

"Первичная медико-санитарная помощь: Сегодня актуальнее, чем когда-либо "

Резюме Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.

Концепция первичной медико-санитарной помощи была предложена тридцать лет назад в качестве комплекса ценностей, принципов и подходов, целью которых являлось улучшение состояния здоровья наиболее нуждающихся групп населения. Она предоставляла возможность обеспечения большей справедливости в отношении доступа к медико-санитарной помощи и повышения эффективности использования имеющихся ресурсов во всех странах. Первичная медико-санитарная помощь предполагала целостный взгляд на вопросы охраны здоровья, выходящий далеко за рамки узкой медицинской модели. При этом признавалось, что многие коренные причины ухудшения здоровья и заболеваний не поддаются контролю со стороны сектора здравоохранения, и, следовательно, для борьбы с ними необходим широкий подход с участием всего общества в целом. Это могло бы способствовать решению нескольких задач - улучшению здоровья, снижению заболеваемости, обеспечению большей справедливости, а также значительному повышению эффективности работы систем здравоохранения.

На сегодняшний день эти задачи не решены системами здравоохранения даже самых развитых стран. Хотя в области улучшения состояния здоровья, борьбы с болезнями и увеличения продолжительности жизни достигнут значительный прогресс, люди во всем мире не удовлетворены существующими системами здравоохранения. В числе проблем, вызывающих наибольшую озабоченность, - стоимость медицинской помощи. Эта проблема весьма реальна, поскольку ежегодно 100 миллионов человек впадают в нищету из-за необходимости платить за медицинскую помощь. Миллионы людей вовсе не имеют доступа к медицинской помощи.

Источник данной проблемы состоит в том, что системы здравоохранения и программы развития здравоохранения раздроблены на множество компонентов. Об этом свидетельствует чрезмерный уровень специализации медицинской помощи в богатых странах, а также зависящие от донорского финансирования программы, ориентированные за борьбу лишь с отдельными болезнями, в бедных странах. Большая часть ресурсов расходуется на работу лечебных служб, не уделяя достаточного внимания мерам профилактики и укрепления здоровья, с помощью которых глобальное бремя болезней можно было бы снизить на 70%. Таким образом, системы здравоохранения не обеспечивают соблюдения принципа справедливости, раздроблены, неэффективны и менее результативны, чем это возможно. Более того, если системы здравоохранения, пытающиеся сегодня решить эти задачи, существенным образом не переориентируют свою деятельность, они могут оказаться неспособными бороться с такими нарастающими проблемами,

как старение населения, пандемии хронических заболеваний, новые возникающие болезни (например, ТОРС), а также последствия изменения климата.

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г., озаглавленном *Сегодня актуальнее, чем когда-либо*, говорится: "Вместо того чтобы наращивать потенциал реагирования и прогнозирования новых вызовов, системы здравоохранения, как представляется, переходят от решения одной краткосрочной первоочередной задачи к другой, действуя все более фрагментарно и без четкого представления о направлении движения".

Публикуя данный доклад 14 октября, ВОЗ надеется начать обсуждение на глобальном уровне вопросов эффективности *первичной медико-санитарной помощи* в качестве одного из направлений переориентации национальных систем здравоохранения. В недавно опубликованной в журнале *The Lancet* передовой статье Генерального директора ВОЗ Маргарет Чен сказано: "Прежде всего, первичная медико-санитарная помощь предоставляет путь для организации полномасштабной медико-санитарной помощи от домашних хозяйств до больниц, при этом профилактике придается столь же важное значение, что и лечебной помощи, и предусматривается рациональное инвестирование ресурсов в различные уровни помощи".

В настоящее время ВОЗ надеется возобновить разговор на эту тему. Концепция первичной медико-санитарной помощи была официально обнародована в 1978 году, когда государства-члены ВОЗ подписали Алма-Атинскую декларацию. Это было 30 лет назад. Некоторые страны стремились достичь идеала. Однако, как говорит д-р Чен, "Этот подход почти сразу же был понят неправильно".

Первичная медико-санитарная помощь была неправильно интерпретирована как низкокачественная помощь для бедных людей. Считалось также, что она ориентирована исключительно на оказание помощи на первом уровне. Некоторые отвергали ее, считая утопией, в то время как другие усматривали в ней угрозу для медицинских учреждений.

Во Всемирном докладе о состоянии здравоохранения в мире ВОЗ предлагает странам принимать решения, касающиеся систем здравоохранения и их развития, на основе четырех широких и взаимосвязанных стратегических направлений деятельности, которые представляют собой основные принципы первичной медико-санитарной помощи.

Всеобщий охват: Для того чтобы системы являлись справедливыми и эффективными, все люди должны располагать доступом к медико-санитарной помощи в соответствии с потребностями и независимо от возможности платить за нее. Если они не имеют такого доступа, неравенство в отношении здоровья порождает различия в ожидаемой продолжительности жизни, исчисляемые десятками лет, не только между странами, но и внутри стран. Это неравенство создает угрозу, в особенности в отношении вспышек болезней, для всех.

