

Первичная медицинская помощь в мире: результаты 40-летней реализации Алма-Атинской декларации (1978) и будущее развитие согласно Астанинской декларации (2018)

В.И. Ткаченко

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

В статье представлены результаты развития первичной медицинской помощи (ПМП) с момента принятия Алма-Атинской декларации в 1978 г. и до подписания Астанинской декларации 2018 г. Подчеркнуто, что, несмотря на предпринятые действия, темпы развития и укрепления ПМП являются неудовлетворительными, о чем свидетельствуют многочисленные отчеты и доклады Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Так, 50% населения в мире до сих пор частично или полностью не имеют доступа к основным элементарным медицинским услугам, включая лечение и профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, репродуктивное здоровье, защиту здоровья женщин и детей. Учитывая сложившуюся ситуацию, ВОЗ провела Глобальную конференцию по первичной медико-санитарной помощи, где были заслушаны доклады представителей министерств стран мира по данному вопросу. В статье изложены обобщенные результаты развития первичной помощи в мире по представленным отчетам. Подчеркивается, что в некоторых странах на сегодняшний день уровни, темпы развития ПМП и ее финансирование недостаточны. Пациенты вынуждены оплачивать элементарные медицинские услуги из собственных средств. Негативные последствия оплаты услуг из собственных средств ощущает на себе больше людей, чем 15 лет назад. Около 925 миллионов человек тратят на оплату медицинской помощи более 10% дохода своих домохозяйств, а 200 миллионов расходуют на нее свыше 25% своего дохода. При этом показатели обнищания в результате оплаты медицинской помощи выросли среди всех групп населения, кроме крайне бедных. ВОЗ считает, что первоочередная задача в сфере здравоохранения для всех стран – увеличить расходы на ПМП как минимум на 1% от своего валового внутреннего продукта. Детализированы уточненные цели, принципы и задачи ПМП, которые ставит ВОЗ на будущее. Приведен полный текст Астанинской декларации 2018. Описаны роль и участие Всемирной ассоциации семейных врачей Wonca и Украины. В целом, ПМП была и будет во главе приоритетов систем здравоохранения в мире, ее дальнейшее развитие и укрепление является приоритетной задачей, которую ставит ВОЗ для всех стран мира, что приведет к защите и укреплению здоровья населения, формированию эффективного доступного здравоохранения для всех.

Ключевые слова: *первичная медицинская помощь, результаты развития, Алма-Атинская декларация, Астанинская декларация.*

Primary health care in the world: results of the 40-year implementation of the Almaty Declaration (1978) and future development according to the Astana Declaration (2018)

V.I. Tkachenko

The article presents the results of the development of primary health care from the approval of the Almaty Declaration in 1978 to the signing of the Astana Declaration of 2018. It is emphasized that despite the actions taken, the pace of development and strengthening of primary health care is unsatisfactory, which is confirmed by numerous reports. According to reports of World Health Organization 50% of the world's population still partially or completely do not have access to basic medical services, including treatment and prevention of infectious and non-communicable diseases, reproductive health, protection of women and children's health. Taken into account the current situation, WHO held the Global Conference on Primary Health Care, where the reports from world leaders and ministries on this issue were represented.

The article describes the generalized results in the development of primary care in the world according to the submitted reports. It is emphasized that in some countries today, the levels, rates of development of PHC and its financing are insufficient. Patients are forced to pay for basic medical services from their own funds. The negative consequences of paying for services from one's own funds are felt by more people than 15 years ago. About 925 million people spend more than 10% of the income on medical care, and 200 million spend more than 25% of their income on it. At the same time, indicators of impoverishment as a result of payment for medical care increased among all groups of the population, except the extremely poor. WHO sets one of the global health goals for all countries to increase the cost of primary health care by at least 1% of its gross domestic product. The specified goals, principles and objectives of the PHC that WHO sets for the future are detailed. The full text of the Astana Declaration 2018 is given. The role and participation of the World Association of Family Doctors (Wonca) and Ukraine are described. In general, primary health care has been and will be at the forefront of the world's health systems priorities, its further development and strengthening is a priority task posed by the World Health Organization for all countries of the world, which will lead to the protection and strengthening of the health of all people, the formation of effective affordable health care for all.

