людей (например, помощь на дому и на уровне сообщества, первичная помощь в учреждениях долгосрочного ухода, послеоперационные палаты для реабилитации в местных больницах, специализированные отделения неотложной помощи в поликлиниках и больницах первичного уровня), принимая во внимание конкретные обстоятельства (например, условия жизни, наличие общественного транспорта, аварийно-спасательного транспорта и догоспитальной помощи), предпочтения людей и экономическую эффективность. Кроме того, в рамках этих моделей необходимо обеспечить, чтобы звено первичной помощи было как первой, так и обычной контактной инстанцией, находящейся в центре системы здравоохранения, с налаженными связями со всеми другими платформами оказания помощи посредством функционирующих систем направления к врачам-специалистам и обратного направления пациентов.

При такой переориентации в рамках модели оказания помощи могут быть предусмотрены структуры или функции для направления пациентов в наиболее подходящее место для оказания помощи в данной ситуации. Диспетчерские полномочия могут быть возложены на поставщиков первичной помощи с целью закрепления за ними функции первой контактной инстанции для большинства состояний, которая отвечает за предоставление услуг первичной помощи, а также за координацию помощи и перенаправление в другие службы и учреждения. Кроме того, может быть предусмотрена возможность оказания первичной помощи в нерабочее время в случае возникновения экстренных или острых неотложных состояний, при которых можно либо обеспечить безопасное оказание первичной помощи, либо направить пациента на другие платформы оказания услуг, что требует создания в поликлиниках и/или больницах первого уровня специальных отделений экстренной медицинской помощи для обеспечения своевременного реагирования на неотложные медицинские потребности. Необходимо также учитывать роль стационарных медицинских учреждений. Значительная часть медицинских кадров, технологий и финансовых ресурсов страны сосредоточена в больницах; они отвечают за подготовку многих специалистов в области здравоохранения и обладают политической, экономической и социальной властью, способной содействовать или препятствовать преобразованию системы. Для содействия развитию подхода, ориентированного на ПМСП, необходимо отойти от традиционного определения больниц как физических зданий (ограниченных стенами и койками) и вместо этого рассматривать их как гибкие организации, которые аккумулируют дефицитные ресурсы и выступают в качестве общественного блага. Следует отказаться от изолированности больниц как учреждений, которые несут ответственность только за отдельных пациентов, нуждающихся в высокоспециализированной неотложной помощи, и вместо этого объединить их усилия с другими структурами оказания помощи в интересах охраны здоровья населения. Больницам следует также расширять сферу своей деятельности, охватывая ею не только неотложные, острые состояния, но и распространяя ее на более широкие и, в конечном счете, более эффективные маршруты оказания комплексной помощи.

В-третьих, модели оказания помощи должны способствовать предоставлению непрерывной, всесторонней, скоординированной персонализированной и ориентированной на человека помощи, а не сосредотачиваться на конкретных заболеваниях (особенно с учетом растущего признания важности решения проблемы мультиморбидности). Наконец, в моделях оказания помощи следует признавать решающую роль ПМСП в преодолении как существующих, так и возникающих проблем в области здравоохранения (включая перераспределение бремени болезней, с которым многие страны сталкиваются по мере того, как инфекционные болезни лучше поддаются контролю, а неинфекционные заболевания становятся все более распространенными).

Важным стратегическим фактором обеспечения ориентированности моделей оказания помощи на ПМСП является наличие многопрофильных команд (это также обсуждается в разделе 3.2). Для таких команд не существует единой модели, но они, как правило, сочетают в своем составе работников с различными навыками и специализацией, например общинных работников здравоохранения, медсестер, семейных врачей, фармацевтов, диетологов, социальных работников, лиц, практикующих традиционную медицину, и сотрудников управленческого/административного звена, с тем чтобы иметь возможность в полной мере удовлетворять потребности тех, кого они обслуживают. Налаживание связей между общинными работниками здравоохранения и персоналом медицинских учреждений особенно важно как для повышения качества помощи, предоставляемой первыми, так и в связи с тем, что они могут играть жизненно важную роль в установлении связей между сообществами и медицинскими учреждениями и оказании услуг на уровне всего населения.

Другая распространенная стратегия заключается в том, чтобы доверить здоровье определенных сообществ отдельным командам на основе территориально-участкового принципа организации. Применение этого принципа влечет за собой закрепление отдельных пациентов или групп населения за отдельными поставщиками, командами или учреждениями первичной помощи. Такое закрепление за конкретным поставщиком может быть обязательным или добровольным и может основываться на районном делении или индивидуальном выборе. Территориально-участковый принцип организации стимулирует поставщиков услуг/команды к принятию всеобъемлющего подхода к охране здоровья людей, находящихся под их опекой, что облегчает выполнение функций как государственного здравоохранения, так и первичной помощи.

Ориентированные на ПМСП модели оказания помощи должны соединить воедино все три компонента ПМСП. С точки зрения организации предоставления помощи, люди и сообщества должны участвовать во всех этапах разработки и организации моделей оказания помощи, а модели оказания помощи должны, в свою очередь, способствовать укреплению и расширению вовлеченности сообществ. С точки зрения пользователей, модели оказания помощи должны также способствовать вовлечению пациентов и управлению ими собственным здоровьем с помощью соответствующих просветительных и вспомогательных мероприятий. Аналогичным образом ориентированные на ПМСП модели оказания помощи должны также открывать возможности для многосекторальных действий на национальном, субнациональном и местном уровнях с целью решения более широких проблем, связанных с детерминантами здоровья (23). Так, например, интеграция служб здравоохранения и социального обеспечения приобретает все большее значение для удовлетворения потребностей населения.

Важнейшими факторами, способствующими успешному функционированию моделей оказания помощи, являются управление, подотчетность, финансирование, направленное на достижение результатов, организация работы медицинских и социальных работников, разработка и использование научно обоснованных методических пособий и руководств (таких как маршруты оказания помощи, клинические руководства, стандарты и

протоколы для медицинских учреждений), организация и процессы управления медицинскими учреждениями (такие как кураторство, эффективное управление ресурсами и привлечение сообществ), а также исправно работающие информационные системы (23–29). При разработке новых моделей оказания помощи, способствующих развитию комплексного медико-санитарного обслуживания, важно также изучить возможности, открывающиеся благодаря появлению новых технологий. Применение инноваций в моделях оказания помощи, таких как использование цифровых технологий в сфере здравоохранения (см. раздел 3.7), может способствовать постоянному усилению способности системы отвечать на возникающие потребности и повышению эффективности ее работы. Например, если и общинные работники здравоохранения, и персонал медицинских учреждений имеют доступ к электронным медицинским картам пациентов, обновление информации о пациенте может передаваться в режиме реального времени, способствуя тем самым созданию всеобъемлющих моделей оказания помощи, обеспечивающих предоставление всеми работниками здравоохранения взаимодополняющей, более полной информации и повышающих качество помощи.

Таблица 10. Модели оказания помощи: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Разработка моделей оказания помощи, адаптированных к условиям страны и местным условиям, и соблюдение принципов развития всесторонних комплексных медико-санитарных услуг (включая сочетание общественного здравоохранения и первичной помощи), при этом в качестве первой и основной контактной инстанции следует рассматривать структуры первичной помощи и обеспечивать, чтобы помощь была непрерывной, всесторонней, скоординированной, персонализированной и ориентированной на человека, а также чтобы в ее рамках учитывались как существующие, так и возникающие проблемы.
- Обновление концептуальных основ политики по мере поступления фактических данных об успешных моделях оказания помощи, например о важности установления связей между общинными работниками здравоохранения и персоналом медицинских учреждений.
- Рассмотрение вопроса о внедрении новых целесообразных технологических решений в области здравоохранения, которые могут способствовать созданию всеобъемлющих моделей оказания помощи.
- Обеспечение поддержки разработке новых моделей оказания помощи посредством осуществления целевых программ подготовки специалистов в области здравоохранения и лиц, ответственных за разработку политики.
- Разработка и укрепление информационных систем для мониторинга и облегчения оценки моделей оказания медицинской помощи и проведения сравнительного анализа.

На операционном уровне

- Содействие развитию лидерского потенциала на местах и расширению прав и возможностей людей и сообществ в рамках моделей оказания помощи, отвечающих местным потребностям и учитывающих возрастные и гендерные факторы.
- Официальное оформление отношений сотрудничества в рамках многопрофильных команд.
- Создание систем двустороннего направления пациентов, которые позволяют учреждениям первичной помощи (как первой контактной инстанции для большинства людей) беспрепятственно направлять пациентов на другие платформы предоставления услуг.
- Развертывание сетей комплексного предоставления медико-санитарных услуг.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Активная поддержка моделей оказания помощи, основанных на основных принципах ПМСП.
- Участие в разработке новых моделей оказания помощи и оценке их эффективности.

Таблица 11. Модели оказания помощи: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of WHO's framework on integrated, people-centred health services](#)

Critical pathways towards integrated people-centred health services
Готовится к печати, WHO

Imbalances in rural primary care: a scoping literature review with an emphasis on the WHO European Region (готовится к печати, ВОЗ)

[Integrating health services: brief](#)

Local Engagement Assessment and Planning (LEAP): A toolkit for enhancing integrated and people-centred health services
Готовится к печати, WHO

[Primary health care and health emergencies: brief](#)

[Primary health care and health emergencies \(long document\)](#)

[Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration](#)

[The transformative role of hospitals in the future of primary health care](#)

UHC intervention compendium (готовится к печати, ВОЗ)

[Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge](#)

Методические и информационные материалы по отдельным программам

[Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit](#)

[Child Friendly Communities in ESAR: An Integrated Approach to Community Platforms](#)

[Implementing malaria in pregnancy programs in the context of World Health Organization recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience](#)

[Комплексный уход за пожилыми людьми \(ICOPE\): механизм реализации концепции. Рекомендации для систем и служб](#)

[Integrated care for older people: realigning primary health care to respond to population ageing](#)

[Mental health in primary care: illusion or inclusion?](#)

[Nutrition - WASH Toolkit. Guide for Practical Joint Actions](#)

[Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ](#)

[Primary health care as an enabler for “ending the epidemics” of high-impact communicable diseases: brief](#) (полная версия документа готовится к печати, ВОЗ)

[Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of primary health care](#)

[Tackling NCDs - ‘Best buys’ and other interventions for the prevention and control of NCDs](#)

[The AIDS response and primary health care: linkages and opportunities](#)

[Tools for implementing WHO PEN \(Package of essential noncommunicable disease interventions\)](#)

Traditional and complementary medicine in primary health care
(готовится к печати, ВОЗ)

[Why palliative care is an essential function of primary health care](#)



Кадровые ресурсы первичной медико- санитарной помощи

Надлежащие численность, уровни компетентности и распределение преданного делу многопрофильного персонала первичной медико-санитарной помощи, включающего сотрудников учреждений, работников выездной специализированной помощи и участковых работников, при поддержке в виде эффективного кураторства и соответствующей компенсации

К кадровым ресурсам ПМСП относятся все профессии, связанные с осуществлением континуума услуг по просвещению, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи, включая персонал системы общественного здравоохранения и тех, кто занимается вопросами социальных детерминант здоровья. К ним также относятся лица, осуществляющие уход, большинство из которых составляют женщины, которые дополняют работу штатных сотрудников (30). Помимо сферы предоставления услуг, в состав работников здравоохранения также входит управленческий/административный персонал, который играет решающую роль в функционировании системы здравоохранения в различных структурах по оказанию помощи, например сотрудники по вопросам информации и планирования. Работники здравоохранения являются важнейшим фактором решения задач, поставленных в рамках ЦУР 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию всех в любом возрасте) и других связанных со здоровьем ЦУР. Для укрепления системы ПМСП и продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения необходимо наличие соответствующего, эффективно распределенного, мотивированного, обладающего необходимыми возможностями и получающего необходимую поддержку медико-санитарного персонала.

Согласно данным на 2013 г., прогнозируемый глобальный дефицит для достижения и поддержания всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. главным образом в странах с низким и ниже среднего уровнем дохода составит 18 миллионов работников здравоохранения, в том числе 2,6 миллиона врачей, 9 миллионов медсестер и акушерок и 5,9 миллиона человек из других категорий медицинских работников (31).

Обеспечение наличия и более эффективного распределения работников ПМСП в тех случаях, когда ощущается их нехватка, имеет существенное значение, но при этом также важно повысить эффективность и результативность работы имеющихся кадровых ресурсов. Использование работников с набором востребованных в долгосрочной перспективе навыков, ориентированных на ПМСП, с обеспечением надлежащих связей между всеми платформами предоставления услуг и работниками социальных служб, гарантирует более эффективное и действенное использование ресурсов при более полном учете потребностей сообществ. В некоторых случаях в рамках оптимизации профессиональных навыков персонала ПМСП предполагается использование потенциала общинных работников здравоохранения в составе междисциплинарных бригад первичной помощи.

Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: «Трудовые ресурсы 2030 г.» (32) и рекомендации Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста обеспечивают стратегическую ориентацию и варианты политики в области укрепления медико-санитарных и социальных трудовых ресурсов в интересах обеспечения ПМСП, всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем ЦУР.

Четыре цели Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения имеют непосредственное отношение к трудовым ресурсам ПМСП:

- оптимизировать эффективность, качество и воздействие трудовых ресурсов здравоохранения с помощью основанной на фактических данных политики в области кадровых ресурсов здравоохранения
- согласовывать инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения с нынешними и будущими потребностями населения и систем здравоохранения, учитывая динамику рынка труда и стратегии в области образования
- создать потенциал учреждений на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях для эффективного стратегического управления государственной политикой, лидерства и руководства деятельностью в области кадровых ресурсов здравоохранения
- укреплять данные о кадровых ресурсах здравоохранения для мониторинга и обеспечения подотчетности в целях осуществления национальных и региональных стратегий, а также Глобальной стратегии.

Достижение этих целей потребует согласованной работы и обеспечения подотчетности в деле решения многоплановых задач, в частности обеспечения достаточного наличия и надлежащего распределения работников здравоохранения, повышения эффективности и результативности работы в целях повышения качества помощи, а также совершенствования управления кадровыми ресурсами и повышения эффективности их использования.

Необходимость учета каждого из этих факторов в разных странах различна. Отправной точкой для эффективного планирования трудовых ресурсов в сфере здравоохранения является понимание динамики рынка труда в сфере здравоохранения на основе прочной фактологической базы для обеспечения достаточного количества квалифицированных медицинских работников, что, в свою очередь, требует понимания существующей и будущей структуры медицинских и социальных трудовых ресурсов (количество, распределение, набор навыков, образование, регулирование, приток/отток, условия и оплата труда). Для решения этих задач также требуются многосекторальные усилия, включая взаимодействие с секторами образования, труда и финансов.

При оценке наличия и распределения трудовых ресурсов здравоохранения важно исходить из общей картины и признать, что использование многопрофильной команды (также рассматриваемой в разделе 3.1) зачастую является наилучшим способом оказания помощи. Оказание первичной помощи силами хорошо функционирующих многопрофильных команд предполагает оптимизацию профессионально-квалификационной структуры в секторе здравоохранения. Идеальной модели для создания таких команд не существует, поскольку каждая страна организует свои трудовые ресурсы в области здравоохранения и социального обеспечения на основе своей специфики, наличия ресурсов и инвестиционного потенциала. В идеале состав многопрофильных команд должен обеспечивать возможность оказания непрерывной, всесторонней, скоординированной и ориентированной на человека помощи.

В некоторых странах стратегии в области ПМСП основываются на моделях под руководством врачей, например терапевтов общего профиля или семейных врачей, поскольку они обладают комплексным набором навыков врача общего профиля, необходимых для решения целого ряда вопросов, возникающих при оказании первичной помощи. Другие страны, возможно, предпочтут иметь более разнообразный состав команд по оказанию первичной помощи, в которые, помимо врачей, могли бы входить парамедицинский персонал, медсестры-практики и общинные работники здравоохранения. В некоторых случаях, при чрезмерном спросе на имеющиеся ресурсы и навыки, оптимизация профессионально-квалификационной структуры может быть достигнута путем реорганизации областей практической деятельности (часто упоминаемой в литературе как «перераспределение обязанностей», «распределение задач», «делегирование» или «замещение»), в ходе которой не предусмотренные регламентирующими документами функции, выполняемые в рамках конкретной профессии, могут быть поручены другим профессиям при условии организации дополнительной подготовки, причем эти функции должным образом регламентируются в целях обеспечения безопасности.

Учитывая многосекторальный характер ПМСП, важно также рассмотреть вопрос о том, каким образом привлекать специалистов других секторов, таких как водоснабжение и санитария, образование и охрана окружающей среды, а также тех, кто обладает опытом взаимодействия с людьми и сообществами, например специалистов по развитию местных сообществ или антропологов.

Важно признать, что вопросы, связанные с приемом на работу, подготовкой, распределением и удержанием различных категорий работников здравоохранения, могут различаться и поэтому их решение требует различных подходов. Одной из особенно распространенных проблем является набор и удержание общинных работников здравоохранения. В некоторых странах положение дел улучшилось благодаря официальному закреплению их роли, например путем оплаты их услуг и их интеграции в системы ПМСП (например, посредством прикрепления к медицинским учреждениям), однако это пока еще не является нормой для всех программ в отношении общинных работников здравоохранения. Руководящие принципы ВОЗ по политике и системной поддержке в области здравоохранения, направленные на оптимизацию программ в отношении общинных работников здравоохранения, содержат дополнительные фактические данные об интеграции общинных работников здравоохранения в системы здравоохранения (33).

Обеспечение достаточного наличия и более эффективного распределения работников имеет существенное значение, но при этом важно также совершенствовать рабочие процессы и систему подотчетности в целях максимального использования, повышения производительности и эффективности работы имеющихся трудовых ресурсов. Помимо неадекватной профессионально-квалификационной структуры и нечеткого понимания ролей и требований, к числу факторов, ограничивающих эффективность работы, также относятся недостаточная профессиональная компетентность, мотивированность, низкая оплата труда и неадекватные стимулы, слабый контроль и неэффективные рабочие процессы, нечеткие руководящие принципы и сложные трудовые условия. В связи с этим даже там, где нет острой нехватки рабочей силы, работники здравоохранения все равно могут оказаться не в состоянии

“
Обеспечение достаточного наличия и более эффективного распределения работников имеет существенное значение, но при этом важно также совершенствовать рабочие процессы и систему подотчетности в целях максимального использования, повышения производительности и эффективности работы имеющихся трудовых ресурсов.
”

обеспечить предоставление качественной помощи (34). В разделе 3.8 рассматривается несколько аспектов повышения качества помощи, вместе с тем зачастую простые улучшения в управлении кадровыми ресурсами в области здравоохранения могут дать существенные положительные результаты. Такие меры, как распределение функций и обязанностей в многопрофильной команде, улучшение коммуникации, прекращение дискриминационной практики и поведения, сбалансированное распределение рабочей нагрузки и обеспечение контроля и обратной связи, являются основными задачами надлежащего управления людскими ресурсами, которые слишком часто не выполняются на систематической основе. Инвестирование в наращивание управленческого потенциала работников здравоохранения и административного персонала может стать способом существенного повышения эффективности работы.

В большинстве стран грамотно подобранные мероприятия могут помочь добиться быстрых положительных результатов и устранить основные помехи. Тем не менее для подготовки кадровых ресурсов, отвечающих поставленным задачам в области ПМСП, особенно в странах, испытывающих острую нехватку таких ресурсов, необходимо принятие стратегических мер на средне- и долгосрочную перспективу, хотя некоторые краткосрочные меры также могут способствовать быстрому достижению успешных результатов. Согласованные действия на национальном, субнациональном и местном уровнях при поддержке глобальных и региональных партнеров по развитию могут способствовать ускорению прогресса в деле обеспечения достаточных, компетентных, эффективно распределенных и многопрофильных кадров в области ПМСП.