Обеспечение всеобщего охвата требует решения проблемы финансирования, однако большинство систем здравоохранения в настоящее время основываются на оплате наличными, что является наименее справедливым и эффективным методом. ВОЗ рекомендует использовать объединение финансовых ресурсов и предоплату, например, программы страхования. В Бразилии работа по обеспечению всеобщего охвата была начата в 1988 г., и в настоящее время уровень охвата населения страны достигает 70%. Однако из всех стран, добившихся успехов в обеспечении всеобщего охвата за последние годы, наиболее впечатляющие результаты, несомненно, были достигнуты в Руанде. За пятилетний срок правительство Руанды сумело распространить программы страхования на всю страну и обеспечить охват ими более семи миллионов человек (более 70% всего населения), в результате чего страна находится на правильном пути к достижению цели всеобщего охвата. (Это стало возможным благодаря сильной политической поддержке взаимного медицинского страхования и международной помощи).

Службы, ориентированные на нужды населения: Системы здравоохранения могут быть переориентированы для более эффективного реагирования на нужды населения через пункты предоставления помощи на местном уровне. В Исламской Республике Иран созданы 17 тысяч "домов здоровья", каждый из которых обслуживает около 1500 человек, чем объясняется резкое снижение показателей смертности за последние двадцать лет и рост ожидаемой продолжительной жизни с 63 лет в 1990 г. до 71 года в 2006 г. В рамках основной стратегии развития первичной медико-санитарной помощи в Новой Зеландии, осуществление которой было начато в 2001 г., большое внимание уделяется вопросам профилактики и лечения хронических заболеваний. Развитие сети поликлиник на Кубе способствовало тому, что ожидаемая продолжительность жизни кубинцев (78 лет) является одной из самых высоких в мире среди развивающихся стран. Программа развития семейной медицины в Бразилии предусматривает оказание высококачественной помощи семьям на дому, в клиниках и в больницах.

Политика охраны здоровья населения: Биологическая наука сама по себе не может объяснить многие различия в продолжительности жизни, как, например, различие между жителями бедных и богатых районов Глазго, достигающее 27 лет. Многие факторы, влияющие на состояние здоровья населения в целом, выходят за рамки влияния сектора здравоохранения. Министерства торговли, окружающей среды, образования и другие оказывают влияние на состояние здоровья, однако решениям, которые принимают эти министерства и которые имеют последствия для здоровья населения, обычно уделяется мало внимания. ВОЗ полагает, что они должны являться предметом обсуждений и что подход, предусматривающий принятие во внимание вопросов охраны здоровья во всех направлениях политики, должен широко использоваться всеми правительственными учреждениями. Это потребует сдвигов в политических расчетах, так как некоторые наиболее значительные изменения в состоянии здоровья могут быть достигнуты с помощью программ развития детей раннего возраста и просвещения женщин, однако их положительные результаты вряд ли смогут быть достигнуты в течение срока пребывания того или иного политика у власти.

Вопросы руководства: Существующие системы здравоохранения сами по себе не будут естественным образом тяготеть к использованию более справедливых, эффективных (лучше функционирующих) и действенных (способных достигать поставленных целей) моделей управления. Поэтому управление следует осуществлять на основе консультативно-переговорного, а не административно-командного подхода. Все звенья общества - в том числе те, которые обычно не принимают непосредственного участия в охране здоровья населения, - должны быть вовлечены в эту работу, включая гражданское общество, частный сектор, местные сообщества и деловые круги. Руководители здравоохранения должны обеспечить возможности, для того чтобы наиболее уязвимые группы населения могли заявлять о своих потребностях и чтобы их пожелания были услышаны. Имеется огромный неиспользованный потенциал. В половине стран мира вопросы охраны здоровья являются предметом крайней личной озабоченности для трети населения. Умелое руководство требует знания эффективных мер. Однако на проведение научных исследований в области систем здравоохранения нередко выделяется слишком мало финансовых средств. Например, в США на долю исследований систем здравоохранения приходится лишь 0,1% всех бюджетных расходов на нужды охраны здоровья в стране. В то же время такие исследования необходимы для создания надежной доказательной базы в качестве основы для принятия решений в области здравоохранения.

Стремясь к достижению этих четырех целей первичной медико-санитарной помощи, национальные системы здравоохранения смогут стать более сбалансированными, более эффективными, более справедливыми и намного более действенными.

Прогресс возможен во всех странах. Сегодня как никогда ранее имеются все возможности для начала работы по изменению систем здравоохранения в сторону развития первичной медико-санитарной помощи во всех странах. Перед странами с разным уровнем доходов населения стоят разные задачи, однако имеется и много общего. Объем средств, расходуемых на нужды здравоохранения, велик как никогда, равно как и объем знаний, необходимых для решения глобальных задач в этой области, включая более совершенные медицинские технологии. В настоящее время имеется также понимание того, что угрозы и благоприятные возможности в отношении охраны здоровья людей являются общими для всех стран мира. Для некоторых стран важное значение имеет внешняя помощь, однако большая часть средств, расходуемых на нужды здравоохранения, поступает из внутренних источников. В странах Африки уже сегодня 70% всех ресурсов здравоохранения приходится на долю внутренних средств. Таким образом, большинство стран располагают возможностями для того, чтобы начать движение вперед и воспользоваться теми благоприятными возможностями, которые открывает первичная медико-санитарная помощь.