Key words: *primary care, development results, Almaty Declaration, Astana Declaration.*

Первинна медична допомога у світі: результати 40-річної реалізації Алма-Атинської декларації (1978) і майбутній розвиток згідно з Астанинською декларацією (2018)

В.І. Ткаченко

У статті представлені результати розвитку первинної медичної допомоги (ПМД) з моменту прийняття Алма-Атинської декларації у 1978 р. і до підписання Астанинської декларації 2018 р. Підкреслено, що, незважаючи на вжиті заходи, темпи розвитку і зміцнення ПМД є незадовільними, про що свідчать багаточисельні звіти і доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Так, 50% населення у світі досі частково або повністю не мають доступу до основних елементарних медичних послуг, включаючи лікування та профілактику інфекційних і неінфекційних захворювань, репродуктивне здоров'я, захист здоров'я жінок і дітей. З огляду на ситуацію, що склалася, ВООЗ провела Глобальну конференцію з первинної медико-санітарної допомоги, де були заслухані доповіді представників міністерств країн світу з даного питання.

У статті викладені узагальнені результати розвитку ПМД у світі за представленими звітами. Підкреслюється, що в деяких країнах на сьогоднішній день рівні, темпи розвитку первинної медичної допомоги та її фінансування недостатні. Пацієнти змушені оплачувати елементарні медичні послуги з власних коштів. Негативні наслідки оплати послуг з власних коштів відчуває на собі більше людей, ніж 15 років тому. Близько 925 мільйонів осіб витрачають на оплату медичної допомоги понад 10% доходу своїх домогосподарств, а 200 мільйонів витрачають на неї понад 25% свого доходу. При цьому показники зубожіння в результаті оплати медичної допомоги зростає серед всіх груп населення, крім вкрай бідних. ВООЗ вважає, що першочергове завдання у сфері охорони здоров'я для всіх країн – збільшити витрати на ПМД як мінімум на 1% від свого валового внутрішнього продукту. Деталізовані уточнення мети, принципів і завдань ПМД, які ставить ВООЗ на майбутнє. Наведено повний текст Астанінської декларації 2018. Описано роль і участь Всесвітньої асоціації сімейних лікарів Wonca й України. У цілому, первинна медична допомога була і буде на чолі пріоритетів систем охорони здоров'я в світі, її подальший розвиток і зміцнення є пріоритетним завданням, яке ставить ВООЗ для всіх країн світу, що сприятиме захисту і зміцненню здоров'я населення, формуванню ефективного доступного охорони здоров'я для всіх.

Ключові слова: первинна медична допомога, результати розвитку, Алма-Атинська декларація, Астанінська декларація.

Вдалеком 1978 року 12 вересня в Алма-Ате (Казахская ССР, ВСССР) на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи под патронажем ВОЗ и ЮНИСЕФ была принята **Алма-Атинская декларация** – декларация по первичной медико-санитарной помощи, которая предопределила реорганизацию систем здравоохранения стран мира с акцентом на первичную медицинскую помощь (ПМП). В декларации заявлялось о необходимости незамедлительных действий со стороны всех правительств, всех работников здравоохранения и мирового сообщества по защите и укреплению здоровья всех народов мира. Это была первая международная декларация, в которой подчеркивалась важность ПМП.

Принципы ПМП были приняты странами-членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) как ключ к достижению цели «Здоровье для всех», но только в развивающихся странах. Действие принципов должно было быть распространено на все страны через 5 лет после подписания декларации. Алма-Атинская декларация 1978 года стала важной вехой в XX веке в сфере общественного здравоохранения, заложила фундамент для развития системы ПМП и определила ПМП как ключ к достижению цели «Здоровье для всех» по всему миру [1].

ВОЗ определила пять основных элементов ПМП для достижения здоровья для всех [2].