Таблица 12. Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Разработка научно обоснованных политики, стратегий и планов в отношении трудовых ресурсов здравоохранения, в которых первоочередное внимание уделяется инвестициям в кадровые ресурсы ПМСП для удовлетворения потребностей сообществ и групп населения.
- Создание соответствующих механизмов диалога или межсекторальной координации с участием министерств образования, труда, финансов и планирования с целью обеспечения согласованности действий различных заинтересованных сторон и групп по вопросам образования, профессиональной подготовки, занятости и оплаты труда работников здравоохранения (с оказанием поддержки этим министерствам в деле учета потребностей работников здравоохранения в их отраслевых планах).
- Привлечение достаточных финансовых средств из внутренних и донорских источников для обеспечения на устойчивой основе наличия, приема на работу, распределения и удержания кадровых ресурсов ПМСП и сведения к минимуму случаев преждевременного ухода с работы.
- Более эффективное распределение трудовых ресурсов с помощью соответствующих стратегий (например, регламентирующих положений, финансовых и нефинансовых стимулов, образования), направленных на размещение работников, занятых в сфере ПМСП, в сообществах и учреждениях, в которых не обеспечен достаточный уровень обслуживания.
- Приведение образования и профессиональной подготовки работников здравоохранения в соответствие с потребностями соответствующих сообществ и групп населения, а также наращивание возможностей учреждений образования и профессиональной подготовки по расширению устойчивого выпуска востребованных кадров в области ПМСП в надлежащем количестве и соответствующей квалификации с учетом существующих и будущих приоритетных задач в области здравоохранения.
- Реорганизация сфер практической деятельности, при необходимости, в целях расширения доступа к важнейшим услугам и оптимизации оказания первичной помощи.
- Укрепление управленческого потенциала национальных регулирующих органов для надлежащего регулирования профессионального образования и деятельности в области здравоохранения, включая субъектов государственного и частного секторов.
- Оказание поддержки развитию профессиональных органов, которые могут принимать активное участие в политическом диалоге и выполнять надзорную функцию.

На операционном уровне

- Обеспечение наличия у медицинских работников ПМСП основных профессиональных умений, необходимых для предоставления установленного комплекса медико-санитарных услуг.
- Создание институционального механизма межпрофессионального непрерывного образования и подготовки членов команд ПМСП для расширения их возможностей и формирования у них широких и современных профессиональных знаний и навыков.
- Внедрение процессов управления и подотчетности для достижения оптимальных показателей мотивации, удовлетворенности, удержания работников и эффективности их труда.
- Поощрение обеспечения достойных условий труда, гарантирующих трудоустройство с учетом гендерных факторов, свободное от насилия, дискриминации и домогательств, приемлемую рабочую нагрузку, достойное вознаграждение и соответствующие стимулы, а также охрану здоровья и безопасность на рабочем месте.
- Разработка и использование должностных инструкций для всех видов профессиональной деятельности работников ПМСП с указанием соответствующих профессиональных знаний и умений, предъявляемых требований и основных задач в сочетании с учетом их заслуг при приеме на работу, расстановке кадров, служебной деятельности и продвижении по службе.
- Предоставление возможностей для карьерного роста на основе обеспечения гарантированной занятости, кураторства и возможностей карьерного роста (в том числе для общинных работников здравоохранения).
- Укрепление систем информации о трудовых ресурсах здравоохранения и/или внедрение национальной системы учета трудовых ресурсов здравоохранения в целях информационного обеспечения политики и планирования и усиления контроля за эффективностью работы.
- Изучение альтернативных вариантов распределения персонала с учетом сложившихся условий и имеющихся ресурсов в интересах обеспечения соответствия меняющимся потребностям в области здоровья и демографическим характеристикам.
- Предоставление достаточной поддержки (финансовой или натуральной) лицам, осуществляющим уход на безвозмездной основе.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Усиление подотчетности персонала ПМСП на уровне сообществ, отдаленных районов и учреждений на основе регулярного мониторинга и обратной связи в отношении показателей работы.
- Обеспечение представленности работников ПМСП в профессиональных организациях.
- Участие в отборе и распределении персонала на уровне сообществ, периферийных районов и учреждений.

Таблица 13. Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Building the Primary Health Care Workforce of the 21st Century](#)

[CHW Guideline: Health systems supports for CHWs](#)

[Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix \(CHW AIM\): Updated Program Functionality Matrix for Optimizing Community Health programmes](#)

Global Competency Framework for Universal Health Coverage
(готовится к печати, ВОЗ)

[Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030](#)

[Национальная система учета кадров здравоохранения. Руководство и пособие по внедрению](#)

[Руководство ВОЗ по поддержке политики и систем здравоохранения с целью оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения](#)

[Working for Health & Growth: Investing in the health workforce](#)

[Workload Indicators of Staffing Need \(WISN\)
User's manual](#)

Методические и информационные материалы по отдельным программам

[Развитие кадров, компетентных в вопросах работы с подростками](#)

Cancer workforce strategy for comprehensive prevention and control
(готовится к печати, ВОЗ)

[Core competencies in adolescent health and development for primary care providers](#)

[Midwifery education modules - Education material for teachers of midwifery](#)

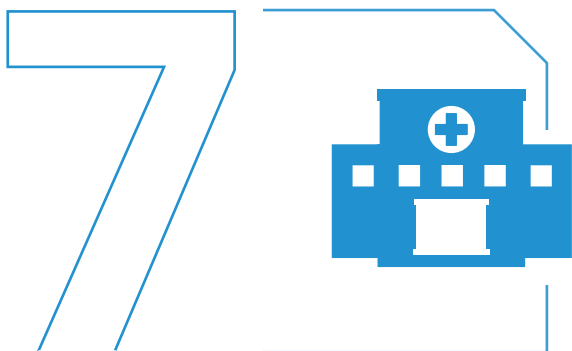
[Strengthening midwifery toolkit](#)

[Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030: Framework for action](#)

[Strengthening the capacity of community health workers to deliver care for sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health](#)

[Using auxiliary nurse midwives to improve access to key maternal and newborn health interventions in sexual and reproductive health](#)

[WHO Competency Framework for Health Workers' Education and Training on Antimicrobial Resistance](#)



Материально-техническая инфраструктура

Безопасные и доступные учреждения первичной медико-санитарной помощи для предоставления эффективных услуг с надежными системами водоснабжения, канализации и удаления/утилизации отходов, средствами связи и энергоснабжения, а также с транспортными системами, способными доставлять пациентов к другим поставщикам медицинских услуг

Материально-техническая инфраструктура медицинских учреждений в значительной степени влияет как на способность поставщиков услуг здравоохранения выполнять свою работу, так и на удовлетворенность пациентов, что, в свою очередь, как правило, отражается на пользовании медико-санитарными услугами. Требования к инфраструктуре и ее обслуживанию часто упускаются из виду или игнорируются, особенно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, таких как клиники и медицинские центры (35). Ключевые элементы материально-технической инфраструктуры учреждений включают в себя надежные системы водоснабжения, канализации и удаления/утилизации отходов, средств связи и энергоснабжения.

Эффективные профилактические и противоинфекционные меры, а также службы водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в медицинских учреждениях являются основой качественной помощи. В медицинских учреждениях должны быть обеспечены услуги водоснабжения и санитарии для всех пользователей, включая членов семей пациентов. Соответствующие объекты инфраструктуры должны отвечать установленным государственным нормам, а также на регулярной основе обслуживаться достаточным количеством квалифицированных сотрудников, чтобы поддерживать их в рабочем состоянии и чистоте. Соблюдение этих норм гарантирует предоставление всех услуг с соблюдением чистоты и безопасности окружающей среды, что имеет важное значение для поддержания здоровья как медицинских работников, так и населения. В случае несоблюдения таких норм пациенты подвергаются повышенному риску инфицирования при обращении за медицинской помощью, что приводит к инфекциям, которые сложнее и дороже поддаются лечению, а в некоторых случаях могут способствовать развитию устойчивости к противомикробным препаратам. Кроме того, для предотвращения распространения болезней в сообществах важное значение имеет безопасная обработка и удаление инфекционных отходов и сточных вод. К тому же чистота помещений в медицинских учреждениях и наличие и доступность конкретных услуг, таких как пользование туалетом и обеспечение питьевой водой, оказывают влияние на тех, кто нуждается в помощи, а также на степень удовлетворенности пациентов.

“ Материально-техническая инфраструктура медицинских учреждений в значительной степени влияет как на способность поставщиков услуг здравоохранения выполнять свою работу, так и на удовлетворенность пациентов, что, в свою очередь, как правило, отражается на пользовании медико-санитарными услугами. ”

Обеспечение подключения к средствам связи становится все более необходимым требованием к материально-технической инфраструктуре медико-санитарной помощи. Во многих странах для сбора данных применяются электронные системы. В связи с этим работники учреждений, не подключенных к средствам связи, могут не иметь возможности представлять регулярные отчеты или быть вынуждены использовать личные технические устройства. Кроме того, как отмечается в разделе 3.7, достижения в области цифровых технологий открывают большие перспективы в плане улучшения медико-санитарного обслуживания, однако эти потенциальные выгоды будут значительно снижены, если учреждения не смогут обеспечить надежную связь для поддержки таких инициатив и инструментов, как телемедицина, электронное обучение, электронные медицинские карты или текстовые сообщения SMS для информирования отдельных пациентов и населения в целом (например, для напоминаний о приеме пациентов или проведения кампаний по укреплению здоровья).

Надежное электроснабжение является неременным условием работы медицинских учреждений. Оно необходимо не только для обеспечения связи, но и для решения широкого круга других задач, включая обеспечение надлежащего освещения для диагностических и медико-санитарных процедур и обеспечение работы медицинского и немедицинского оборудования (например, холодильников, необходимых для функционирования холодильных цепей). В последние годы надежность электроснабжения значительно повысилась, так как системы автономного электроснабжения, в частности с помощью солнечных батарей, стали более доступными и простыми в установке. В отсутствие стабильного энергообеспечения возможны сбои в работе оборудования, которые трудно поддаются ремонту и отрицательно сказываются на возможностях учреждения по оказанию помощи, особенно в удаленных районах.

В 2019 г. в ходе консультаций, проведенных Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии по вопросу об укреплении служб, которые находятся на переднем крае усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, были предложены следующие альтернативные направления работы по повышению степени чистоты и безопасности учреждений, опирающиеся на многие из основных стратегических и операционных рычагов (36):

- в отношении обеспечения основных потребностей: например, обеспечение надлежащих систем ВСГ и электроснабжения на основе многосекторального сотрудничества; поощрение активного участия сообществ в отстаивании прав на удовлетворение основных потребностей; ведение информационно-разъяснительной работы среди парламентариев и лиц, ответственных за принятие решений; и предоставление средств защиты персоналу, занимающемуся уборкой помещений
- в отношении соблюдения установленных норм: например, определение четких нормативных требований к учреждениям с использованием таких инструментов, как «Service Availability and Readiness Assessments» (оценка наличия и готовности услуг); распространение применения установленных норм среди всех заинтересованных сторон; и использование законодательной поддержки для обеспечения соблюдения установленных норм
- в отношении повышения эффективности управления, мониторинга и контроля: например, обучение руководителей учреждений здравоохранения; внедрение систем аккредитации, основанных на установленных нормах; и систематическое информирование о нежелательных явлениях

- в области повышения надежности учреждений здравоохранения: например, стерилизация медицинского оборудования для предотвращения инфекций; обеспечение водоснабжения и электроснабжения в случае чрезвычайных ситуаций; и внедрение соответствующих норм в отношении объектов медицинской инфраструктуры для защиты учреждений здравоохранения от землетрясений, пожаров или наводнений. Последним аспектом материально-технической инфраструктуры является транспорт. Отсутствие транспорта может стать существенной помехой для оказания помощи, усугубляющей неравенство, и, следовательно, транспорт является одним из важнейших аспектов общей инфраструктуры. У должностных лиц на местах есть несколько возможных способов решения этого вопроса, например, приобретение транспортных средств в собственность местных властей (например, машин скорой помощи), установление партнерских отношений с частными поставщиками транспортных услуг или использование субсидируемых талонов на покрытие транспортных расходов. Возможность перемещения пациентов, нуждающихся в более сложной или экстренной помощи, чем та, которая может быть оказана в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, во вторичные или третичные учреждения, особенно важна с точки зрения обеспечения доступности помощи. Кроме того, для охвата других аспектов предоставления помощи, таких как оказание услуг в труднодоступных районах или проведение информационно-просветительских кампаний, могут понадобиться соответствующие гибкие транспортные системы.

Материально-техническая инфраструктура учреждений здравоохранения также играет важную роль в укреплении доверия между людьми и сообществами и системой здравоохранения. Это означает, что в деятельности учреждений здравоохранения должны учитываться как медицинские, так и немедицинские потребности людей и сообществ, в интересах которых они работают, в том числе физические, культурные и религиозные потребности. В связи с этим может понадобиться создание удобных зон ожидания, обеспечение конструктивных решений, обеспечивающих конфиденциальность проведения приема (особенно по деликатным или интимным вопросам), принятие мер по созданию более благоприятной для детей среды (например, установка ступенек для маленьких детей в туалетах для мытья рук) или создание отдельных специально отведенных зон для мужчин и женщин. Следует также уделять внимание обеспечению доступности всех учреждений здравоохранения и оказываемых ими медико-санитарных услуг для людей с самыми разными возможностями. При этом необходимо обращать внимание, в частности, на наличие лифтов, эскалаторов, пандусов, широких дверных проемов и проходов, безопасных лестниц с перилами, зон отдыха с удобными сидячими местами, наглядных указателей, а также доступных общественных туалетов.

Таблица 14. Материально-техническая инфраструктура: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Принятие национальных санитарно-эпидемиологических правил и норм.
- Разработка планов по обеспечению всех медицинских учреждений системами ВСГ, транспортом, телекоммуникационной связью и надежным электроснабжением.
- Разработка стратегий, способствующих всеобщему физическому доступу (с приемлемым временем в пути) к медицинским учреждениям для лиц всех возрастов и с разными возможностями.

На операционном уровне

- Обеспечение всех вновь построенных учреждений здравоохранения надежными системами ВСГ, телекоммуникационной связью и надежным электроснабжением.
- Обеспечение надлежащего управления учреждениями здравоохранения и их технического обслуживания с уделением приоритетного внимания проведению качественных санитарно-противоэпидемических мероприятий и оснащению их системами ВСГ, телекоммуникационной связью и бесперебойным электроснабжением.
- Введение в действие соответствующих инструкций в целях обеспечения в учреждениях учета гендерных аспектов и недопущения насилия, дискриминации и домогательств.
- Разработка стратегии по устранению транспортных проблем, препятствующих получению доступа к услугам или их предоставлению.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Использование установленных процедур для облегчения представления отчетности о соблюдении норм и выполнении соответствующих функций учреждениями здравоохранения (например, оценочные карточки граждан).

Таблица 15. Материально-техническая инфраструктура: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[AccessMod](#)

[Access to Modern Energy Services for Health Facilities in Resource-Constrained Settings: a review of status, significance, challenges and measurement](#)

[Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях](#)

[Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях](#)

[Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities](#)

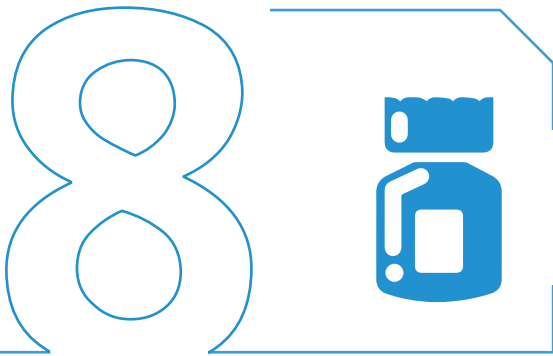
[Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности: краткая информация](#)

[Training modules in health-care waste management](#)

[Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях — Практические шаги по обеспечению всеобщего доступа к качественной помощи](#)

[Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях \(WASH FIT\) — Практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях](#)

[WHO/UNICEF guidance on health facility indicators](#)



Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения

Обеспечение на основе прозрачных процессов наличия и доступности по цене надлежащих, безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств и другой медицинской продукции, предназначенной для улучшения здоровья

Организация ПМСП предполагает доступ к медицинской продукции, включая лекарственные препараты, вакцины, медицинские устройства, средства диагностики *in vitro*, средства защиты, вспомогательные средства и средства борьбы с переносчиками инфекций. Эта продукция должна удовлетворять соответствующим характеристикам безопасности, эффективности/действенности и качества. Кроме того, она должна отвечать предъявляемым требованиям, иметься в наличии и быть доступной по цене.

Обеспечение наличия и доступности по цене надлежащей продукции медицинского назначения обусловлено целым рядом политических решений и комплексных процессов, связанных с оценкой, отбором, ценообразованием, закупками, управлением цепочками поставок, техническим обслуживанием (в случае медицинского оборудования), назначением и выдачей (в случае лекарственных средств) и безопасным и надлежащим использованием всей медицинской продукции.

Обеспечение наличия продукции медицинского назначения должно определяться процессами отбора, основанными на фактических данных, такими как оценка медицинских технологий, систематическая оценка характеристик, воздействия и последствий применения медицинских технологий (38). Это междисциплинарный процесс, в рамках которого изучаются социальные, экономические, организационные и этические аспекты, связанные с применением медицинских технологий, и принимаются обоснованные решения о порядке их использования. При проведении оценки на местном уровне использование глобальных руководств, таких как перечни основных лекарственных средств, вакцин, медицинских устройств и вспомогательных изделий помогает определить, какие медицинские технологии подходят для поддержки медико-санитарных служб в соответствии с определенной моделью оказания помощи (например, Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ (39) и другие перечни, включенные в таблицу 17). В связи с настоятельной необходимостью обеспечить наличие надлежащей продукции медицинского назначения для служб первичной помощи в целях удовлетворения потребностей населения, в настоящее время ВОЗ разрабатывает специальный перечень медицинской продукции для служб первичной помощи.



Обеспечение наличия и доступности по цене надлежащей продукции медицинского назначения обусловлено целым рядом политических решений и комплексных процессов, связанных с оценкой, отбором, ценообразованием, закупками, управлением цепочками поставок, техническим обслуживанием (в случае медицинского оборудования), назначением и выдачей (в случае лекарственных средств) и безопасным и надлежащим использованием всей медицинской продукции.



Ответственность за обеспечение безопасности, эффективности/действенности и качества продукции медицинского назначения в рамках всей системы здравоохранения лежит на национальных регулирующих органах. Регистрация или выдача разрешения на продажу медицинской продукции является важным этапом нормативно-правового регулирования, позволяющим ввозить продукцию медицинского назначения в страну. Национальные регулирующие органы несут ответственность за обеспечение надлежащего хранения, распространения и распределения продукции медицинского назначения. Эта деятельность предполагает лицензирование таких учреждений, как складские помещения или аптеки. По оценкам, некачественные лекарственные средства ежегодно становятся причиной сотен тысяч смертей (37), поэтому послепродажное наблюдение на всех уровнях имеет важнейшее значение для обеспечения безопасности и эффективности продукции медицинского назначения. В случае, если лекарственные средства вызывают серьезное побочное действие или медицинские устройства функционируют не так, как ожидалось, важно сообщать об этом национальным регуливающим органам, чтобы можно было оценить преимущества и риски, связанные с этим вопросом, и при необходимости принять соответствующие меры.

Важную роль в обеспечении наличия качественной продукции по доступным ценам играют эффективные методы закупок и политика, направленная на создание благоприятных условий для закупок непатентованных лекарственных средств. Такая политика способствует эффективному использованию государственных ресурсов и сокращению расходов пациентов, оплачиваемых за счет их личных средств.

Гарантией доступности качественной продукции в рамках всей системы здравоохранения служит надлежащее управление цепочками поставок. Профессиональные навыки управления цепочками поставок, которые особенно востребованы в учреждениях здравоохранения, включают в себя управление запасами и техническое обслуживание (медицинского оборудования, а также холодильников для холодной цепи). Важным аспектом управления цепочками поставок является обеспечение наличия продукции медицинского назначения во время вспышки эпидемии, стихийного бедствия или другой чрезвычайной ситуации. Этот вопрос становится все более актуальным по мере учащения экстремальных природных явлений в результате изменения климата, и повышение устойчивости производственно-сбытовых цепочек приобретает особую важность (40). Одним из главных аспектов надлежащего управления производственно-сбытовыми цепочками является надежное отслеживание продукции, и некоторые страны внедрили информационные системы управления материально-техническим снабжением для обеспечения доступности информации о продукции медицинского назначения. Надлежащее управление цепочками поставок с уделением особого внимания первичной помощи должно охватывать не только медицинские учреждения, но и продукцию медицинского назначения, используемую общинными работниками здравоохранения.

Закупки медицинского оборудования (с расширенной гарантией и набором принадлежностей), которое может надлежащим образом работать в условиях нестабильного энергоснабжения, высокой влажности или экстремальных температур, имеют важное значение для обеспечения выполнения учреждениями своих функций, уменьшения времени ожидания и сведения к минимуму необходимости направлять пациентов в другие учреждения из-за поломки оборудования или отсутствия расходных материалов, особенно в удаленных местах.

Еще одним важным вопросом является техническое обслуживание продукции медицинского назначения, особенно медицинского оборудования. Для этого часто требуются квалифицированные специалисты, которых может не быть в учреждениях здравоохранения, и, таким образом, наличие достаточных бюджетных средств на техническое обслуживание, запасные части или расходные материалы и в конечном счете замену оборудования также имеет большое значение. Важно обеспечить наличие

у медицинских работников необходимых профессиональных знаний и умений для применения руководящих принципов клинической практики, надлежащего назначения и выдачи лекарственных средств, а также надлежащего и безопасного использования, обеззараживания и/или утилизации медицинских устройств во избежание перекрестных инфекций. Это имеет особенно важное значение с учетом того, что неизбирательное применение антибиотиков при отсутствии диагностики может способствовать распространению устойчивости к противомикробным препаратам, что представляет собой растущую угрозу для здоровья отдельных лиц и населения.

Наконец, хотя этот раздел посвящен главным образом продукции медицинского назначения в учреждениях здравоохранения, необходимо отметить, что в ПМСП также используется ряд изделий, не относящихся к сектору здравоохранения. Особенно важное значение имеют технологические решения, связанные с пищевыми продуктами, в том числе для приготовления пищи, такие как кухонные плиты, которые не способствуют загрязнению воздуха, случайным ожогам или интоксикации, а также продукция, обеспечивающая безопасное питьевое водоснабжение во избежание распространения инфекционных болезней.

Таблица 16. Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Обеспечение разработки политики в области медицинских технологий, которая охватывала бы всю продукцию медицинского назначения и учитывала процессы: инноваций, оценки, отбора, регулирования, ценообразования, закупок, поставок, использования, обслуживания и вывода из эксплуатации.
- Укрепление национальных регулирующих органов в целях обеспечения надлежащей безопасности, эффективности/действенности и качества, в том числе путем использования глобального оценочно-сопоставительного инструмента ВОЗ для разработки планов институционального развития.
- Использование подходов, основанных на сотрудничестве, для регистрации продукции медицинского назначения и принятия необходимых мер в случае наступления неблагоприятных событий.
- Применение научно обоснованных методов отбора, включая оценку технологий в области здравоохранения и использование перечней основных и приоритетных устройств ВОЗ, при принятии решений о закупках и возмещении расходов.
- Разработка ценовой политики, позволяющей в полной мере использовать воспроизведенные лекарственные препараты и другие закупочные стратегии, которые позволяют максимально эффективно использовать ресурсы и уменьшать платежи из личных средств граждан.
- Повышение эффективности управления цепочками поставок в целях обеспечения доступности продукции медицинского назначения (включая техническое обслуживание медицинского оборудования) в месте ее использования.
- Составление национальных перечней основных лекарственных средств и продукции медицинского назначения для оказания первичной помощи.
- Выделение достаточных внутригосударственных ресурсов для обеспечения доступа к продукции медицинского назначения при оказании первичной помощи.
- Создание на национальном уровне потенциала для предварительной оценки и удовлетворения потребностей в продукции медицинского назначения в условиях чрезвычайных ситуаций, включая диагностические средства, средства индивидуальной защиты, лекарственные препараты и медицинские устройства.

На операционном уровне

- Применение технических руководств, норм и стандартов для обеспечения качества и безопасности продукции медицинского назначения.
- Повышение эффективности управления и надзора, в том числе в отношении функционирования и обеспечения целостности производственно-сбытовой цепочки, в частности путем содействия использованию информационных технологий.
- Создание соответствующего потенциала для надлежащего назначения, отпуска и использования лекарственных средств, а также надлежащего применения и технического обслуживания медицинского оборудования, особенно перед внедрением новой продукции.
- Проведение периодических внеплановых проверок условий хранения, наличия и качества продукции медицинского назначения.
- Обеспечение технического обслуживания продукции медицинского назначения (в частности, медицинского оборудования).
- Обеспечение подготовки работников здравоохранения по вопросам надлежащего и безопасного использования продукции медицинского назначения.
- Создание на местном уровне потенциала для использования медицинских технологий во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе необходимых средств индивидуальной защиты.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Участие в принятии решений по вопросам применения новых медицинских технологий.
- Участие в осуществлении мониторинга цен, наличия, безопасности и качества продукции медицинского назначения.

Таблица 17. Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Antimicrobial resistance and primary health care: brief](#) (полная версия документа готовится к печати, ВОЗ)

[2019 WHO AWaRe Classification Database of Antibiotics](#)

[Good governance for medicines: model framework, updated version 2014](#)

[Guide to integrated community case management procurement and supply and management Planning for Global Fund Grants](#)

Interagency package: essential health products for primary health care (готовится к печати, ВОЗ)

[Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023: comprehensive support for access to medicines, vaccines and other health products](#)

[Selection of essential medicines at country level – Using the WHO model list of essential medicines to update a national essential medicines list](#)

[TOWARDS ACCESS 2030 - WHO Medicines and Health Products Programme Strategic Framework 2016 - 2030](#)

[WHO Antimicrobial Stewardship Programmes in health-care facilities in LMICs - A WHO Practical Tool Kit](#)

[Глобальная рамочная модель ВОЗ по регулированию медицинских изделий, в том числе медицинских изделий для диагностики in vitro](#)

[WHO Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products](#)

[WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies](#)

[WHO lists of priority and medical devices](#)

[Руководящие принципы ВОЗ в отношении обеспечения гарантированного качества лекарственных средств](#)

[WHO model list of essential in vitro diagnostics](#)

[WHO priority assistive products list](#)

[Всемирная организация здравоохранения Примерный перечень основных лекарственных средств: 21-й перечень, 2019 г.](#)

Методические и информационные материалы по отдельным программам

[Appropriate storage and management of oxytocin – a key commodity for maternal health WHO/UNICEF/UNFPA Joint Statement](#)

[Interagency list of medical devices for essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health](#)



Взаимодействие с поставщиками из частного сектора

Тесное партнерство между структурами государственного и частного секторов по предоставлению комплексных медико-санитарных услуг

В области здравоохранения под частным сектором понимаются все негосударственные субъекты, занимающиеся вопросами здравоохранения: коммерческие и некоммерческие, официальные и неофициальные, а также национальные и международные структуры. Почти во всех странах существуют смешанные системы здравоохранения, в которых товары и услуги предоставляются государственным и частным секторами, а потребители услуг здравоохранения обращаются за этими услугами к обоим секторам. Участие частного сектора в системах здравоохранения является значительным по своему масштабу и охвату и распространяется на предоставление услуг, связанных с охраной здоровья, лекарственных средств и другой продукции медицинского назначения, медицинское страхование, управление цепочками поставок, подготовку медицинских кадров, информационные технологии, а также инфраструктуру и вспомогательные услуги.

Понятие «частный сектор» охватывает широкий круг субъектов и служб в рамках всей системы здравоохранения, в том числе выступающих в качестве источников финансирования, разработчиков новых технологий и продукции, менеджеров производственно-сбытовых цепочек, общественных активистов и поставщиков услуг (41). Таким образом, взаимодействие с частным сектором включено во многие из основных стратегических и операционных рычагов. Вместе с тем в рамках этого рычага не предпринимается попытка обобщить роль частного сектора применительно ко всем рычагам, а, напротив, делается особый акцент на важной роли поставщиков услуг из частного сектора.

Эта область имеет важнейшее значение, поскольку практически в каждой стране существует смешанная система здравоохранения, которая включает в себя предоставление помощи как со стороны государственных, так и частных субъектов. Это соотношение варьируется в зависимости вида услуг (41–44), и, как отмечается в разделе 2.2 (пункт 21), недавнее обследование ВОЗ показало, что в большинстве из 65 обследованных стран частный сектор обеспечивает более 40% предоставляемой помощи, а в некоторых странах этот показатель превышает 70%. Во многих странах значительная часть услуг по оказанию первичной помощи предоставляется представителями частного сектора, в том числе отдельными врачами, лицами, практикующими традиционную медицину, социальными работниками, фармацевтами, диетологами или другими лицами, управляющими магазинами неофициальных лекарственных средств, а также некоммерческими поставщиками услуг, например религиозными или неправительственными организациями. Кроме того, ряд компаний предоставляют своим сотрудникам услуги по обеспечению гигиены труда. Эти программы, как правило, направлены на охрану здоровья и обеспечение безопасности на рабочем месте, но часто они также предусматривают оказание первичной помощи работникам (и членам их семей).

Важно подчеркнуть, что в большинстве стран государственный и частный секторы не изолированы друг от друга. Отдельные медицинские работники могут быть заняты в обоих секторах, и значительная часть пациентов обращается за услугами в оба сектора (иногда при одном и том же состоянии). Кроме того, действия, направленные на один сектор (например, повышение качества обслуживания в государственных учреждениях), часто в итоге оказывают влияние на другой сектор (например, за счет смещения спроса от менее качественных услуг частных поставщиков в государственный сектор) (41, 45).

Ответственность за предоставление услуг лежит как на государственном, так и на частном секторе, однако государственные органы должны осуществлять надзор за системой здравоохранения в целом и направлять ее деятельность в целях защиты общественных интересов. Для этого необходимо укрепить роль министерств здравоохранения в качестве органов стратегического управления в области здравоохранения. Для обеспечения успешного стратегического управления можно использовать различные подходы и инструменты. На уровне разработки политики к частному сектору следует относиться как к стороне, которая может привнести соответствующие знания и опыт, и часто бывает целесообразно приглашать представителей частного сектора для участия в разработке соответствующих стратегий и политики. Совместная учебная сеть по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения определила пять ключевых шагов по укреплению диалога с частным сектором, включая поиск точек соприкосновения («беспроектная ситуация») и налаживание процесса консультаций на постоянной основе (46).

Работа ВОЗ в этой области сосредоточена на оказании поддержки странам в работе над шестью аспектами управленческого поведения: формирование понимания, реализация стратегии, создание благоприятных условий для заинтересованных сторон, укрепление отношений, упорядочение организационных структур и укрепление доверия.

Следует отметить существование потенциальной возможности возникновения конфликта интересов (например, путем подталкивания к изменению национальной политики, которое в конечном итоге пойдет на пользу коммерческим интересам), и важно, чтобы национальные власти осознавали эту возможность и принимали меры по ее минимизации: например, путем работы с торговыми ассоциациями или сетями, которые могут быть менее подвержены конфликтам интересов, и путем обеспечения полной прозрачности во всех видах взаимодействия с частным сектором.

Применительно к частному сектору в сфере оказания помощи в одной рамочной программе (47) выделяются четыре возможных государственных подхода к взаимодействию:

- **запрещение:** запрещение некоторых или всех форм частной практики, например запрещение нелегальных поставщиков услуг; на практике запреты встречаются редко, поскольку их соблюдение часто бывает трудно обеспечить

“
Ответственность за предоставление услуг лежит как на государственном, так и на частном секторе, однако государственные органы должны осуществлять надзор за системой здравоохранения в целом и направлять ее деятельность в целях защиты общественных интересов. Для этого необходимо укрепить роль министерств здравоохранения в качестве органов стратегического управления в области здравоохранения.
”

- ограничение: несмотря на то, что введение полного запрета встречается редко, в большинстве стран на частных поставщиков услуг налагаются некоторые ограничения, как правило, в форме регламентирующих положений, таких как предусмотренные законом механизмы контроля, аккредитации или саморегулирования со стороны профессиональных организаций; они охватывают такие аспекты, как кадровые ресурсы, лекарственные средства, инфраструктура и оборудование
- поощрение и стимулирование: многие страны стремятся создать стимулы для частного сектора в целях расширения доступа к услугам и/или повышения их качества; для этого используется целый ряд механизмов, включая государственно-частные партнерства, социальный франчайзинг, социальный маркетинг, налоговые льготы и предоставление профессиональной подготовки и/или другой поддержки в целях повышения качества оказываемой помощи
- закупки: многие государственные органы заключают контракты с частными поставщиками некоторых компонентов услуг (например, услуги лабораторий и/или техническое обслуживание медицинского оборудования, а также управление цепочкой поставок лекарственных средств); большинство национальных систем медицинского страхования заключают контракты с частными поставщиками как амбулаторных, так и стационарных услуг; некоторые также используют ваучерные программы для адресного субсидирования конкретных групп населения (например, для уменьшения финансовых барьеров для неблагополучных групп населения, обращающихся в службы охраны здоровья матери и ребенка).

В любой отдельно взятой стране, как правило, для решения различных вопросов взаимодействия с частным сектором используются одновременно несколько подходов. Для оказания помощи в этих вопросах ВОЗ разработала модель принятия решений и ряд пособий, предназначенных для поддержки процесса принятия решений на основе фактических данных, в том числе:

- понимание рынков здравоохранения той или иной страны, типологии частных субъектов, а также характера и масштабов деятельности частного сектора
- выявление потенциальных областей риска и возможностей, создаваемых частным сектором в отношении достижения целей страны в области здравоохранения
- оценка управленческого и нормативно-правового потенциала, увязывание этого потенциала с возлагаемой на него ролью в отношении частного сектора, а также оказание помощи в разработке реформ, направленных на восполнение пробелов в потенциале
- выявление различных способов управления деятельностью частного сектора или взаимодействия с ним.

Концептуальная основа подходов государственных органов к взаимодействию с частным сектором и модель принятия решений ВОЗ призваны помочь странам в разработке политики в отношении частного сектора, а также в выборе и применении правовых и финансовых инструментов для ее реализации.

В целях дальнейшей поддержки этой работы ВОЗ в настоящее время разрабатывает следующие документы:

- новую «дорожную карту» по привлечению частного сектора к оказанию медико-санитарных услуг в рамках управления смешанными системами здравоохранения, в которой более подробно описываются шесть форм управленческого поведения, упомянутых выше. Она призвана содействовать новому способу управления смешанными системами здравоохранения путем достижения консенсуса в отношении способов и стратегий привлечения частного сектора здравоохранения к оказанию услуг медико-санитарной помощи. Она послужит руководством по созданию хорошо управляемой системы здравоохранения, в которой государственные и частные структуры совместно обеспечивают соблюдение принципов справедливости, доступности, качества и финансовой защиты (48)
- рекомендации для понимания вклада частного сектора в здравоохранение путем формирования максимально полной картины на основе имеющихся данных при одновременном инвестировании средств в улучшение положения дел с наличием стандартных данных по различным секторам
- рекомендации относительно принципов взаимодействия с частным сектором
- руководящие принципы разработки политики в отношении частного сектора в области охраны здоровья
- новое руководство, предназначенное для решения задач в области подотчетности применительно к частному сектору.

В связи с тем, что многие страны не имеют точного представления о масштабах предоставления услуг частным сектором, Совместная учебная сеть по всеобщему охвату услугами здравоохранения также подготовила пошаговое руководство по картированию поставщиков услуг частного сектора, что имеет решающее значение для формирования необходимой информационной основы для принятия решений(46). Несколько более широкий подход к проведению оценок деятельности частного сектора был разработан в рамках проектов SHOPS и SHOPS Plus, в ходе которых оценки проводились более чем в двух десятках стран, и на основе полученного опыта было подготовлено руководство по проведению оценок (49).

Наконец, важно также обеспечить участие частных поставщиков услуг в проведении мониторинга и оценок на национальном уровне, в идеальном варианте с использованием информационных систем управления здравоохранением. В ряде стран такое взаимодействие оказалось непростым процессом (50), однако новые технологии создают возможности для более тесного сотрудничества по механизмам мониторинга, в то время как на структуры и сети частного сектора возлагается обязанность отчитываться за участие в работе национальных систем.

Таблица 18. Взаимодействие с частными поставщиками услуг: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Выработка стратегии взаимодействия с частным сектором по вопросам разработки политики (например, на основе периодических консультаций или с использованием соответствующей платформы), в том числе по вопросам урегулирования конфликтов интересов.
- Выявление нерешенных задач (например, недостаточно проработанных компонентов предоставления услуг) и оценка целесообразности более активного участия частного сектора в их решении.
- Выработка стратегии (например, ограничение, поощрение, закупки) взаимодействия с частным сектором, которая лучше всего подходит для решения выявленных задач.
- Проведение оценки нормативно-правовой базы для обеспечения должного учета проблематики частного сектора, в том числе вопросов подотчетности.
- Проведение картирования поставщиков услуг или оценки частного сектора для получения точной информации о масштабах предоставляемых им услуг.
- Активное взаимодействие с частными поставщиками услуг с целью их включения в национальные системы мониторинга и оценки.

На операционном уровне

- Нарращивание потенциала по осуществлению надзора/контроля за частным сектором в соответствии с нормативно-правовыми актами.
- В случае целесообразности и с учетом масштабов децентрализации на субнациональном уровне, выработка стратегии взаимодействия с частным сектором по вопросам разработки политики (например, на основе периодических консультаций или с использованием соответствующей платформы), в том числе по вопросам урегулирования конфликтов интересов.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Организация ассоциаций или сетей, которые позволят улучшить представительство частного сектора в политическом диалоге с государственными органами.
- Активное взаимодействие с существующими органами, ответственными за разработку политики.
- Предоставление данных для информационных систем здравоохранения.

Таблица 19. Взаимодействие с частными поставщиками услуг: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

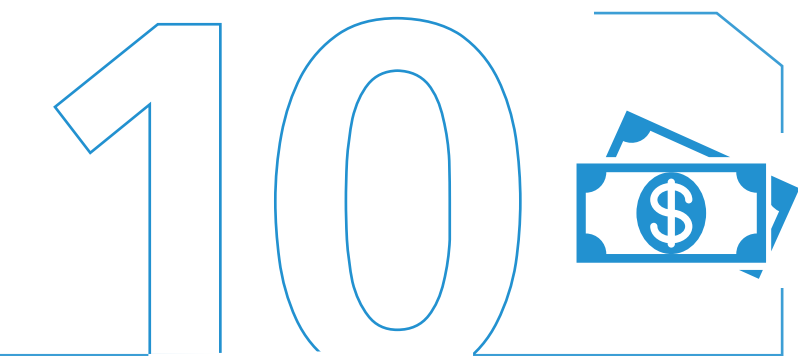
[Engaging the private sector for service delivery](#)

[Engaging the Private Sector in Primary Health Care to Achieve universal health coverage: Advice from Implementers, to Implementers](#)

[Draft road map for engaging the private health sector for universal health coverage](#)
(окончательная версия документа готовится к печати, ВОЗ)

[Regulation of private primary health care](#)

[The private sector, universal health coverage and primary health care](#)



Системы закупок и платежей

Системы закупок и платежей, способствующие переориентации моделей оказания помощи на комплексное предоставление медико-санитарных услуг, в основе которых лежат первичная помощь и общественное здравоохранение

Ориентированные на ПМСП системы закупок и платежей направлены на содействие внедрению ориентированных на ПМСП моделей оказания помощи (см. раздел 3.1). В условиях поступления достаточных ресурсов на поддержку ПМСП и использования ориентированных на ПМСП моделей оказания помощи, соответствующие механизмы закупок и оплаты услуг повышают доступность неотложных вмешательств для всего населения и интеграцию услуг на основе систем первичной помощи и общественного здравоохранения в целом. Стратегические закупки, в том числе разработка социальных гарантий, методов оплаты поставщиков услуг и механизмов заключения контрактов, могут усилить ориентацию на ПМСП моделей оказания помощи и способствовать комплексному предоставлению медико-санитарных услуг при одновременном продвижении к достижению других целей системы здравоохранения.

Разработка системы социальных гарантий должна всегда осуществляться при участии людей и сообществ, в том числе поставщиков и закупщиков, и должна быть нацелена на соблюдение принципа справедливости и обеспечение того, чтобы «никто не был забыт». Пакеты гарантированных услуг здравоохранения, часто являющиеся основой для получения пособий, должны учитывать модель оказания помощи и отражать полный спектр услуг и мероприятий, охватывающих все население в целом и отдельных лиц на протяжении всей жизни. Включение услуг по укреплению и охране здоровья, профилактике, реанимации, лечению, реабилитации и паллиативной помощи с использованием различных платформ в пакеты гарантированных услуг здравоохранения может служить ориентиром для распределения функций и улучшения координации между платформами по оказанию услуг, что будет способствовать информационному обеспечению эффективного и действенного распределения ресурсов и повышению уровня интеграции. Кроме того, изменения условий предоставления пакета социальных гарантий, в частности удешевление механизмов совместного несения расходов (снижение платы за пользование или политика отмены платы за пользование), могут стимулировать использование услуг первичной помощи. Многие страны начали отходить от практики взимания платы с пользователей, поскольку стало очевидным, что это оказывает значительное негативное воздействие на более бедные слои населения и усугубляет неравенство.

Способ расчета с поставщиками услуг оказывает существенное влияние на объемы и качество предоставляемых медико-санитарных услуг. Разработка и применение соответствующих методов оплаты поставщиков услуг могут обеспечить надлежащие стимулы для расширения предоставления комплексных медико-санитарных услуг, ориентированных на первичную помощь и общественное здравоохранение. Например, стимулирование использования услуг первичной помощи может быть обеспечено с помощью относительно более высоких ставок оплаты труда. Внедрение новых принципов оплаты поставщиков услуг приобретает все большее значение, поскольку в странах с низким и средним уровнем дохода во главе систем, ориентированных на оказание ПМСП, все чаще стоят семейные врачи. К наиболее часто используемым способам оплаты поставщиков услуг относятся: бюджетные ассигнования по отдельным статьям (оклады сотрудников являются отдельной статьей), общий бюджет, оплата за отдельные услуги, подушное финансирование (оплата в расчете на душу населения), суточные и оплата в зависимости от конкретного случая (например, клинко-статистические группы). Первые четыре способа в большей степени применимы к оплате услуг поставщиков первичной помощи, и пояснения к ним приведены в таблице 20.

Таблица 20. Способы оплаты поставщиков услуг

Способ оплаты	Описание	Стимулы для поставщиков	Целесообразность применения
Бюджетные ассигнования по отдельным статьям	<ul style="list-style-type: none"> Поставщики получают установленный объем средств на определенный период для покрытия определенных расходов (например, на персонал, лекарственные средства и коммунальные услуги), но перевод средств из одной статьи в другую, как правило, невозможен. 	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение числа направлений к специалистам, увеличение вводимых ресурсов, расходование всех оставшихся средств к концу бюджетного года Отсутствие стимулов или механизмов повышения эффективности 	<ul style="list-style-type: none"> Управленческий потенциал закупщика и поставщиков низок; контроль за расходами является одним из главных приоритетов
Общий бюджет	<ul style="list-style-type: none"> Поставщики получают установленный объем средств на определенный период для покрытия совокупных расходов на оказание оговоренного комплекса услуг Бюджет закреплен, но может использоваться более гибко и не привязывается к отдельным статьям 	<ul style="list-style-type: none"> Общие бюджеты, составляемые на основе вводимых ресурсов: неполное предоставление услуг, увеличение числа направлений к специалистам, увеличение вводимых ресурсов Общие бюджеты, составляемые в зависимости от объема: увеличение количества услуг, увеличение числа направлений к специалистам, уменьшение вводимых ресурсов (возможное повышение эффективности) 	<ul style="list-style-type: none"> Управленческий потенциал закупщика и поставщика как минимум среднего уровня; конкуренция между поставщиками невозможна или не является целью; контроль за расходами является одним из главных приоритетов

Оплата отдельных услуг

- Поставщикам оплачивается каждая отдельная услуга
- Тарифы устанавливаются заранее за каждую услугу или комплекс услуг
- Увеличение количества услуг, в том числе выше необходимого уровня; уменьшение вводимых ресурсов в расчете на каждую услугу, что может привести к повышению эффективности сочетания вводимых ресурсов
- Главными приоритетами являются повышение производительности, предоставление услуг и обеспечение доступа; необходимо удерживать или привлекать большее количество поставщиков; контроль за расходами является низким приоритетом

Подушное финансирование (оплата в расчете на душу населения)

- Поставщикам выплачивается фиксированная сумма авансом для предоставления определенного набора услуг для каждого зарегистрированного лица в течение установленного периода времени
- Повышение эффективности сочетания вводимых ресурсов, привлечение пациентов, уменьшение вводимых ресурсов, недостаточное предоставление услуг, увеличение числа направлений к специалистам, улучшение структуры результатов (сосредоточение внимания на менее дорогостоящих мерах по укреплению здоровья и профилактике), стремление отбирать более здоровых (менее дорогостоящих) пациентов
- Управленческий потенциал покупателя от среднего до продвинутого; целью является повышение эффективности первичной помощи и обеспечение равенства; контроль за расходами является приоритетом; возможны выбор и конкуренция

Источник: на основе материалов документа, приведенного в ссылке (51).

Ввиду того, что идеального универсального способа оплаты не существует и у каждого из них есть свои сильные и слабые стороны, многие страны переходят к смешанным платежным системам, которые включают, например, подушное финансирование и оплату отдельных услуг. Причина этого заключается как в том, что они в наибольшей степени соответствуют концепции ПМСП (поощрение управления с учетом численности населения и результативности), так и в том, что при применении альтернативных вариантов были выявлены недостатки с точки зрения поддержки системы здравоохранения, ориентированной на ПМСП. Структура подушного финансирования основана на оплате установленного набора услуг для населения определенного обслуживаемого района (или для людей, обслуживаемых конкретным учреждением) в течение определенного периода времени, а не на привязке оплаты к конкретным диагностическим и лечебным услугам в момент их предоставления, поэтому она часто увязывается с территориально-участковым принципом организации (см. раздел 3.1, пункт 52).

Появляется все больше новых видов оплаты поставщиков услуг, которые прямо направлены на согласование платежных стимулов с целями системы здравоохранения, связанными с координацией помощи, ее качеством, улучшением здоровья и повышением эффективности, путем поощрения достижения целевых показателей деятельности. Они стали известны как «вознаграждение за результаты». Например, система вознаграждения за результаты деятельности может быть направлена на поддержку комплексного и скоординированного предоставления помощи в рамках всей системы здравоохранения путем стимулирования поставщиков первичной помощи оказывать больше услуг по укреплению или охране здоровья или профилактике или путем стимулирования других поставщиков услуг оказывать помощь в формах, позволяющих обеспечить предоставление услуг ближе к месту жительства (например, путем предоставления мнений других врачей на основе дистанционных консультаций с поставщиками первичной помощи или использования местной больницы для направления пациента к врачу-специалисту или его перевода в другую больницу). Данные о влиянии механизмов вознаграждения за результаты деятельности на показатели здоровья носят неоднозначный характер. Их наиболее важное значение может заключаться в усилении более широких инициатив по повышению эффективности работы, а также в том, что они способствуют укреплению других систем здравоохранения, что является побочным результатом программ стимулирования (52).

Ввиду того, что идеального универсального способа оплаты не существует и у каждого из них есть свои сильные и слабые стороны, многие страны переходят к смешанным платежным системам.

Заключение договоров является еще одним продуктивным механизмом закупок, позволяющим развивать ориентированные на ПМСП модели оказания помощи путем обеспечения подотчетности поставщиков услуг в отношении целей и задач, связанных с ПМСП. Например, условия договора могут быть разработаны таким образом, чтобы увязать платежи с успешным достижением национальных и/или местных целевых показателей в области здравоохранения или способствовать созданию и расширению интегрированных сетей поставщиков услуг и управлению ими в соответствии с потребностями сообществ.

Для хорошо функционирующих систем закупок и платежей важнейшее значение имеет наличие достоверных данных, поэтому при проведении любой стратегической реформы системы закупок следует предусматривать укрепление потенциала в области мониторинга (53).

Таблица 21. Системы закупок и платежей: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Разработка на основе широкого участия системы оплаты поставщиков услуг и заключения договоров во всех структурах по оказанию помощи в рамках более широкой стратегии финансирования здравоохранения и стратегических закупок с целью переориентации моделей оказания помощи на первичную помощь, а также содействия в обеспечении соответствующей координации и интеграции.
- Разработка (до выбора способа оплаты) полного пакета социальных гарантий, включающего в себя услуги по укреплению и охране здоровья, профилактике, реанимации, лечению, реабилитации и паллиативной помощи.
- Использование информации о затратах в сочетании с другими данными для выделения достаточных ресурсов на обеспечение полного пакета социальных гарантий.
- Разработка национальной политики в области здравоохранения, предусматривающей отмену платы за предоставление первичной помощи.
- Создание условий доступа к пакету гарантированных услуг здравоохранения, позволяющих снизить плату за услуги по оказанию первичной помощи.
- Создание договорных механизмов, обеспечивающих подотчетность поставщиков в отношении целей и задач, ориентированных на обеспечение ПМСП.
- Укрепление систем мониторинга для обеспечения надежности данных, которые используются в механизмах закупок и платежей.

На операционном уровне

- Обеспечение надлежащего распределения функций между платформами предоставления услуг и поставщиками услуг на основе согласованных моделей оказания помощи и имеющихся ресурсов.
- Содействие постоянному совершенствованию систем закупок и платежей посредством регулярного отслеживания стимулов и, возможно, корректировки способов оплаты.
- Содействие обеспечению прозрачности путем максимального раскрытия данных о бюджетах и расходах.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Участие в разработке и развитии национальных стратегических подходов к закупкам, составлению пакетов социальных гарантий и заключении договоров, например, в рамках политического диалога, в технических консультативных комитетах, в советах по надзору за медицинским страхованием.
- Мониторинг работы учреждений или поставщиков услуг для обеспечения желаемого качества оказываемой помощи, при котором сводится к минимуму недостаточное или избыточное предоставление услуг.
- Ознакомление отдельных лиц и сообществ с правилами и механизмами совместного несения расходов.

Таблица 22. Системы закупок и платежей: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Analytical guide to assess a mixed provider payment system](#)

[Governance for strategic purchasing: An analytical framework to guide a country assessment](#)

[Purchasing health services for universal health coverage: how to make it more strategic?](#)

[Стратегические закупки для целей ВОУЗ: основные проблемы и вопросы политики: резюме дискуссий экспертов и практиков](#)



Цифровые технологии здравоохранения

Использование цифровых технологий в интересах здравоохранения с целью облегчения доступа к помощи и услугам, повышения эффективности и результативности и усиления подотчетности

Цифровые технологии — от информационно-коммуникационных технологий, таких как Интернет и мобильная телефония, до новейших разработок в области передовых вычислительных технологий, позволяющих использовать большие объемы данных, искусственный интеллект и геномику, — повышают эффективность и результативность комплексных медико-санитарных услуг и оказания помощи. Несмотря на то, что доступ к этим технологиям еще не является всеобщим, в развивающихся странах более 80 процентов жителей владеют мобильными телефонами и почти половина населения мира пользуется Интернетом. Эти технологии более справедливо распределены по всей планете, чем уровень дохода, поскольку даже в регионе с самым низким уровнем проникновения мобильной связи — в странах Африки к югу от Сахары — насчитывается 78 абонентов мобильной сотовой связи на 100 человек населения (54,55).

В результате революции в информационно-коммуникационных технологиях произошли важные изменения в том, как отдельные лица и сообщества управляют своим собственным здоровьем и получают доступ к информации о заболеваниях, вариантах лечения и наличии (а иногда и качестве) услуг, оказываемых поставщиками. Эти изменения могут сыграть важную роль в распространении основного принципа ПМСП, заключающегося в расширении прав и возможностей людей и сообществ, вследствие предоставления людям новых полномочий и изменения характера отношений между медицинским работником и пациентом за счет уменьшения асимметрии информации. Тем не менее слишком большая часть информации в настоящее время доступна только на английском или других языках, которые, как правило, не являются первым языком людей в странах с низким и средним уровнем дохода. Кроме того, в этих условиях низкий уровень грамотности в вопросах электронного здравоохранения ограничивает потенциальное воздействие соответствующих информационно-коммуникационных технологий. Применение цифровых технологий открывает для людей новые возможности по обеспечению подотчетности поставщиков услуг, а также позволяет проводить более эффективную и широкомасштабную информационно-просветительскую работу и мероприятия по укреплению здоровья.

Развитие цифровых технологий также оказывает глубокое влияние на организацию предоставления медико-санитарных услуг, в частности благодаря быстрому расширению масштабов цифровых мероприятий в области здравоохранения, в частности инициатив «mHealth» (мобильное здравоохранение) и «eHealth» (электронное здравоохранение). Государства оперативно отреагировали на изменение ситуации путем разработки соответствующих национальных стратегий. Сегодня более 120 стран разработали национальную политику или стратегии в области электронного здравоохранения, телемедицины или цифрового здравоохранения (56,57).

Цифровые медико-санитарные мероприятия могут быть ориентированы на четыре основных вида использования (58):

- для клиентов (например, адресное информирование клиентов, такое как напоминания, информирование коллег, отслеживание состояния здоровья отдельных людей и представление информации гражданами)

- для медицинских работников (например, идентификация и регистрация клиентов, медицинская документация, инструменты поддержки принятия решений, телемедицина, координация направлений к специалистам, подготовка кадров, управление процессом выписывания рецептов и/или диагностики)
- для администраторов систем здравоохранения (например, управление кадровыми ресурсами, управление цепочками поставок, регистрация актов гражданского состояния и статистика естественного движения населения)
- для служб данных (например, сбор, обработка и использование данных, картирование местоположения и обмен данными).

ВОЗ недавно завершила обширный обзор фактических данных по нескольким отдельным цифровым мероприятиям в области здравоохранения (59). Фактические данные об эффективности многих мероприятий все еще ограничены, однако было вынесено 10 рекомендаций, в большинстве из которых подчеркивался тот факт, что в настоящее время мероприятия могут быть рекомендованы только в определенных ситуациях, например при наличии стандартных операционных процедур и стандартов конфиденциальности данных.

Несмотря на ограниченную фактологическую базу, объемы цифровых медико-санитарных мероприятий стремительно растут, поскольку их применение рассматривается как предложение путей решения основных стоящих перед системой здравоохранения сложных вопросов, некоторые из которых весьма актуальны для обеспечения ПМСП. Так, например, все большее число стран пытаются устранить трудности, связанные с нехваткой кадровых ресурсов в рамках всей системы здравоохранения, с помощью электронного обучения или телемедицины, особенно в том, что касается оказания первичной помощи.

Электронное обучение призвано укрепить потенциал работников здравоохранения с помощью электронных курсов или других форм подготовки как до начала работы, так и без отрыва от трудовой деятельности. Это может способствовать сокращению расходов на обучение, улучшению доступа к экспертным знаниям и обеспечению доступа к обучению в условиях ограниченных возможностей использования учебных заведений.

Телемедицина может обеспечить доступ к консультациям специалистов на расстоянии путем передачи медицинских изображений и клинических данных или описаний в другие учреждения, которые осуществляют диагностику и могут предложить варианты лечения. В настоящее время основное внимание уделяется рентгенологии, дерматологии, патологии и психиатрии, однако совершенствование мобильных технологий расширяет спектр устройств и услуг, которые могут быть предложены, в том числе в других областях, таких как кардиология и офтальмология. Осуществляемые во многих странах санитарно-противоэпидемические мероприятия в связи с COVID-19 продемонстрировали практическую осуществимость этого подхода в рамках сохранения основных услуг в области здравоохранения. Эти технологии могут помочь перенести проведение лечения из учреждений вторичной и третичной медицинской помощи, таких как больничные учреждения,

“

В результате революции в информационно-коммуникационных технологиях произошли важные изменения в том, как отдельные лица и сообщества управляют своим собственным здоровьем и получают доступ к информации о заболеваниях, вариантах лечения и наличии (а иногда и качестве) услуг, оказываемых поставщиками.

”

в дома людей. Эти перемены преобразуют систему первичной помощи и переводят системы здравоохранения на более ориентированную на человека и комплексную модель оказания услуг. Однако важно также отметить, что любое цифровое вмешательство в области здравоохранения, такое как телемедицина, требует наличия благоприятных условий, включая инфраструктуру, подготовленные кадры, протоколы конфиденциальности и безопасности, надлежащее законодательство, политику и соблюдение установленных требований.

Другие инновационные технологии, такие как искусственный интеллект и геномика, быстро развиваются благодаря возросшей вычислительной мощности и наличию огромных объемов данных. Применение искусственного интеллекта в медицине и общественном здравоохранении, которое все еще находится на ранних стадиях и далеко от широкого использования в странах с низким и средним уровнем дохода, вероятно, в ближайшие годы будет играть важную роль. В частности, искусственный интеллект уже начинает использоваться для улучшения диагностики (например, компьютерная диагностика при невозможности привлечения специалистов), а использование персональной геномики позволяет применять персонализированные схемы лечения.

Достижения в области информационно-коммуникационных технологий уже вызвали серьезные изменения в информационных системах здравоохранения, и во многих странах традиционные системы на бумажной основе были частично или полностью заменены электронными системами сбора, кодирования и агрегирования данных, что привело к значительному улучшению своевременности и точности информационных систем, например с помощью программного обеспечения District Health Information System 2 (районной информационной системы здравоохранения 2) (60). Электронные медицинские карты менее распространены, вместе с тем ВОЗ сообщила о почти 50%-ном росте использования этих систем в период 2010–2015 гг. (56). Внедрение законодательства по защите конфиденциальности является важным компонентом электронных систем регистрации медицинских данных, однако в ряде стран наблюдается отставание в этой области.

Еще два новых вида применения информационно-коммуникационных технологий, которые особенно актуальны для обеспечения ПМСП, основаны на возможности применения подходов с использованием «больших данных» для анализа моделей и тенденций и повышения целенаправленности усилий в области общественного здравоохранения (иногда это называют «прецизионным общественным здравоохранением»). Новые технологии уже оказали влияние на управление цепочками поставок (например, с помощью электронных информационных систем управления логистикой), и в настоящее время ведется работа по внедрению передовых подходов, таких как технология блокчейн, для повышения надежности цепей поставок.

Цифровые технологии также все в большей степени стимулируют разработку медицинских и вспомогательных устройств, способных ускорить диагностику, оказать поддержку в принятии решений и облегчить оказание помощи.

Во всех этих областях необходимо надлежащим образом учитывать этические аспекты. Защита данных, в частности, имеет решающее значение в обеспечении сохранения тайны конфиденциальной медицинской информации.

В ответ на просьбу государств-членов Секретариат готовит глобальную стратегию «цифрового здравоохранения»² для устранения существующих пробелов в исследованиях, инновациях, развитии, сотрудничестве и применении соответствующих технологических решений в области цифрового здравоохранения, которая призвана содействовать развитию ПМСП и достижению всеобщего охвата услугами

² Документ А73/4.

здравоохранения и связанных со здоровьем ЦУР. Глобальная стратегия предусматривает решение четырех стратегических задач: (1) развитие глобального сотрудничества и содействие передаче знаний в области цифрового здравоохранения; (2) содействие осуществлению национальных стратегий в области цифрового здравоохранения; (3) укрепление руководства цифровым здравоохранением на глобальном, региональном и национальном уровнях; и (4) распространение информации об ориентированных на человека системах здравоохранения, функционирующих на основе цифровых технологий (61). В стратегии также предлагается ряд мер, которые должны быть приняты государствами-членами, партнерами и Секретариатом для решения этих задач. Глобальная стратегия представляется на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Таблица 23. Цифровые технологии здравоохранения: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Разработка, по мере необходимости, национальных стратегий, архитектуры, программ, планов и законодательства в области электронного здравоохранения, а также политики защиты данных по таким вопросам, как доступ к данным, обмен данными, согласие, кибербезопасность, неприкосновенность частной жизни, эксплуатационная совместимость и широта охвата, уникальный идентификационный номер пациента, в соответствии с международными обязательствами в области прав человека.
- Оценка наличия соответствующих условий для внедрения цифровых медико-санитарных мероприятий.
- Создание механизмов для ознакомления с новыми достижениями в области информационно-коммуникационных технологий на глобальном уровне и выявления пробелов в контексте осуществляемой деятельности, которые могут быть восполнены с помощью новых технологий.

На операционном уровне

- Расширение масштабов действий в случаях, когда имеющиеся фактические данные свидетельствуют об эффективности цифровых мероприятий в области здравоохранения, осуществляемых в рамках экспериментальных схем, включая интеграцию цифровых технологий в существующие инфраструктуры систем здравоохранения и соответствующие нормативно-правовые акты.
- По мере необходимости проведение оценки технологий в области здравоохранения.
- Активизация деятельности по внедрению цифровых информационных систем в области здравоохранения, в том числе электронных медицинских карт.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Использование цифровых технологий для того, чтобы стать информированными потребителями информации о здоровье.
- Использование новых возможностей, предоставляемых развитием технологий, для обеспечения обратной связи по вопросам медико-санитарного обслуживания.

Таблица 24. Цифровые технологии здравоохранения: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Community Information Integration \(CII\) and the Central Patient Attached Registry \(CPAT\), a tool to integrate community Electronic Medical Records \(EMRs\)](#)

[Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения](#)

(окончательный документ готовится к печати, ВОЗ)

[Designing Digital Health Interventions for Impact](#)

[Digital education for building health workforce capacity](#)

[Digital Health Atlas](#)

[Digital Health for RSSH for Global Fund guideline](#)

[Digital technologies: shaping the future of primary health care](#)

[Framework for the implementation of a telemedicine service](#)

[Комплект материалов по национальной стратегии электронного здравоохранения](#)

[UNICEF Digital Health approach](#)

[WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening](#)



Системы повышения качества помощи

Системы на местном, субнациональном и национальном уровнях для непрерывной оценки и улучшения качества комплексных медико-санитарных услуг

Комиссия журнала «Ланцет» по вопросам глобального здравоохранения и обеспечения высококачественных систем здравоохранения в эпоху ЦУР подчеркнула, что в настоящее время в странах с низким и средним уровнем дохода больше смертей происходит в результате некачественного оказания помощи, чем из-за отсутствия доступа к ней (62).

Качественная помощь является эффективной, безопасной и ориентированной на человека. Она должна быть своевременной, действенной, равнодоступной и комплексной. Это необходимо для повышения эффективности работы, сохранения доверия, обеспечения устойчивости системы здравоохранения и гарантии того, что все усилия и ресурсы, вложенные в облегчение доступа к получению помощи и ее предоставления, будут использованы для улучшения здоровья людей. Обеспечение качественной помощи требует тщательного планирования с участием и привлечением основных заинтересованных сторон, в том числе пользователей помощи. Контроль качества с помощью внутреннего мониторинга и непрерывного измерения показателей, наряду с обеспечением качества, гарантирует, что рабочие процессы соответствуют установленным стандартам и постоянно совершенствуются благодаря мероприятиям по улучшению качества, направленным на повышение эффективности работы. Существующие на местном, субнациональном и национальном уровнях системы должны быть приспособлены для непрерывного анализа, обеспечения, оценки и повышения качества первичной помощи, а также других медицинских услуг с помощью целенаправленных мероприятий, отобранных из широкого диапазона научно обоснованных мероприятий по повышению качества с целью наилучшего удовлетворения их потребностей.

Для этого можно использовать целый ряд подходов, но акцент должен быть сделан на разработке многостороннего комплекса мероприятий, адаптированных к местным условиям, при одновременной работе в более широком контексте систем здравоохранения над формированием более благоприятной среды и культурных установок, способствующих оказанию качественной помощи. В совместной публикации ВОЗ, Организации экономического сотрудничества и развития и Всемирного банка 2018 г., посвященной предоставлению качественных услуг здравоохранения, подчеркивается важность разработки национальной стратегии и/или политики в области качества и предлагается, чтобы государства выбрали комплекс научно обоснованных мероприятий по улучшению качества в разбивке по четырем категориям: условия функционирования систем здравоохранения; уменьшение вреда; повышение качества клинической помощи; а также вовлечение пациентов, их семей и сообществ и предоставление им необходимых полномочий (63).

Условия функционирования систем здравоохранения

Повышение качества комплексных медико-санитарных услуг, включая звено первичной помощи, будет зависеть не только от мероприятий, сосредоточенных на процессах оказания помощи и предоставления услуг, но и от усилий по созданию благоприятных условий, процессов управления, законодательной среды и культуры, необходимых

для того, чтобы поставщики услуг и специалисты могли достичь желаемого уровня предоставляемой помощи. Эта деятельность будет включать уделение пристального внимания способности медицинских работников оказывать качественную помощь, а также механизмам подотчетности, связанным с проведением оценки в соответствии с установленными, основанными на фактических данных стандартами качества.

Уменьшение вреда

Эти мероприятия сосредоточены на основных видах деятельности, направленных на соблюдение основополагающего принципа недопущения причинения людям предотвратимого вреда. Для достижения этой цели требуются многосторонние и многопрофильные действия по внедрению ряда действенных инструментов, таких как протоколы безопасности и контрольные перечни, при одновременном обеспечении систематического управления рисками и удовлетворения потребностей в области профессиональной подготовки, а также осуществления поведенческих и культурных изменений, необходимых для создания устойчивой безопасной окружающей среды.

Повышение качества клинической помощи

Деятельность в рамках этой категории мероприятий сосредоточена на процессах и инструментах, направленных на повышение эффективности оказания клинической помощи. Эта категория включает в себя важнейшие инструменты, помогающие медицинским работникам планировать эффективное клиническое ведение, такие как соответствующие контексту стандарты, маршруты, протоколы, контрольные перечни, стандартизированные клинические формы и инструменты поддержки клинических решений, а также методы улучшения качества, которые могут определить потребности в улучшении, например, клинический аудит и обзоры заболеваемости и смертности.

Вовлечение пациентов, их семей и сообществ и предоставление им необходимых полномочий

Люди и сообщества часто лучше всего знают, с какими проблемами в области качества они сталкиваются при получении помощи — будь то в связи с отсутствием должной координации в предоставлении услуг, плохими клиническими навыками или недостаточным предоставлением информации, — поэтому привлечение их в качестве партнеров к работе по повышению качества имеет решающее значение. Необходимо обеспечить участие пациентов, семей и сообществ в планировании, предоставлении и оценке качественных медицинских услуг. ПМСП является естественным связующим звеном между сообществами и медико-санитарными службами. Мероприятия, которые могут рассматриваться в рамках деятельности по повышению качества помощи, включают официальное вовлечение сообществ и предоставление им необходимых полномочий, повышение уровня санитарной грамотности, совместное принятие решений, а также обеспечение оценки и использования данных об опыте пациентов в получении помощи. В дополнение к перечисленным выше категориям мероприятий по улучшению качества страны могут рассмотреть возможность поощрения коллективной работы по устранению проблем качества путем применения программ и методов

“

Для этого можно использовать целый ряд подходов, но акцент должен быть сделан на разработке многостороннего комплекса мероприятий, адаптированных к местным условиям, при одновременной работе в более широком контексте систем здравоохранения над формированием более благоприятной среды и культурных установок, способствующих оказанию качественной помощи.

”

постоянного повышения качества. Существует много концепций повышения качества, но у них, как правило, есть общая черта — стремление использовать данные для информационного обеспечения механизмов изучения опыта, которые включают в себя циклы планирования, действий, оценки и внесения улучшений. Механизмы повышения качества не должны рассматриваться в качестве заключительного этапа предоставления услуг или развития системы здравоохранения, а скорее в качестве основы, на которой работники планирования здравоохранения могут выстраивать цели и планирование предоставления услуг независимо от степени зрелости системы здравоохранения или условий, в которых она функционирует.

Ключевая роль в определении направлений деятельности по обеспечению качества на национальном уровне более подробно изложена в Руководстве ВОЗ по национальной политике и стратегии в области качества (64). К числу других основных ресурсов относятся «Quality in primary health care» (Качество в первичной медико-санитарной помощи) и «Technical Series on Safer primary care» (Техническая серия ВОЗ по более безопасному оказанию первичной медико-санитарной помощи) (65, 66).

При любом подходе к повышению качества важно признать, что, как правило, следует внедрять соответствующий процесс управления преобразованиями. Для этого необходимо определить общую концепцию (и контрольные показатели), заручиться широкой поддержкой изменений, обеспечить ясное информирование о них и отслеживание достигнутого прогресса. В эту работу может быть вовлечен целый ряд заинтересованных сторон из различных секторов, включая людей и сообщества, поставщиков услуг (государственных и частных), профессиональные объединения, неправительственные и религиозные организации, академические учреждения и учреждения профессионального образования и подготовки в области здравоохранения, службы внешней оценки или лицензирования, ведомства по оценке медицинских технологий, министерства здравоохранения и группы по вопросам качества на уровне субнациональных образований, учреждений и сообществ.

Таблица 25. Системы повышения качества помощи: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Разработка национальной политики и/или стратегии в области качества с участием заинтересованных сторон в соответствии с национальной политикой и процессами планирования в области здравоохранения.
- Регулярное измерение показателей качества медико-санитарных услуг и публичное информирование о них, в том числе оценка опыта пациентов.
- Обеспечение надлежащего финансирования и последовательности деятельности по повышению качества, а также расширение масштабов успешных экспериментальных проектов.
- Включение принципов обеспечения качества в программы подготовки и повышения квалификации медицинских работников, а также в программы непрерывного повышения квалификации.

На операционном уровне

- Разработка рабочего плана с указанием расходов в целях поддержки осуществления национальной политики/стратегии в области качества.
- Создание механизмов, позволяющих отдельным лицам, семьям и сообществам предоставлять отзывы о качественных медико-санитарных услугах (например, бланки жалоб пациентов), а затем учет этих отзывов в рамках мероприятий по улучшению качества.
- Создание устойчивой системы управления, подотчетности и ответственного руководства для обеспечения качества и безопасности на местном уровне, например, команд и координаторов по вопросам качества на районном уровне и на уровне оказания первичной помощи.
- Разработка систем мониторинга соблюдения стандартов оказания помощи.
- Создание инфраструктуры для накопления знаний и обмена опытом по вопросам качественного медико-санитарного обслуживания.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Содействие выработке национальных руководящих принципов в области качества, а также их практическому применению на субнациональном уровне.
- Сотрудничество и взаимодействие с работниками здравоохранения и поставщиками услуг, например, через механизм обратной связи и официальный механизм взаимодействия с общественностью, для обсуждения клинической эффективности и внесения вклада в разработку мероприятий по улучшению качества.

Таблица 26. Системы повышения качества помощи: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[A compendium of tools and resources for improving the quality of health services](#)

[Core components for Infection, prevention and control - Implementation tools and resources](#)

[Руководство по национальной политике и стратегии в области качества: практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи](#)

[Improving the quality of health services: tools and resources](#)

Комплект материалов ВОЗ по предоставлению комплексных медико-санитарных услуг (включая модули для оказания первичной, экстренной и неотложной помощи)

Комплект материалов ВОЗ по оказанию экстренной помощи:

[Emergency Care Systems Assessment Tool](#)

[International Registry for Trauma and Emergency Care](#)

[WHO-ICRC Basic Emergency Care course: approach to the acutely ill and injured](#)

[Medical Emergency Checklist](#)

[Trauma Checklist](#)

Комплекты материалов по первичной и неотложной помощи готовятся к печати

[Minimum Requirements for infection prevention and control \(IPC\) programmes](#)

[National Quality Policy and Strategy Tools and Resources Compendium](#)

[Quality in primary health care](#)

[Quality of care: what are effective policy options for governments in low- and middle-income countries to improve and regulate the quality of ambulatory care?](#)

[Taking Action: Steps 4 & 5 in Twinning Partnerships for Improvement](#)

Методические и информационные материалы по отдельным программам

[Care for Child Development Package](#)

[Caring for the sick child in the community, adaptation for high HIV or TB settings](#)

[Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care](#)

[Counselling for maternal and newborn health care - a handbook for building skills](#)

[Emergency Triage Assessment and Treatment \(ETAT\) course](#)

[Enhanced capacity building training for frontline staff on building trust and communication facilitator's guide](#)

[Every Newborn: an action plan to end preventable deaths](#)

[Global standards for quality health care services for adolescents](#)

[Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level](#)

[HEARTS technical package](#)

[Integrated management of adolescent and adult illness \(IMAI\) modules](#)

[Implementation guide for the Global standards for quality health care services for adolescents](#)

[Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи](#)

[Integrated care for older people \(ICOPE\): Handbook App](#)

[Integrated management of childhood illness \(IMCI\) Chart Booklet](#)

[Integrated management of childhood illness \(IMCI\) set of distance learning modules](#)

[Management of the sick young infant aged up to 2 months](#)

[Management of the sick young infant aged up to 2 months: IMNCI training course](#)

[Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors – 2nd ed.](#)

[Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential](#)

[Оказание стационарной помощи детям: второе издание](#)

[Quality of care for maternal and newborn health: a monitoring framework for network countries](#)

[Quality, equity, dignity: the network to improve quality of care for maternal, newborn and child health – strategic objectives](#)

[Service delivery framework and tools for infants, children and adolescents living with HIV](#)

[Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях](#)

[Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities](#)

[Surgical Care at the District Hospital - The WHO Manual](#) (пересмотренное издание готовится к печати, ВОЗ)

[Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#)

[Tools for implementing WHO PEN \(Package of essential noncommunicable disease interventions\)](#)

[Cardiovascular risk prediction charts](#)

[WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes](#)

[WHO recommendations on newborn health](#)



Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь

Управление исследовательской деятельностью и процессом распространения знаний, включая распространение накопленного опыта, а также использование знаний для ускоренного расширения масштабов применения успешных стратегий по укреплению систем, ориентированных на ПМСП

Системы здравоохранения, политика, стратегии и рабочие планы должны опираться на самые современные доказательные данные об эффективности действий и методах их осуществления. Основополагающее значение для предоставления этой информации имеют исследования систем здравоохранения и внедренческие исследования в отношении мероприятий, направленных на поддержку всех трех компонентов ПМСП. Этот операционный рычаг напрямую связан со всеми другими рычагами операционного механизма, поскольку системы здравоохранения и внедренческие исследования должны всесторонне содействовать созданию, упорядочению, распространению и использованию знаний, охватывающих все рычаги, в целях достижения прогресса в области ПМСП.

При проведении внедренческих исследований, связанных с ПМСП, решается ряд серьезных задач, в том числе:

- разработка стратегий, направленных на удовлетворение потребностей населения и решение приоритетных задач в области политики, а также применение эффективных методов определения приоритетов
- определение оптимальных путей взаимодействия с людьми, сообществами и другими заинтересованными сторонами из разных секторов в целях улучшения показателей здоровья населения
- уделение более пристального внимания вопросам равенства, например эффективному решению проблемы разрыва между городскими и сельскими районами или гендерным аспектам здравоохранения
- обеспечение предоставления основных услуг в условиях чрезвычайных ситуаций
- определение оптимальных способов эффективного реагирования (как с точки зрения ответных мер, так и профилактики) на угрозы, создаваемые мультиморбидностью и ненадлежащей полифармацией в рамках различных платформ предоставления услуг
- понимание составляющих качества услуг здравоохранения (включая эффективность, ориентированность на человека, своевременность, интеграцию, результативность и безопасность) и проведение прикладных исследований для оценки воздействия мероприятий по улучшению этих составляющих

- оценка воздействия и наиболее эффективных форм оказания услуг как в частном, так и в государственном секторе, включая оценку их соответствия принципу справедливости
- разработка моделей передачи знаний и оказание им поддержки в целях сокращения разрыва в знаниях и содействия распространению знаний при внедрении и исследованиях систем ПМСП.

В силу того, что исследования, ориентированные на сферу ПМСП, должны быть сосредоточены на всех трех ее компонентах, они также должны объединять широкий круг заинтересованных сторон из сектора здравоохранения, а также других секторов, отвечающих за области, которые влияют на здоровье людей, такие как образование, кадровые ресурсы или транспорт. В число соответствующих заинтересованных сторон, которые необходимо привлекать к исследованиям, входят финансирующие их организации (государственные и благотворительные), академические учреждения и исследовательские центры, учреждения по оценке медицинских технологий, научные общества, министерства, ответственные за науку и исследования, а также другие лица, ответственные за принятие решений на государственном уровне, и специалисты в области медико-санитарной помощи. В максимально возможной степени сторонние исследователи должны поддерживать партнерские отношения с местными учреждениями и наращивать потенциал этих учреждений, с тем чтобы они могли руководить исследовательскими процессами. Кроме того, для понимания проблем, требующих проведения внедренческих исследований и разработки соответствующей исследовательской программы, важно в максимально возможной степени вовлекать в исследовательский процесс людей и сообщества с последующим сотрудничеством с ними в ходе распространения результатов исследований и, в конечном итоге, их применения на практике в процессе изменения политики (67–70). При проведении исследований на основе широкого участия признается важный вклад, который вносят люди и сообщества в определение приоритетности различных вопросов, накопление знаний и принятие научно обоснованных мер в области здравоохранения, в частности (71):

- предоставление ответов на вопросы, которые важны для сообществ и помогают понять социальные детерминанты здоровья
- понимание того, каким образом социальные функции и взаимоотношения влияют на эффективность работы систем здравоохранения
- расширение информационного взаимодействия и укрепление взаимного уважения между заинтересованными сторонами в сфере здравоохранения, включая наиболее уязвимые и неблагополучные слои населения
- устранение разрыва между теоретическими знаниями и практикой
- повышение достоверности результатов исследований
- укрепление механизмов социальной ответственности.

Недостаточно просто провести определенное исследование. Крайне важно обеспечить распространение его результатов в целях информационного обеспечения политики и принятия решений. Способы распространения результатов исследований быстро изменяются, по мере того как благодаря современным информационно-коммуникационным технологиям открываются новые возможности, такие как вики-сайты и виртуальные модели получения знаний. Обмен успешными подходами и моделями имеет важное значение, но обмен примерами неудач также важен, с тем чтобы другие могли извлечь из них соответствующие уроки.

Политическая воля и лидерство, направленные на развитие ПМСП (см. раздел 2.1), являются благоприятными факторами не только для распространения вновь полученных знаний и опыта в области ПМСП, но и их отражения в руководстве, политике, стратегиях и планах. Из этого следует, что в рамках финансирования ПМСП в целом (см. раздел 2.3) следует на устойчивой основе обеспечивать выделение достаточных средств для проведения ориентированных на ПМСП исследований в целях информационного обеспечения и ускорения процесса принятия решений и мер, связанных с рычагами системы ПМСП. Наличие политических обязательств и выделение финансирования наглядно показывают, каким образом исследования, ориентированные на ПМСП, создают благоприятные условия для использования других рычагов и в свою очередь стимулируются ими.

Таблица 27. Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Увеличение целевого финансирования научно-исследовательского потенциала, ориентированного на ПМСП (например, в рамках национальных научно-исследовательских институтов или школ), а также специального финансирования, в том числе исследований сложных систем, путем проведения обычных и отвечающих конкретным требованиям конкурсов проектных предложений.
- Внедрение эффективных моделей передачи знаний, возможно, в рамках конкретной сферы деятельности научно-исследовательских институтов в области ПМСП.
- Уделение особого внимания принципу социальной справедливости при проведении исследований и оценки политики в области систем здравоохранения.
- Разработка и внедрение методов совместного проведения исследований в области ПМСП (включая постановку исследовательских вопросов, разработку программы исследований, распространение и использование их результатов) с участием людей и сообществ, а также обеспечение участия людей и сообществ в качестве необходимого условия для получения доступа к финансируемым государством проектам.

На операционном уровне

- Содействие развитию исследовательских сетей, ориентированных на ПМСП.
- Оказание поддержки в проведении внедренческих исследований для обоснования расширения масштабов эффективных мероприятий и моделей.
- Привлечение сообществ к разработке общей программы исследований в интересах общественного здравоохранения.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Разъяснение необходимости привлечения людей и сообществ к постановке исследовательских вопросов, разработке и проведению исследований, а также распространению их результатов.
- Участие в механизмах привлечения к сотрудничеству общественности и пациентов (например, через общественные консультативные советы).

Таблица 28. Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[A health policy analysis reader: The politics of policy change in low- and middle-income countries](#)

[A Health Policy and Systems Research Reader on Human Resources for Health](#)

[Evidence synthesis for health policy and systems: a methods guide](#)

[Health Policy and Systems Research - A Methodology Reader](#)

[Implementation Research in Health: A Practical Guide](#)

[Implementation research toolkit](#)

[Participatory Action Research in health systems - A Methods Reader](#)

[Primary Health Care Systems \(PRIMASYS\) Case Studies](#)

[Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide](#)



Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка с помощью эффективно функционирующих систем медико-санитарной информации, генерирующих достоверные данные и облегчающих использование информации для более эффективного принятия решений и усвоения накопленного опыта структурами на местном, национальном и глобальном уровнях

Мониторинг, оценка и обзор прогресса и результатов работы в области здравоохранения имеют важнейшее значение для осуществления приоритетных действий и решений в соответствии с согласованными целями и задачами. Применительно к ПМСП это означает, что у стран должна быть возможность оценивать пробелы, определять приоритеты, устанавливать базовые уровни и цели, а также отслеживать прогресс и результаты работы по всем стратегическим и операционным рычагам операционного механизма в деле укрепления трех компонентов ПМСП.

В связи с тем, что конечной целью укрепления ПМСП является здоровье для всех без исключения, как это предусмотрено в концепции всеобщего охвата услугами здравоохранения и в связанных со здоровьем ЦУР, у стран должна быть возможность отслеживать, каким образом их решения, действия и инвестиции в ПМСП направлены на проработку вопросов, связанных с охватом услугами и улучшением их качества, защитой от финансовых рисков, детерминантами здоровья и в конечном счете состоянием здоровья отдельных лиц и групп населения.

Для этого необходимо, чтобы страны выработали всесторонний, последовательный и комплексный подход к мониторингу и оценке, основанный на рациональной, ориентированной на конкретные результаты системе, учитывающей во всех своих частях аспекты, связанные с обеспечением равенства, и многосекторальные компоненты. Эта система должна: включать показатели, которые согласуются с рычагами операционного механизма и другими соответствующими мерами по мониторингу (например, в отношении эффективности систем здравоохранения, ВОУЗ и ЦУР); опираться на точные и современные данные, получаемые от целого ряда хорошо функционирующих национальных информационных систем; и обеспечивать возможность проведения поэтапного или «каскадного» анализа, который позволяет увязать вводимые ресурсы с результатами и облегчает принятие решений, а также способствует повышению эффективности работы. Соответствующие показатели должны обеспечивать достаточную полноту и конкретность, чтобы страны могли оценивать, планировать, упорядочивать и приоритизировать области деятельности по обеспечению ПМСП на уровне государств, субнациональных образований, учреждений и сообществ в целях принятия корректирующих мер, надлежащего распределения ресурсов и информационного обеспечения политического диалога. Во избежание дублирования и фрагментации, мониторинг показателей работы ПМСП должен быть согласован с национальными процессами мониторинга и обзора государственных планов, стратегий и механизмов подотчетности в области здравоохранения и встроены в эти процессы.

Показатели

В последние годы был достигнут значительный прогресс в согласовании стандартных показателей, которые могут использоваться для отслеживания прогресса в области ПМСП (28, 72–75). Тем не менее, определенные методологические расхождения все еще остаются, особенно в областях, выходящих за рамки предоставления услуг, таких как «расширение прав и возможностей людей и сообществ» и «многосекторальная политика и действия». Вместе с тем необходимость измерения действительного охвата услугами и комплексный характер ЦУР заставляют обратить внимание на эти области и приводят к совершенствованию методов, появлению инноваций и накоплению соответствующего опыта (62,76,77).

Источники данных

Для эффективной оценки и мониторинга показателей работы ПМСП необходимо, чтобы страны опирались на широкий круг источников данных и вкладывали в них определенные средства.

Краеугольным камнем мониторинга ПМСП являются информационные системы учреждений здравоохранения, в том числе системы регулярной клинической отчетности и оценки учреждений. Регулярные системы отчетности учреждений, иногда называемые «информационные системы управления здравоохранением», предоставляют в режиме реального времени информацию об использовании услуг и охвате ими населения, об оказании индивидуальной помощи пациентам и о показателях состояния здоровья населения. Эти данные необходимы для более эффективного предоставления услуг.

Странам также потребуется создать систему регулярных оценок учреждений здравоохранения с целью получения объективных данных для оценки наличия, готовности, качества и безопасности услуг в области здравоохранения, включая меры по оценке потенциала готовности и реагирования («запаса прочности») в случае чрезвычайной ситуации или вспышки эпидемии. Для оценки опыта пациентов и результатов их лечения, а также для лучшего понимания знаний и потребностей сообщества следует предусмотреть проведение опросов на индивидуальном уровне. Во всех странах должны иметься электронные информационные логистические системы и полные базы данных об учреждениях здравоохранения (общий перечень учреждений), охватывающие как государственный, так и частный сектор. Во всех странах должны существовать системы национальных счетов здравоохранения и национальные системы учета кадров здравоохранения, которые должны функционировать в соответствии с международными стандартами.

Потребуется также системы эпидемиологического надзора, основанные как на стандартных данных, получаемых из медицинских учреждений, так и на данных, получаемых в связи с определенными событиями, которые могут поступать из более широкого круга источников. В их число должны входить источники на уровне местных сообществ в свете важнейшей роли учреждений первичной помощи и их взаимодействия с сообществами в области выявления рисков и раннего оповещения об опасности.

“

У стран должна быть возможность отслеживать, каким образом их решения, действия и инвестиции в ПМСП направлены на проработку вопросов, связанных с охватом услугами и улучшением их качества, защитой от финансовых рисков, детерминантами здоровья и в конечном счете состоянием здоровья отдельных лиц и групп населения.

”

Кроме того, в интересах более полного охвата населения важное значение имеет проведение демографических обследований для лучшего понимания и удовлетворения потребностей более широких слоев населения, в частности для устранения факторов, препятствующих доступу к получению помощи.

Для отслеживания хода работы в отношении многих рычагов требуется регулярное проведение качественных оценок, в частности оценок прогресса в применении законодательства, механизмов управления, проведении политических реформ, внедрении систем регулирования, организации системы ПМСП и моделей оказания помощи.

Ввиду важнейшего значения для ПМСП вопросов, относящихся к многосекторальной политике и деятельности, соответствующие данные также должны поступать и из других секторов, таких как водоснабжение и санитария, образование, окружающая среда и сельское хозяйство. Кроме того, данные в отношении здоровья должны включаться в оценки деятельности других секторов. В рамках существующих многосекторальных координационных механизмов следует также рассмотреть вопрос об изучении многосекторальных данных, которые оказывают воздействие на здоровье. Конкретные данные будут варьироваться по странам в зависимости от наиболее значимых детерминант здоровья, и на уровне сбора данных, как правило, требуется сотрудничество с соответствующими министерствами, не относящимися к сфере здравоохранения.

Как подчеркивается в разделе 3.7, информационно-коммуникационные технологии открывают новые возможности, поскольку использование мобильных телефонов и планшетных компьютеров облегчает оперативный сбор данных и обмен ими. Их применение может также способствовать охвату системами сбора данных всех поставщиков услуг, включая общинных работников здравоохранения, поставщиков услуг частного сектора и поставщиков услуг в отдаленных районах. Использование таких технологий может также усилить важную роль людей и сообществ в генерировании информации о собственном здоровье и опыте взаимодействия с системами здравоохранения. Так, в странах с высоким уровнем дохода информационно-коммуникационные технологии позволили людям отслеживать состояние своего здоровья и его основные детерминанты (такие как потребление калорий или уровень физической активности) и сообщать о качестве получаемой ими помощи намного точнее, чем раньше (78).

Все источники данных должны быть надежно защищены системами конфиденциальности и защиты данных.

Оценка показателей в целях повышения качества работы

Наличие надежных источников данных необходимо для повышения качества работы, но этого недостаточно: данные должны использоваться для выявления недостатков и внесения необходимых корректировок. Должностные лица министерств здравоохранения, руководители районов и учреждений, профессиональные ассоциации работников здравоохранения, отдельные поставщики услуг (государственные и частные), законодательные органы, сообщества, пациенты и средства массовой информации — все они нуждаются в доступной, высококачественной информации по вопросам здравоохранения для самых разных целей.

Для решения этой задачи необходимо учитывать такие технические аспекты, как обеспечение совместимости систем и своевременное предоставление данных в удобном для восприятия формате. Это является одним из главных факторов формирования практики проведения регулярных обзоров и использования данных для принятия обоснованных решений. Вместе с тем реализация процесса сбора, анализа и использования данных в дополнение к техническим решениям требует изменения

моделей поведения, например, путем организации соответствующего обучения и создания надлежащих стимулов. Одним из способов институционализации использования данных является организация периодически повторяющегося процесса, в рамках которого основные заинтересованные стороны собираются вместе для изучения данных и внесения на их основе необходимых корректировок в ход работы. Во многих странах ежегодно проводятся обзоры достигнутого прогресса, иногда в форме широкого консультативного совещания национальных ассамблей здравоохранения (79). Еще одним важным моментом для обобщения и анализа данных и оценки результатов работы являются среднесрочные обзоры национальных стратегий. Такие обзоры должны основываться на всестороннем аналитическом докладе, содержащем хорошо продуманный синтез и анализ всех соответствующих данных. На уровне медицинских учреждений и на субнациональном уровне использование табелей учета медико-санитарных услуг или информационных панели, содержащих ограниченный набор основных показателей с целевыми индикаторами и светофорными обозначениями, может в значительной степени упростить проведение регулярных обзоров результатов работы по оказанию первичной помощи и способствовать повышению качества данных.

Разработка пособия

В целях содействия странам в их усилиях по отслеживанию и мониторингу результатов деятельности в области ПМСП Секретариат разрабатывает соответствующее методическое пособие, с тем чтобы обеспечить согласованные, ориентированные на конкретные результаты концептуальные рамки мониторинга укрепления ориентированных на ПМСП систем здравоохранения на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем ЦУР. В нем странам будет предложена подборка показателей для отслеживания достигнутого прогресса по всем трем компонентам ПМСП и 14 рычагам операционного механизма, которые согласуются с показателями, используемыми в рамках мониторинга ведущейся работы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению ЦУР. В пособии также будет уделено внимание тому, в какие источники данных и каким образом страны могут инвестировать средства для получения регулярной, достоверной и точной информации. Наконец, в нем будут описаны методы и передовая практика анализа и использования данных для повышения эффективности работы, приведены примеры каскадного анализа, сопоставительного анализа и использования данных в качестве информационной основы в ходе политического диалога, реформирования ПМСП и более широких обзоров эффективности деятельности сектора здравоохранения. Кроме того, в пособии будут рассмотрены информационные панели и примеры передовой практики в рамках этих процессов в области инвестиций и информационно-просветительской деятельности.

Таблица 29. Мониторинг и оценка: действия и мероприятия

На стратегическом уровне

- Создание эффективных государственных механизмов управления для обеспечения мониторинга и оценки ПМСП в контексте мониторинга национальной стратегии в области здравоохранения и обзора стратегий в области здравоохранения.
- Обеспечение многосекторального и многостороннего взаимодействия и участия (например, сообществ, представителей частного сектора, групп гражданского общества и групп пациентов) в разработке и осуществлении мониторинга и оценки показателей деятельности в области ПМСП.
- Обеспечение составления смет и финансирования мероприятий по мониторингу и оценке, а также по укреплению информационных систем здравоохранения при полном согласовании с заинтересованными сторонами и их поддержке.
- В рамках национального планирования в области здравоохранения, связанного с ПМСП, разработка и осуществление комплексной рамочной программы по мониторингу, перспективной оценке и обзору ПМСП и ее увязка с деятельностью в области мониторинга, направленной на достижение ВОУЗ и других национальных приоритетных целей, в том числе ЦУР.
- Формирование практики проведения оценки достигнутого прогресса и эффективности работы, включая систематический анализ качественной и количественной информации и использование полученных результатов для принятия решений, путем проведения регулярных и транспарентных обзоров с участием многих заинтересованных сторон.
- Обеспечение использования результатов обзоров для обоснования распределения ресурсов в соответствии с интересами наиболее уязвимых групп населения и приоритетными задачами.

На операционном уровне

- Согласование основных соответствующих национальным условиям показателей для отслеживания прогресса в области укрепления системы ПМСП по всем трем компонентам операционного механизма ПМСП.
- Совершенствование систем генерирования данных по отдельным показателям, включая системы регулярной отчетности медицинских учреждений, оценки медицинских учреждений, системы счетов и учета кадров здравоохранения, информационные системы управления материально-техническим снабжением, качественные оценки, опросы пациентов и населения и системы мониторинга, обследования домашних хозяйств, а также другие исследования и оценки.
- Применение информационно-коммуникационных технологий для расширения сферы охвата информационных систем управления здравоохранением и систем наблюдения за пациентами, например, на уровне сообществ, в частном секторе и отдаленных районах.
- Разработка стимулов (финансовых и нефинансовых) для содействия повышению качества данных и укреплению надзора за системой сбора данных с использованием таких методов, как система выборочного контроля или контроль качества товарных партий.
- Использование информации из систем стандартной отчетности в качестве отправной точки для улучшения кураторства работников первичного звена.
- Нарращивание потенциала в области сбора, анализа и использования данных всех уровней (общинного, учрежденческого, субнационального и национального) для принятия решений на местном уровне.
- Обеспечение опубликования и широкого распространения среди всех заинтересованных сторон результатов обзоров и информации по вопросам ПМСП, включая информацию, поступающую из других секторов.

На уровне отдельных людей и сообществ

- Участие в применении информационно-коммуникационных технологий для улучшения индивидуального контроля за состоянием здоровья и в системах мониторинга на уровне сообществ.
- Участие в мероприятиях по повышению качества медико-санитарных услуг путем использования механизмов представления информации для выявления положительной и отрицательной практики.

Таблица 30. Мониторинг и оценка: методические и информационные материалы

Методические и информационные материалы по системам здравоохранения

[Analysis and use of health facility data toolkit](#)

[Data Quality Review \(DQR\) toolkit](#)

[Global Reference List of 100 Core Health Indicators \(plus health-related SDGs\), 2018](#)

[Harmonized approach to health facility assessments \(HFA\)](#)

[Health Data Collaborative](#)

[Health facility and community data toolkit](#)

[Health system performance assessment: working towards a common understanding](#)

[Indicators and Measurement Registry \(IMR\)](#)

[Measuring the performance of primary health care](#)

[Monitoring, evaluation and review of national health strategies: a country-led platform for information and accountability](#)

Primary health for universal health coverage and the Sustainable Development Goals – performance measurement and monitoring (готовится к печати, ВОЗ)

[Service Availability and Readiness Assessment \(SARA\)](#)

Методические и информационные материалы по отдельным программам

[Analysis and use of health facility data - Guidance for RMNCAH programme managers](#)

[Birth defects surveillance: atlas of selected congenital anomalies](#)

[Важен каждый ребенок: аудит и анализ случаев мертворождения и неонатальной смерти](#)

[Maternal death surveillance and response: technical guidance. Information for action to prevent maternal death](#)

[The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM](#)

[Tripartite Monitoring and Evaluation \(M&E\) framework for the Global Action Plan on Antimicrobial Resistance](#)

[WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health](#)

Вклад международных партнеров



1. Как отмечается в обязательствах, принятых в Астанинской декларации, ориентирование поддержки, оказываемой заинтересованными сторонами под руководством стран, на национальные меры политики, стратегии и планы является важнейшим условием для достижения устойчивого прогресса в области формирования ПМСП на пути достижения ВОУЗ. Международные партнеры, включая организации системы Организации Объединенных Наций, двусторонних и многосторонних доноров, благотворительные организации и партнерства, оказывают поддержку странам в области ПМСП самыми различными способами на национальном, региональном и глобальном уровнях. Эта поддержка включает в себя предоставление нормативных рекомендаций, техническую помощь, укрепление потенциала, финансирование, содействие международному обмену опытом, разработку методических материалов, а также накопление знаний и управление ими. Эти усилия следует наращивать в целях ускорения прогресса.
2. Кроме того, продолжая оказывать поддержку в области ПМСП указанными способами, международные партнеры во все большей степени признают, что их поддержка может стать более эффективной и действенной, если они будут лучше координировать свои усилия под руководством и управлением стран. Поддержка в области ПМСП глобальными партнерами должна осуществляться на основе комплексного подхода, в максимальной степени использующего различные сильные стороны и возможности различных заинтересованных сторон при учете определенных странами приоритетов и потребностей. Приведение донорской и технической поддержки в соответствие с национальной политикой, стратегиями и планами в области здравоохранения, особенно в странах, которые в существенной степени зависят от внешнего финансирования для воплощения в жизнь концепции ПМСП, имеет особенно важное значение для реализации этой концепции.
3. За последние два десятилетия страны и мировое сообщество, занимающееся вопросами развития, взяли на себя обязательства в отношении принципов эффективности развития, включая «семь принципов поведения» для обеспечения эффективности развития здравоохранения и Руководящие принципы Глобального договора ВОУЗ–2030 для достижения прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения (см. таблицу 31). Кроме того, в ходе четвертого Форума высокого уровня по эффективности помощи 2011 г., опираясь на предыдущие соглашения по эффективности помощи, заключенные в Риме (2003 г.), Париже (2005 г.) и Аккре (2008 г.), в Пусанском соглашении о партнерстве более 160 стран и 50 организаций согласовали следующие принципы: (1) инклюзивные партнерские отношения в целях развития; (2) определение приоритетов своего развития самими развивающимися странами; (3) ориентация на результат; и (4) прозрачность и взаимная подотчетность.

Таблица 31. Принципы эффективности развития

Семь принципов поведения для обеспечения эффективности развития здравоохранения	Руководящие принципы Глобального договора ВОУЗ–2030
<ul style="list-style-type: none">• Оказание хорошо скоординированной технической помощи• Поддержка единой национальной стратегии здравоохранения• Отражение всех средств, выделенных на здравоохранение, в национальном бюджете• Согласование с национальными системами финансового управления• Согласование с национальными системами закупок и поставок• Использование единой информационной платформы и платформы отчетности• Поддержка сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества	<ul style="list-style-type: none">• Никого не оставить без внимания: обязательство в отношении обеспечения справедливости, отсутствия дискриминации и подхода, основанного на правах человека• Прозрачность и отчетность о результатах• Основанные на доказательных данных национальные стратегии здравоохранения и ответственное руководство при направляющей роли правительств с целью обеспечения наличия, доступности, приемлемости и качества предоставления услуг• Стремление к тому, чтобы системы здравоохранения стали делом каждого, привлекая граждан, сообщества, гражданское общество и частный сектор• Международное сотрудничество на основе взаимного обмена знаниями между странами независимо от их уровня развития и прогресса в достижении и сохранении всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также принципов эффективности развития

Международное партнерство в области здравоохранения в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. (ВОУЗ–2030)

1. ВОУЗ–2030 является многосторонним движением, призванным ускорить прогресс на пути к ВОУЗ. В широкий круг его участников и заинтересованных сторон входят страны, международные организации и глобальные инициативы в области здравоохранения, благотворительные фонды, представители гражданского общества и частного сектора.
2. Цель ВОУЗ–2030 состоит в содействии укреплению и повышению устойчивости систем здравоохранения, а также в расширении охвата обслуживания и финансовой защиты населения. Его стратегические задачи предусматривают усиление обязательств (политических и финансовых) и подотчетности в отношении ВОУЗ, а также содействие повышению согласованности совместной работы стран и всех соответствующих партнеров в сфере здравоохранения по удовлетворению потребностей стран в области систем здравоохранения и ВОУЗ.

Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех

1. ВОЗ в партнерстве с 11 другими организациями системы Организации Объединенных Наций содействует реализации инициативы по улучшению сотрудничества глобальных субъектов в целях эффективного использования широты охвата, опыта и экспертных знаний объединенного глобального сообщества в области здравоохранения для ускорения прогресса в деле достижения связанных со здравоохранением целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех в рамках ЦУР (ГПД по ЦУР 3) является совместным обязательством 12 учреждений системы ООН в рамках общего подхода, основанного на четырех стратегических задачах (80, 81):
 - взаимодействие: обязательство вести работу со странами в целях определения приоритетов, совместного планирования и реализации
 - ускорение: обязательство предпринимать совместные действия в рамках конкретных тем-ускорителей в целях оказания поддержки странам в вопросах, касающихся гендерного равенства и глобальных общественных благ
 - согласование: обязательство согласовывать оперативные и финансовые стратегии, политику и подходы
 - отчетность: обязательство оценивать прогресс и извлекать коллективные уроки в целях повышения уровня коллективной ответственности
2. В рамках ГПД по ЦУР 3 ПМСП была определена в качестве первой из семи сквозных тем-ускорителей, в рамках которых сотрудничество партнеров и совместная деятельность открывают широкие возможности для активизации прогресса в достижении цели 3 и других связанных со здоровьем ЦУР (81). Остальные шесть тем-ускорителей — устойчивое финансирование здравоохранения; участие сообществ и гражданского общества; детерминанты здоровья; инновационное программирование в условиях нестабильности и уязвимости, а также при реагировании на вспышки болезней; исследования и разработки; инновации и обеспечение доступа; данные и цифровое здравоохранение — тесно связаны с основными стратегическими и операционными рычагами механизма ПМСП и открывают дополнительные возможности партнерам для объединения усилий в рамках многосторонней деятельности в области ПМСП на страновом уровне.
3. Помимо этих 12 учреждений Организации Объединенных Наций, глобальные партнеры, работающие в области ПМСП, ранее входили в состав группы «Партнеры по внедрению ПМСП», в рамках которой также рассматривались вопросы координации. В 2019 г. эта группа объединила свои усилия с партнерами по ГПД по ЦУР 3 в рамках соглашения о повышении эффективности координации и сотрудничества в области внедрения ПМСП в контексте соответствующей темы-ускорителя. Эта расширенная группа рассматривает вопрос о развитии партнерского сотрудничества в рамках инициативы ВОУЗ–2030.
4. Партнеры по реализации ГПД в отношении ЦУР 3+ согласовали ряд совместных действий в области первичной медико-санитарной помощи (таблица 32).

Таблица 32. Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех: согласованные совместные действия в отношении первичной медико-санитарной помощи

Действия на страновом уровне	Действия на глобальном/региональном уровне
<p>Оказание поддержки странам посредством согласованных коллективных действий в следующих областях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поддержка оценки ПМСП, согласование существующих подходов на уровне учреждений и использование общего подхода к оценке систем здравоохранения; • предоставление целевой и скоординированной страновой поддержки в целях укрепления систем здравоохранения в отношении ПМСП путем сбора доказательных данных; определения страновых приоритетов, планирования и составления бюджета; мобилизации финансирования и развития кадров здравоохранения для улучшения охвата и ситуации в плане справедливости, в том числе в условиях нестабильности и уязвимости; • оказание помощи в выявлении тех, кто был оставлен без внимания, и причин такой ситуации, а также определение приоритетов в интеграции с другими секторами для оказания воздействия на детерминанты здоровья и результаты в отношении здоровья. 	<p>Обеспечение более последовательной и эффективной поддержки для стран путем согласования подходов и инструментов и активизации деятельности по созданию общественных благ в следующих областях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сотрудничество в рамках трех компонентов ПМСП с использованием существующих механизмов, включая, при необходимости, пересмотр финансовой поддержки • использование существующих глобальных механизмов для согласования механизма мониторинга ПМСП с улучшенными показателями, в том числе в плане финансирования, доступными для адаптации и использования странами • совершенствование и укрепление потенциала партнеров в целях эффективного участия, ускорения, согласования и отчетности для продвижения ПМСП посредством их работы на страновом уровне с использованием общих инструментов, механизмов и подходов • разработка, доработка и расширение инструментов и подходов в рамках принципа «никого не оставить без внимания» для содействия общему руководству страновой группы ООН.

5. ЮНИСЕФ и ВОЗ, являющиеся соруководителями ускорителя ПМСП, будут оказывать поддержку в осуществлении координации на страновом и глобальном уровнях. Этот координационный механизм не отменяет и не заменяет собой никаких действующих механизмов координации в секторе здравоохранения, которые уже существуют в той или иной стране.
6. Постепенные изменения в области ПМСП в результате изолированных действий и мероприятий по рычагам, включенным в настоящий проект операционного механизма, не обеспечат достижения ВОУЗ и связанных со здоровьем ЦУР. Для их достижения потребуются решительные действия под твердым политическим руководством с прозрачной, обоснованной и четко сформулированной концепцией,

вовлечение людей, сообществ и других заинтересованных сторон на основе фактических данных, а также механизм мониторинга и оценки, подходящий для ПМСП. Для того чтобы глобальные партнеры могли участвовать в успешном преобразовании системы ПМСП в странах, в рамках этих действующих механизмов необходимо учитывать опыт предыдущей деятельности по координации действий партнеров в отношении национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения. Если целью является претворение в жизнь концепции ПМСП и обязательств, взятых в Астанинской декларации, в каждой стране необходимо обеспечить твердое государственное руководство и продолжать информационно-разъяснительную работу в поддержку согласования действий глобальных доноров и технических партнеров, участвующих в укреплении ПМСП.

Справочная литература



1. WHO, UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311615>).
2. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>).
3. WHO technical document on primary health care. Regional reports on primary health care. (<https://www.who.int/primary-health/technical-documents>, по состоянию на 19 ноября 2019 г.).
4. ВОЗ, Международный банк реконструкции и развития. Отслеживание достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге, 2017 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310927>).
5. Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>).
6. WHO. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>).
7. Siddiqi S, Masud T, Nishtar S, Peters DH, Sabri B, Bile KM et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. Health Policy. 2009;90(1):13–25.
8. WHO. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013: the Helsinki Statement on Health in All Policies. Geneva: World Health Organization; 2013.
9. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения. Резолюция WHA67.12 (2014 г.). (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf#page=1).
10. WHO. Adelaide Statement II: Outcome Statement from the 2017 International Conference Health in All Policies: Progressing the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017.
11. Government of South Australia, WHO. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: case studies from around the world. Adelaide: Government of South Australia; 2017.
12. ВОЗ. Основные выводы об осуществлении концепции учета вопросов здоровья во всех направлениях политики в различных странах мира: информационная брошюра. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272711>).
13. WHO. Social determinants of health. Health and development governance: Health in All Policies. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/social_determinants/healthinallpolicies-hiap/en/, по состоянию на 19 октября 2018 г.).
14. WHO. Global spending on health: a world in transition. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330357>).
15. WHO. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
16. Xu K, Soucat A, Kutzin J, Brindley C, Van de Maele N, Touré H et al. Public spending on health: a closer look at global trends. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276728>).
17. WHO. Data from the Global Health Expenditure Database (<http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en/>, по состоянию на 18 апреля 2020 г.).

18. Sarrami-Foroushani P, Travaglia J, Debono D, Braithwaite J. Implementing strategies in consumer and community engagement in health care: results of a large-scale, scoping meta-review. *BMC Health Services Research* 2014;14:402.
19. WHO. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>).
20. Primary Health Care Performance Initiative. Community engagement (<https://improvingphc.org/improvement-strategies/population-health-management/community-engagement>, по состоянию на 30 апреля 2020 г.).
21. Clarke D, Doerr S, Hunter M, Schmets G, Soucat A, Pavis A. The private sector and universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization* 2019;97:434-435.
22. WHO, UNICEF. Technical Series on Primary Health Care. Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458>).
23. WHO Regional Office for Europe Integrated care models: an overview (working document). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf, по состоянию на 24 апреля 2020 г.).
24. WHO. People-centred and integrated health services: an overview of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO_HIS_SDS_2015.7_eng.pdf?sequence=1).
25. ВОЗ. Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания: доклад Секретариата. Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, повестка дня: пункт 16.1, документ A69/39. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ru.pdf).
26. Kruk ME, Porignon D, Rockers PC, Van Lerberghe W. The contribution of primary care to health and health systems in low-and middle-income countries: a critical review of major primary care initiatives. *Social Science and Medicine*. 2010;70(6):904–11.
27. Kane J, Landes M, Carroll C, Nolen A, Sodhi S. A systematic review of primary care models for non-communicable disease interventions in sub-Saharan Africa. *BMC Family Practice*. 2017;18:46. doi:10.1186/s12875-017-0613-5.
28. Primary Health Care Performance Initiative: indicators library (<https://improvingphc.org/content/indicator-library>, по состоянию на 30 апреля 2020 г.).
29. WHO. Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>, по состоянию на 20 октября 2018 г.).
30. WHO. Building the primary health care workforce of the 21st century. World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072>).
31. WHO. Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals. Human Resources for Health Observer Series No. 17. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/97892415111407-eng.pdf?sequence=1>).
32. WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;sequence=1>).
33. WHO. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1&ua=1>).

34. Day-Stirk F, Massoud R. Improving health worker productivity and performance in the context of universal health coverage: the roles of standards, quality improvement, and regulation. Technical Working Group (TWG) #7 (http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG7_Productivityandperformance.pdf, по состоянию на 20 октября 2018 г.).
35. Bouzid M, Hunter P. What is the impact of water, sanitation and hygiene in health care facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of evidence from low- and middle-income countries. 2018. *BMJ Global Health*. 3;3.
36. WHO Regional Office for South-East Asia. Strengthening frontline services for universal health coverage by 2030: Report of the Regional Consultation, 23-25 July 2019. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329858>).
37. WHO. A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/Layout-SEstudy-WEB.pdf>, по состоянию на 20 октября 2018 г.).
38. WHO. Health technology assessment. (<http://www.who.int/health-technology-assessment/en/>, по состоянию на 20 октября 2018 г.).
39. Всемирная организация здравоохранения. Примерный перечень основных лекарственных средств: 21-й перечень, 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331990>).
40. The World Bank Group. Climate-smart healthcare: Low-carbon and resilience strategies for the health sector. 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27809>, по состоянию на 10 июля 2019 г.).
41. Mackintosh M, Channon A, Karan A, Selvaraj S, Cavagnero E, Zhao H. What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2016;388(10044):596–605.
42. Grépin K. Private sector an important but not dominant provider of key health services in low- and middle-income countries. *Health Affairs*. 2016;35(7):1214–21.
43. Powell-Jackson T, Macleod D, Benova L, Lynch C, Campbell OM. The role of the private sector in the provision of antenatal care: a study of Demographic and Health Surveys from 46 low- and middle-income countries. *Tropical Medicine and International Health*. 2015;20(2):230–9.
44. Private sector accounts (<http://www.privatesectorcounts.org/>, по состоянию на 20 октября 2018 г.).
45. McPake B, Hanson K. Managing the public–private mix to achieve universal health coverage. *Lancet*. 2016;388(10044):622–30.
46. Thomas C, Makinen M, Blanchet N, Krusell K, editors. Engaging the private sector in primary health care to achieve universal health coverage: advice from implementers, to implementers. Joint Learning Network for Universal Health Coverage Primary Health Care Technical Initiative; 2016.
47. Montagu D, Goodman C. Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector? *Lancet*. 2016;388(10044):613-21.
48. WHO. Draft for Consultation - Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems. 2019. The Advisory Group on the Governance of the Private Sector for UHC. World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
49. SHOPS Plus. Assessment to action: a guide to conducting private health sector assessments (<https://assessment-action.net/>, по состоянию на 20 октября 2018 г.).
50. Phalkey RK, Butsch C, Belesova K, Kroll M, Kraas F. From habits of attrition to modes of inclusion: enhancing the role of private practitioners in routine disease surveillance. *BMC Health Services Research* 2017;17:599.

51. Langenbrunner JC, Cashin CS, O'Dougherty S, editors. Designing and implementing health care provider payment systems: how-to manuals. Washington DC: World Bank; 2009.
52. Cashin C, Chi Y-L, Smith PC, Borowitz M, Thomson S. Paying for performance in health care: implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Maidenhead, United Kingdom: McGraw-Hill Education; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf, по состоянию на 21 октября 2018 г.).
53. Joint Learning Network. Using Data Analytics to Monitor Health Provider Payment Systems. 2017 (<http://www.jointlearningnetwork.org/resources/data-analytics-for-monitoring-provider-payment-toolkit>, по состоянию на 10 июля 2019 г.).
54. ICT facts and figures 2017 [and related downloads]. International Telecommunication Union (<https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/facts/default.aspx>, по состоянию на 21 октября 2018 г.).
55. World development report 2016: digital dividends. Washington DC: World Bank; 2016 (<http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2016>, по состоянию на 21 октября 2018 г.).
56. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>).
57. Комплект материалов по национальной стратегии электронного здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения и Международный союз электросвязи; 2012 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789241548465_rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
58. WHO. Classification of digital health interventions v1.0: A shared language to describe the uses of digital technology for health. 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/classification-digital-health-interventions/en/>, по состоянию на 10 июля 2019 г.).
59. WHO. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941>).
60. District Health Information System 2 (DHIS2), available at <https://www.dhis2.org/>, по состоянию на 21 октября 2018 г.
61. Data and innovation: draft global strategy on digital health, см. по адресу https://www.who.int/docs/default-source/documents/gd4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_38 (по состоянию на 30 апреля 2020 г.); см. также Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения, документ EB146/26. Всемирная организация здравоохранения, Исполнительный комитет, 146-я сессия; 2019 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_26-ru.pdf, по состоянию на 20 апреля 2020 г.)
62. Kruk ME, Gage A, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. for the Lancet Global Health Commission on High-Quality Health Systems in the SDG Era. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Global Health. 2018;6(11):E1196-E1252 doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
63. Предоставление качественных услуг здравоохранения: обязательное условие всеобщего охвата услугами здравоохранения на мировом уровне. Женева: Всемирная организация здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития и Группа Всемирного банка; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312003/9789244513903-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
64. ВОЗ. Руководство по национальной политике и стратегии в области качества: практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/278964>).
65. WHO. Technical Series on Primary Health Care. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/, по состоянию на 20 октября 2018 г.).

66. WHO. Quality in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461>).
67. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: implementation research toolkit. Geneva: World Health Organisation (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/110523>).
68. Goodyear-Smith F, Mash R. How to do primary care research. Boca Raton, United States of America: CRC Press; 2018.
69. Awoonor-Williams JK, Appiah-Denkyira E. Bridging the intervention–implementation gap in primary health care delivery: the critical role of integrated implementation research. BMC Health Services Research. 2017;17(3):772.
70. Paina L, Ekirapa-Kiracho E, Ghaffar A, Bennett S, editors. Engaging stakeholders in implementation research: tools, approaches, and lessons learned from application. Health Research Policy and Systems; 2017.
71. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruso L, Schroff Z (2014). Participatory action research in health systems: a methods reader. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare. ISBN 9780797459762 (https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf, по состоянию на 21 апреля 2020 г.).
72. WHO. 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>).
73. OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (<https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).
74. OECD, Statistical Office of the European Communities, WHO. A system of health accounts, 2011 edition. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44775>).
75. ВОЗ. Национальная система учета кадров здравоохранения: руководство Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311615/9789244513118-rus.pdf?ua=1>).
76. Global Sustainable Development Goals Indicators Database. United Nations Statistics Division (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).
77. Recommendations to OECD ministers of health from the high level reflection group on the future of health statistics – Strengthening the international comparison of health system performance through patient-reported indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (<https://www.oecd.org/els/health-systems/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).
78. U-Report (<https://ureport.in/>, по состоянию на 21 октября 2018 г.).
79. WHO. The triangle that moves the mountain: nine years of Thailand's National Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2017.
80. WHO. Global action plan for healthy lives and well-being for all. World Health Organization 2019 (<https://www.who.int/sdg/global-action-plan>, по состоянию на 10 июля 2019 г.).
81. ВОЗ. Укрепление сотрудничества, улучшение здоровья: глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789244516430-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y>).

Приложение



Методические и информационные материалы с привязкой к рычагам первичной медико-санитарной помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
2019 WHO AWaRe Classification Database of Antibiotics	https://adoptaware.org/ Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения	
A compendium of tools and resources for improving the quality of health services	https://www.who.int/servicedeliverysafety/compendium-tools-resources/en/	Системы повышения качества помощи
A health policy analysis reader: The politics of policy change in low- and middle-income countries	https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hpa-reader/en/	Исследования, ориентированные на ПМСП
A Health Policy and Systems Research Reader on Human Resources for Health	https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241513357/en/	Исследования, ориентированные на ПМСП
A system-wide approach to analysing efficiency across health programmes	https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644	Финансирование и распределение ресурсов
Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge	https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522	Модели оказания помощи
AccessMod	https://www.who.int/choice/geoaccess/en/	Модели оказания помощи Материально-техническая инфраструктура

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Access to Modern Energy Services for Health Facilities in Resource-Constrained Settings: a review of status, significance, challenges and measurement	https://apps.who.int/iris/handle/10665/156847	Материально-техническая инфраструктура
Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit	https://apps.who.int/iris/handle/10665/43860	Модели оказания помощи
An evidence map of social, behavioural and community engagement interventions for reproductive, maternal, newborn and child health	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/social-behavioural-community-engagement-interventions-evidence/en/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Analysis and use of health facility data toolkit	https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/	Мониторинг и оценка
Analysis and use of health facility data - Guidance for RMNCAH programme managers	https://www.who.int/healthinfo/FacilityAnalysisGuidance_RMNCAH.pdf?ua=1	Мониторинг и оценка
Analytical guide to assess a mixed provider payment system	https://www.who.int/publications-detail/analytical-guide-to-assess-a-mixed-provider-payment-system	Системы закупок и платежей
Antimicrobial resistance and primary health care: brief	https://www.who.int/primary-health/technical-documents (полная версия документа готовится к печати, ВОЗ)	<p>Основы стратегического управления и политики</p> <p>Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения</p> <p>Системы повышения качества помощи</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Appropriate storage and management of oxytocin – a key commodity for maternal health WHO/ UNICEF/UNFPA Joint Statement	https://www.who.int/reproductivehealth/publications/appropriate-storage-management-oxytocin/en/	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
Birth defects surveillance: atlas of selected congenital anomalies	https://www.who.int/publications-detail/9789241564762	Мониторинг и оценка
Развитие кадров, компетентных в вопросах работы с подростками	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250252/WHO-FWC-MCA-15.05-rus.pdf?sequence=1	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Building the economic case for primary health care: a scoping review	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326293	Финансирование и распределение ресурсов
Building the Primary Health Care Workforce of the 21st Century	https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Cancer workforce strategy for comprehensive prevention and control	Готовится к печати, ВОЗ	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Care for Child Development Package	https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html	Системы повышения качества помощи
Care for child development: improving the care for young children	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Caring for newborns and children in the community - Package of resources	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Caring for the child's healthy growth and development: Caring for newborns and children in the community	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child-healthy-growth-development/en/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Caring for the sick child in the community, adaptation for high HIV or TB settings	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/	Системы повышения качества помощи
Child Friendly Communities in ESAR: An Integrated Approach to Community Platforms	https://unicef.sharepoint.com/teams/ESAR-Health/Child%20Health/UNICEF%20ESAR%20Child%20Friendly%20Communities%20Ref%20Guide%20FINAL%2028May2018.pdf	Модели оказания помощи
CHW Guideline: Health systems supports for CHWs	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Community health planning & costing tool	https://www.msh.org/resources/community-health-planning-and-costing-tool	Финансирование и распределение ресурсов Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix (CHW AIM): Updated Program Functionality Matrix for Optimizing Community Health Programs	https://www.unicef.org/media/58176/file	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
<p>Community Information Integration (CII) and the Central Patient Attached Registry (CPAT), a tool to integrate community Electronic Medical Records (EMRs).</p>	<p>https://actt.albertadoctors.org/PMH/panel-continuity/CII-CPAR/Pages/CII-Tools-and-Resources.aspx</p>	<p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p> <p>Цифровые технологии здравоохранения</p>
<p>Community planning toolkit</p>	<p>https://www.communityplanningtoolkit.org/community-engagement</p>	<p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p>
<p>Community Tool Box</p>	<p>https://ctb.ku.edu/en</p>	<p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p>
<p>Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care</p>	<p>https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/companion-during-labour-childbirth/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Compassion resilience toolkit</p>	<p>https://compassionresiliencetoolkit.org/health-care/a-toolkit-for-healthcare/</p>	<p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p>
<p>Conceptual framework on the contribution of law to UHC</p>	<p>https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-infographic</p>	<p>Политическая воля и руководство</p> <p>Основы стратегического управления и политики</p>
<p>Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of WHO's framework on integrated, people-centred health services</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628</p>	<p>Модели оказания помощи</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Core competencies in adolescent health and development for primary care providers	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf?ua=1&ua=1	Кадровые ресурсы ПМСП
Core components for Infection, prevention and control - Implementation tools and resources	https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/	Системы повышения качества помощи
Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях	https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/ru/	Материально-техническая инфраструктура
Counselling for maternal and newborn health care - a handbook for building skills	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/	Системы повышения качества помощи
		Политическая воля и руководство
		Основы стратегического управления и политики
Country planning cycle database	https://extranet.who.int/countryplanningcycles/	Финансирование и распределение ресурсов
		Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Critical pathways towards integrated people-centred health services	Готовится к печати, ВОЗ	Мониторинг и оценка
		Модели оказания помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_26-ru.pdf Окончательный вариант документа готовится к печати, ВОЗ	Цифровые технологии здравоохранения
Data Quality Review (DQR) toolkit	https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/en/	Мониторинг и оценка
Designing Digital Health Interventions for Impact	https://www.unicef.org/innovation/reports/designing-digital-interventions-lasting-impact	Цифровые технологии здравоохранения
Digital education for building health workforce capacity	https://apps.who.int/iris/handle/10665/331524	Цифровые технологии здравоохранения
Digital Health Atlas	https://digitalhealthatlas.org/en/-/	Цифровые технологии здравоохранения
Digital Health for RSSH for Global Fund guideline	https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablesystemsforhealth_infonote_en.pdf	Цифровые технологии здравоохранения
Digital technologies: shaping the future of primary health care	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326573	Цифровые технологии здравоохранения
Draft road map for engaging the private health sector for universal health coverage	https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems Окончательный вариант документа готовится к печати, ВОЗ	Взаимодействие с поставщиками из частного сектора
Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) course	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241546875/en/	Системы повышения качества помощи
Engaging the private sector for service delivery	https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems	Взаимодействие с поставщиками из частного сектора

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Engaging the Private Sector in Primary Health Care to Achieve universal health coverage: Advice from Implementers, to Implementers	https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/	Взаимодействие с поставщиками из частного сектора
Enhanced capacity building training for frontline staff on building trust and communication facilitator's guide	https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/trust-communication_training-guide.pdf?ua=1	Системы повышения качества помощи
Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях	https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/ru/	Материально-техническая инфраструктура
Every Newborn: an action plan to end preventable deaths	https://www.who.int/publications-detail/every-newborn-an-action-plan-to-end-preventable-deaths	Системы повышения качества помощи
Evidence synthesis for health policy and systems: a methods guide	https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hsr-synthesis/en/	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Framework for the implementation of a telemedicine service	https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414	Цифровые технологии здравоохранения
Global Competency Framework for Universal Health Coverage	Готовится к печати, WHO	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Global Health Expenditure Database - estimations of primary health care expenditure	https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en	Финансирование и распределение ресурсов
Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs), 2018	https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/	Мониторинг и оценка
Global standards for quality health care services for adolescents	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/	Системы повышения качества помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Good governance for medicines: model framework, updated version 2014	https://apps.who.int/iris/handle/10665/129495	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
Governance for strategic purchasing: An analytical framework to guide a country assessment	https://www.who.int/publications-detail/governance-for-strategic-purchasing-an-analytical-framework-to-guide-a-country-assessment	Системы закупок и платежей
Guide to integrated community case management procurement and supply and management Planning for Global Fund Grants	https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2018-12/Guide%20to%20iCCM%20PSM%20Planning%20for%20Global%20Fund%20Grants%20%28English%29_Nairobi%20iCCM%20Meeting%202016.pdf	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level	https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/	Системы повышения качества помощи
Руководство по национальной политике и стратегии в области качества: практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи	https://apps.who.int/iris/handle/10665/278964	Системы повышения качества помощи
Harmonized approach to health facility assessments (HFA)	https://www.who.int/healthinfo/systems/Standardized-HFA-Flier-Dec2019.pdf?ua=1	Мониторинг и оценка

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Health Data Collaborative	https://www.healthdatacollaborative.org/	Мониторинг и оценка
Health facility and community data toolkit	https://www.who.int/healthinfo/facility_information_systems/Facility_Community_Data_Toolkit_final.pdf?ua=1	Мониторинг и оценка
Health in All Policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action	https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326463	Основы стратегического управления и политики
Health in all policies training manual	https://apps.who.int/iris/handle/10665/151788	Основы стратегического управления и политики Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action	https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636	Основы стратегического управления и политики Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Health Policy and Systems Research - A Methodology Reader	https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241503136/en/	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Health system performance assessment: working towards a common understanding	https://www.uhc2030.org/what-we-do/coordination-of-health-system-strengthening/uhc2030-technical-working-groups/health-systems-assessment-technical-working-group/	Политическая воля и руководство Основы стратегического управления и политики Мониторинг и оценка

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
HEARTS technical package	https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/	Системы повышения качества помощи
Imbalances in rural primary care: a scoping literature review with an emphasis on the WHO European Region	Готовится к печати, WHO: https://www.who.int/primary-health/technical-documents	Модели оказания помощи
Implementation guide for the Global standards for quality health care services for adolescents	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4	Системы повышения качества помощи
Implementation Research in Health: A Practical Guide	https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementationresearchguide/en/	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Implementation research toolkit	https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Implementing malaria in pregnancy programs in the context of World Health Organization recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience	https://www.who.int/reproductivehealth/publications/implementing-malaria-pregnancy-programmes-brief/en/	Модели оказания помощи
Improving the quality of health services: tools and resources	https://apps.who.int/iris/handle/10665/310944?locale-attribute=pt&	Системы повышения качества помощи
Indicators and Measurement Registry (IMR)	https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1	Мониторинг и оценка

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
<p>Комплексный уход за пожилыми людьми (ICOPE): Механизм реализации концепции. Рекомендации для систем и служб</p>	<p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325669/9789240004665-rus.pdf?sequence=17&isAllowed=y&ua=1</p>	<p>Модели оказания помощи</p>
<p>Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи</p>	<p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-rus.pdf?ua=1</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Integrated care for older people (ICOPE): Handbook App</p>	<p>https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Integrated care for older people: realigning primary health care to respond to population ageing</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/326295</p>	<p>Модели оказания помощи</p>
<p>Integrated Community Case Management Gap Analysis Tool</p>	<p>Готовится к печати, ЮНИСЕФ</p>	<p>Финансирование и распределение ресурсов Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
<p>Комплект материалов ВОЗ по предоставлению комплексных медико-санитарных услуг (включая модули для оказания первичной, экстренной и неотложной помощи)</p>	<p><u>Комплект материалов ВОЗ по оказанию экстренной помощи: Emergency Care Systems Assessment Tool: https://www.who.int/emergencycare/activities/en/</u></p> <p><u>International Registry for Trauma and Emergency Care: https://www.who.int/emergencycare/irtec/en</u></p> <p><u>Basic Emergency Care course: approach to the acutely ill and injured: https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured</u></p> <p><u>Medical Emergency Checklist: https://www.who.int/publications-detail/who-medical-emergency-checklist</u></p> <p><u>Trauma Checklist: https://www.who.int/emergencycare/trauma-care-checklist-launch/en/</u></p> <p>Комплекты материалов по первичной и неотложной помощи готовятся к печати</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Integrated management of adolescent and adult illness (IMAI) modules</p>	<p>https://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Integrated management of childhood illness (IMCI) Chart Booklet</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Integrated management of childhood illness (IMCI) set of distance learning modules</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241506823/en</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Integrating health services: brief</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/326459</p>	<p>Модели оказания помощи</p>
<p>Interagency list of medical devices for essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/205490</p>	<p>Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения</p>
<p>Interagency package: essential health products for primary health care</p>	<p>Готовится к печати, ВОЗ</p>	<p>Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
<p>Основные выводы об осуществлении концепции учета вопросов здоровья во всех направлениях политики в различных странах мира: информационная брошюра</p>	<p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272711/WHO-CED-PHE-SDH-18.1-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y</p>	<p>Основы стратегического управления и политики</p> <p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p>
<p>Legal access rights to health care</p>	<p>Готовится к печати, ВОЗ</p>	<p>Политическая воля и руководство</p> <p>Основы стратегического управления и политики</p>
<p>Local Engagement Assessment and Planning (LEAP): A toolkit for enhancing integrated and people-centred health services</p>	<p>Готовится к печати, ВОЗ</p>	<p>Модели оказания помощи</p>
<p>Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities</p>	<p>https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/technologies-for-the-treatment-of-infectious-and-sharp-waste/en/</p>	<p>Материально-техническая инфраструктура</p>
<p>Важен каждый ребенок: аудит и анализ случаев мертворождения и неонатальной смерти</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/254992</p>	<p>Мониторинг и оценка</p>
<p>Management of the sick young infant aged up to 2 months</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/management-sick-young-infant-0-2-months/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Management of the sick young infant aged up to 2 months: IMNCI training course</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/management-sick-young-infant-0-2-months-training/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>
<p>Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors – 2nd ed.</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/</p>	<p>Системы повышения качества помощи</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Maternal death surveillance and response: technical guidance. Information for action to prevent maternal death	https://apps.who.int/iris/handle/10665/87340	Мониторинг и оценка
Measuring the performance of primary health care	https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/	Системы повышения качества помощи
Mental health in primary care: illusion or inclusion?	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326298	Модели оказания помощи
Midwifery education modules - Education material for teachers of midwifery	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241546662/en/	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Minimum Quality Standards for Community Engagement	https://www.unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Minimum Requirements for infection prevention and control (IPC) programmes	https://www.who.int/infection-prevention/publications/min-req-IPC-manual/en/	Системы повышения качества помощи
Monitoring, evaluation and review of national health strategies: a country-led platform for information and accountability	https://apps.who.int/iris/handle/10665/85877	Мониторинг и оценка
Комплект материалов по национальной стратегии электронного здравоохранения	https://apps.who.int/iris/handle/10665/75211	Цифровые технологии здравоохранения
Национальная система учета кадров здравоохранения. Руководство и пособие по внедрению	https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
National Quality Policy and Strategy Tools and Resources Compendium	https://apps.who.int/iris/handle/10665/329961	Системы повышения качества помощи
Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf	Системы повышения качества помощи
Nutrition - WASH Toolkit. Guide for Practical Joint Actions	https://www.unicef.org/eap/reports/nutrition-wash-toolkit-guide-practical-joint-actions	Модели оказания помощи
OneHealth Tool	https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/	Финансирование и распределение ресурсов
Participatory Action Research in health systems - A Methods Reader	https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ	https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/palliative_care_services/ru/	Модели оказания помощи
Оказание стационарной помощи детям: второе издание	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/ru/	Системы повышения качества помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
<p>Primary health care and health emergencies: brief</p>	<p>https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326451</p>	<p>Основы стратегического управления и политики</p> <p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p> <p>Модели оказания помощи</p>
<p>Primary health care and health emergencies (long document)</p>	<p>https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1251548/retrieve</p>	<p>Основы стратегического управления и политики</p> <p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p> <p>Модели оказания помощи</p>
<p>Primary health care as an enabler for “ending the epidemics” of high-impact communicable diseases: brief</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/326294</p> <p><i>Полная версия документа готовится к печати.</i> WHO: https://www.who.int/primary-health/technical-documents</p>	<p>Модели оказания помощи</p>
<p>Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report</p>	<p>https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1</p>	<p>Финансирование и распределение ресурсов</p> <p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p> <p>Модели оказания помощи</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Primary Health Care Systems (PRIMASYS) Case Studies	https://www.who.int/alliance-hpsr/projects/primasys/en/	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458	Модели оказания помощи
Primary health for universal health coverage and the Sustainable Development Goals – performance measurement and monitoring	Готовится к печати, ВОЗ	Мониторинг и оценка
Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies - Case studies from around the world	https://www.who.int/social_determinants/publications/Hiap-case-studies-2017/en/	Основы стратегического управления и политики
Purchasing health services for universal health coverage: how to make it more strategic?	https://www.who.int/publications-detail/purchasing-health-services-for-universal-health-coverage-how-to-make-it-more-strategic	Системы закупок и платежей
Quality in primary health care	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461	Системы повышения качества помощи
Quality of care for maternal and newborn health: a monitoring framework for network countries	https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/quality-of-care/quality-of-care-for-maternal-and-newborn-health-a-monitoring-framework-for-network-countries.pdf?sfvrsn=b4a1a346_2	Системы повышения качества помощи Мониторинг и оценка
Quality of care: what are effective policy options for governments in low- and middle-income countries to improve and regulate the quality of ambulatory care?	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208217/9789290616955_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Системы повышения качества помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Quality, equity, dignity: the network to improve quality of care for maternal, newborn and child health – strategic objectives	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-care-network-objectives/en/	Системы повышения качества помощи
Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide	https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/	Исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь
Realising the value: Ten key actions to put people and communities at the heart of health and wellbeing	https://www.health.org.uk/publications/realising-the-value	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон Системы повышения качества помощи
Regulation of private primary health care	https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/	Взаимодействие с поставщиками из частного сектора Системы повышения качества помощи
Road Map for the Plan of Action on Health in All Policies	https://iris.paho.org/handle/10665.2/31313	Основы стратегического управления и политики Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023: comprehensive support for access to medicines, vaccines and other health products	https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности: краткая информация	https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/ru/	Материально-техническая инфраструктура
Selection of essential medicines at country level – Using the WHO model list of essential medicines to update a national essential medicines list	https://www.who.int/publications-detail/selection-of-essential-medicines-at-country-level	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
Service Availability and Readiness Assessment (SARA)	https://www.who.int/healthinfo/systems/sara-introduction/en/	Мониторинг и оценка
Service delivery framework and tools for infants, children and adolescents living with HIV	http://www.childrenandaids.org/Paediatric-Service-Delivery-Framework	Системы повышения качества помощи Модели оказания помощи
Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of primary health care	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326297	Модели оказания помощи
Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/ru/	Системы повышения качества помощи
Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/	Системы повышения качества помощи
Стратегические закупки для целей ВОУЗ: основные проблемы и вопросы политики: резюме дискуссий экспертов и практиков	https://apps.who.int/iris/handle/10665/311527	Системы закупок и платежей

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
<p>Strategizing national health in the 21st century: a handbook</p>	<p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221</p>	<p>Политическая воля и руководство</p> <p>Основы стратегического управления и политики</p> <p>Финансирование и распределение ресурсов</p> <p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p> <p>Мониторинг и оценка</p>
<p>Strengthening midwifery toolkit</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/</p>	<p>Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers - Investment Case and Financing Recommendations</p>	<p>https://www.who.int/hrh/news/2015/CHW-Financing-FINAL-July-15-2015.pdf</p>	<p>Финансирование и распределение ресурсов</p> <p>Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон</p>
<p>Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030: Framework for action</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening-quality-midwifery-education-framework/en/</p>	<p>Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>Strengthening the capacity of community health workers to deliver care for sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health</p>	<p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-capacity-h4plus/en/</p>	<p>Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи</p>

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Surgical Care at the District Hospital - The WHO Manual	https://www.who.int/surgery/publications/scdh_manual/en/ (пересмотренное издание готовится к печати, ВОЗ)	Системы повышения качества помощи
Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn	https://www.who.int/publications-detail/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn	Системы повышения качества помощи
Tackling NCDs - 'Best buys' and other interventions for the prevention and control of NCDs	https://www.who.int/ncds/management/best-buys/en/	Модели оказания помощи
Taking Action: Steps 4 & 5 in Twinning Partnerships for Improvement	https://www.who.int/servicedeliverysafety/twinning-partnerships/steps4-5/en/	Системы повышения качества помощи
The AIDS response and primary health care: linkages and opportunities	https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/328102	Модели оказания помощи
The private sector, universal health coverage and primary health care	https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/312248	Взаимодействие с поставщиками из частного сектора
The transformative role of hospitals in the future of primary health care	https://apps.who.int/iris/handle/10665/326296	Модели оказания помощи
The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1	Мониторинг и оценка
Tools for implementing WHO PEN (Package of essential noncommunicable disease interventions)	https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/	Модели оказания помощи Системы повышения качества помощи
TOWARDS ACCESS 2030 - WHO Medicines and Health Products Programme Strategic Framework 2016 - 2030	https://www.who.int/medicines/publications/towards_access2030/en/	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Traditional and complementary medicine in primary health care	https://www.who.int/primary-health/technical-documents (готовится к печати, ВОЗ)	Модели оказания помощи
Tripartite Monitoring and Evaluation (M&E) framework for the Global Action Plan on Antimicrobial Resistance	https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/tripartite-framework/en/	Мониторинг и оценка
UHC intervention compendium	Готовится к печати, ВОЗ	Финансирование и распределение ресурсов Модели оказания помощи
UNICEF Digital Health approach	https://www.unicef.org/innovation/reports/unicefs-approach-digital-health%E2%80%8B%E2%80%8B	Цифровые технологии здравоохранения
Using auxiliary nurse midwives to improve access to key maternal and newborn health interventions in sexual and reproductive health	https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr1422/en/	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях - Практические шаги по обеспечению всеобщего доступа к качественной помощи	https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/ru/	Материально-техническая инфраструктура
Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) - Практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях	https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/	Материально-техническая инфраструктура

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
WHO Antimicrobial Stewardship Programmes in health-care facilities in LMICs - A WHO Practical Tool Kit	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
WHO Cardiovascular risk prediction charts	https://www.who.int/news-room/detail/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts	Системы повышения качества помощи
WHO CHOICE	https://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php	Финансирование и распределение ресурсов
WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
WHO Competency Framework for Health Workers' Education and Training on Antimicrobial Resistance	https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HIS-HWF-AMR-2018.1/en/	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Глобальная рамочная модель ВОЗ по регулированию медицинских изделий, в том числе медицинских изделий для диагностики in vitro	https://www.who.int/medical_devices/publications/global_model_regulatory_framework_meddev/ru/	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
WHO Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products	https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/gsms-report-sf/en/	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies	https://apps.who.int/iris/handle/10665/153920	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening	https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941	Цифровые технологии здравоохранения
WHO Handbook on Social Participation for Universal Health Coverage	https://www.who.int/activities/promoting-participatory-governance-social-participation-and-accountability https://www.uhc2030.org/what-we-do/accountability/civil-society-consultation-on-handbook-on-social-participation-for-uhc/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
WHO lists of priority and medical devices	https://www.who.int/medical_devices/priority/en/	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
Руководящие принципы ВОЗ в отношении обеспечения гарантированного качества лекарственных средств	https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/guidelines/ru/	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
WHO model list of essential in vitro diagnostics	https://apps.who.int/iris/handle/10665/329527	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения
WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/home-based-records-guidelines/en/	Мониторинг и оценка
WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes	https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/	Системы повышения качества помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
WHO recommendations on newborn health	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/	Системы повышения качества помощи
WHO/UNICEF guidance on health facility indicators	https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/	Материально-техническая инфраструктура
Why palliative care is an essential function of primary health care	https://apps.who.int/iris/handle/10665/328101	Модели оказания помощи
Working for Health & Growth: Investing in the health workforce	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи
Working Together: A toolkit for health professionals on how to involve the public	https://www.weahsn.net/our-work/involving-our-patients-and-the-public/working-together/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон Системы повышения качества помощи
Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-engagement-mnh-toolkit/en/	Привлечение сообществ и других заинтересованных сторон
Workload Indicators of Staffing Need (WISN) User's manual	https://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/	Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи

Материалы	Адрес	Рычаг(и) ¹
Всемирная организация здравоохранения Примерный перечень основных лекарственных средств: 21-й перечень, 2019 г.	https://apps.who.int/iris/handle/10665/331990	Лекарственные средства и другая продукция медицинского назначения

³ Соотношение сквозных методических и информационных материалов и рычагов может отличаться от того, как они представлены в таблицах методических и информационных материалов в других частях документа.

ТЕХНИЧЕСКАЯ СЕРИЯ
ПО ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ