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

Однако за прошедшие 40 лет далеко не во всем мире удалось достичь ощутимых успехов. Несмотря на активные действия по реализации данной декларации многочисленные отчеты и доклады ВОЗ по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и доступности ПМП свидетельствуют о медленных темпах ее реализации. ВОЗ констатирует, что 50% населения в мире до сих пор частично или полностью не имеют доступа к основным элементарным медицинским услугам, включая лечение и профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, репродуктивное здоровье, защиту здоровья женщин и детей.

«Сегодня вместо здравоохранения для всех мы имеем здравоохранение для избранных», – отмечает Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Гебрейесус.

ВОЗ прогнозирует, что при нынешних темпах прогресса к 2030 году до 5 миллиардов человек не будут обеспечены медицинской помощью, а нехватка работников здравоохранения составит 18 миллионов [3, 4].

В связи с этим 25–26 октября 2018 года ВОЗ, ЮНИСЕФ и правительство Казахстана организовали и провели Глобальную конференцию по первичной медико-санитарной

помощи, посвященную 40-й годовщине Алма-Атинской декларации. На конференции собрались представители разных стран мира, чтобы поделиться своими результатами 40-летней работы по реализации Алма-Атинской декларации и вновь подтвердить свои обязательства по укреплению системы ПМП для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития [5].

В работе конференции приняли участие 2100 делегатов – представители 146 стран-членов ВОЗ, в число которых вошли министры здравоохранения, финансов, образования и социального обеспечения из стран-членов ООН, а также неправительственные организации – представители WONCA, гражданского общества, молодежных и международных организаций, академических кругов и частных компаний [5]. Активное участие в работе конференции приняла также делегация Всемирной ассоциации семейных врачей WONCA World, которая представила участникам конференции свои отчеты и наработанные документы, а также резолюцию 22-й Всемирной конференции семейных врачей о дальнейшем усилении ПМП и семейной медицины, утвержденную 17–21 октября 2018 года в Сеуле (Южная Корея) [6].

Программа конференции включала 6 пленарных заседаний и параллельные министерские заседания для представителей стран и министерств, на которых лидеры разных стран и министерств представили отчеты о достижениях и проблемах ПМП, роли парламентариев и правительства в ее укреплении [5]. В выступлении и.о. министра здравоохранения Украины Ульяны Супрун было отмечено, что в Украине создается интегрированная инклюзивная медицинская система. «В Украине продолжается коренная трансформация системы здравоохранения. Мы отходим от устаревшей советской системы Семашко, которая базировалась на содержании медучреждений, к модели, которая ориентируется на пациента и медицинские услуги, которые он получает. Главный вектор нашей трансформации – переход от ликвидации последствий болезни (стационарной помощи) к работе «на опережение» – сильной системы общественного здоровья и развитой сети ПМП. Это и есть нашими приоритетами в государственной политике», – сказала У. Супрун. По ее словам, теперь пациенты могут выбрать своего врача ПМП в любом учреждении, как в государственном, так и в частном, при условии, что это учреждение подписало договор с Национальной службой здравоохранения Украины. У. Супрун проинформировала, что с начала медицинской реформы более 20 миллионов украинцев подписали декларации со своими врачами. Зарплаты многих семейных врачей, терапевтов и педиатров увеличились в 2–3 раза из-за введения капитационной ставки. Поэтому врачи тоже заинтересованы в трансформации медицины [7].

На пленарных заседаниях конференции были рассмотрены вопросы оценки и улучшения качества ПМП, эффективного ее финансирования, усиления роли и статуса сотрудников и центров ПМП в системе здравоохранения и обществе, оптимального состава команды специалистов ПМП, качественной подготовки и повышения квалификации специалистов ПМП, разработки и внедрения различных обучающих

программ и инструментов по поддержке ПМП в принятии клинических решений, роли и месте частной медицины. Была отмечена значимость проведенных научных исследований по оценке вышеперечисленных аспектов: вопросы эффективных профилактических и лечебных мероприятий на уровне ПМП по клиническому контролю за инфекционными и неинфекционными заболеваниями, вакцинации, проведении онко-скрининга, паллиативной и неотложной помощи, интеграции психического здоровья в практику специалистов ПМП, реабилитационных мероприятий, проблемы гипердиагностики и полипрагмазии, а также будущее ПМП и внедрение современных технологий [5].

Делегаты конференции констатировали основные факты развития ПМП (2018) [5]:

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

Лидеры стран подчеркнули, что в некоторых странах на сегодняшний день уровни, темпы развития ПМП и ее финансирование недостаточны. Пациенты вынуждены оплачивать элементарные медицинские услуги из собственных средств. Негативные последствия оплаты услуг из собственных средств ощущает на себе больше людей, чем 15 лет назад. Около 925 миллионов человек тратят на оплату медицинской помощи более 10% дохода своих домохозяйств, а 200 миллионов расходуют на нее свыше 25% своего дохода. При этом показатели обнищания в результате оплаты медицинской помощи выросли среди всех групп населения, кроме крайне бедных. ВОЗ считает, что первоочередная задача в сфере здравоохранения для всех стран – увеличить расходы на ПМП как минимум на 1% от своего валового внутреннего продукта [5, 8].

Очевидно, что подход ПМП является наиболее эффективным способом устойчивого решения современных проблем и систем здравоохранения. Подход ПМП является основополагающим для достижения наших общих глобальных целей в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития. Инвестирование в ПМП является одной из наиболее эффективных, рентабельных и справедливых стратегий для достижения универсальных результатов в отношении здоровья и достижения Целей в области устойчивого развития [9].

ВОЗ признает ключевую роль ПМП в обеспечении здоровья и благополучия для людей всех возрастов. В своей работе с конкретными странами ВОЗ стремится [8, 10]:

- определять приоритетные направления улучшения здоровья и ситуативные подходы на основе технических экспертных знаний ВОЗ;
- оказывать странам помощь в разработке всесторонних мер политики, национальных систем управления и здравоохранения, основанных на концепции ПМП и способствующих справедливости в системе здравоохранения, работать над достижением целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- решать проблемы неравенства и влиять на социальные детерминанты здоровья за счет многосекторальных действий.

Первичная медико-санитарная помощь – это комплекс лечебно-профилактических услуг, предоставляемых на уровне местного сообщества как правило семейными врачами, патронажными медицинскими сестрами, персоналом местных амбулаторных учреждений или силами других медицинских работников [11].

Первичная медико-санитарная помощь – это комплексная забота о здоровье человека на протяжении всей его жизни, а не лечение отдельных заболеваний. Этот подход включает в себя все аспекты – от укрепления здоровья и профилактики болезней до лечения, реабилитации и паллиативного ухода [10].

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой общенациональный подход к здоровью и благополучию, основанный на нуждах и предпочтениях отдельных людей, семей и сообществ. Она охватывает более широкие детерминанты здоровья, основное внимание уделяет целостным и взаимосвязанным аспектам физического, психического и социального здоровья и благополучия. ПМП основана на идее социальной справедливости и на признании основополагающего права, отраженного в Статье 25 Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи...» [10].

Обновлять ПМП и ставить ее в центр работы по улучшению здоровья и благополучия необходимо по трем причинам [10]:

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

В ходе двухдневной конференции была разработана и ратифицирована Астанинская декларация [12].

Астанинская декларация (2018) определяет современную концепцию ПМП, пропагандирующую ее как главную ценность развития здравоохранения во всем мире. В целом, этот документ предлагает подход, который будет обеспечивать здоровый образ жизни и способствовать благополучию для всех в любом возрасте. Декларация содержит 10 разделов и определяет роль государств и общества в укреплении и защите здоровья, благополучия населения мира.

Обновление концепции ПМП и принятие мер по улучшению предоставления услуг здравоохранения определено тремя основными причинами:

1) особенности ПМП позволят системе здравоохранения быстро адаптироваться в современном мире;

2) делается акцент на пропаганде и профилактике, устранении факторов слабого здоровья и будущих угроз;

3) цели в области устойчивого развития могут быть достигнуты только при эффективной ПМП.

Астанинская декларация установила основу для действий на трех уровнях:

1. Политический уровень: посредством своей значимости в рамках достижения Целей устойчивого развития посредством ПМП к 2030 году.

2. Стратегический уровень: через создание обновленного видения систем здравоохранения.

3. Операционный уровень: посредством разработки Плана реализации в сочетании с мониторингом.

Новая декларация подтвердила политическую приверженность ПМП со стороны правительств, неправительственных организаций, профессиональных организаций, научных кругов и глобальных организаций здравоохранения и развития. Она будет использоваться для информирования заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения в 2019 году.

Страны-члены Организации Объединенных Наций единогласно поддержали Астанинскую декларацию, которая предусматривает меры по укреплению системы ПМП.

С целью подготовки, внедрения и контроля выполнения Астанинской декларации была создана Международной консультативная группа (IAG), в которую были привлечены эксперты из различных профилей в сфере международного здравоохранения, включая системы здравоохранения, ПМП, финансы, международное развитие, мероприятия по конкретным заболеваниям и гражданское общество – всего 31 эксперт, среди которых проф. Аманда Хоу – паст-президент Всемирной организации семейных врачей WONCA [13].

Таким образом, ПМП была и будет во главе приоритетов систем здравоохранения в мире, ее дальнейшее развитие и укрепление является приоритетной задачей, которую ставит ВОЗ перед всеми странами мира, что приведет к защите и укреплению здоровья всех людей, формированию эффективного доступного здравоохранения для всех.

Астанинская Декларация (Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.)

Мы, главы государств и правительств, министры и представители государств и правительств, принимающие участие в Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития, собравшиеся в Астане 25 и 26 октября 2018 г., вновь подтверждая обязательства, выраженные в смелой и дальновидной Алма-Атинской декларации 1978 г. и Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в стремлении к здоровью для всех настоящим принимаем следующую Декларацию.

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, всеобъемлющими, 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.

I. Мы решительно подтверждаем нашу приверженность фундаментальному праву каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья без каких-либо различий. Собравшись в сороковую годовщину провозглашения Алма-Атинской декларации, мы вновь заявляем о нашей приверженности всем ее ценностям и принципам, в частности принципам справедливости и солидарности, и подчеркиваем важное значение здоровья для мира, безопасности и социально-экономического развития, а также их взаимозависимость.

II. Мы убеждены, что укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) представляет собой наиболее всеохватный, эффективный и результативный подход к повышению уровня физического и психического здоровья людей, а также социального благополучия, что ПМСП является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения, необходимой для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. Мы приветствуем созыв в 2019 г. заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи

Организации Объединенных Наций по вопросам ВОУЗ, чему настоящая Декларация будет способствовать. Каждый из нас будет продолжать работу для достижения ВОУЗ, с тем чтобы все люди имели равный доступ к качественной и эффективной медико-санитарной помощи, в которой они нуждаются, обеспечивая, чтобы пользование этими услугами не создавало для них финансовых трудностей.

III. Мы признаем, что, несмотря на заметные успехи, достигнутые за последние 40 лет, у людей во всех регионах мира остаются неудовлетворенные потребности в сфере здравоохранения. Сохранение здоровья для многих является трудной задачей, особенно для людей, проживающих в условиях бедности и уязвимости. Мы считаем неприемлемым с этической, политической, социальной и экономической точек зрения сохранение несправедливости в здравоохранении и неравенства в показателях здоровья.

Мы будем продолжать бороться с растущим бременем неинфекционных заболеваний, которые ведут к ухудшению здоровья людей и преждевременной смертности в связи с

употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровыми формами поведения и образом жизни, а также с недостаточным уровнем физической активности и нездоровым рационом питания. Если мы не примем неотложные меры, мы по-прежнему будем терять жизни людей в результате войн, насилия, эпидемий, стихийных бедствий, воздействия изменения климата, экстремальных погодных явлений и других факторов окружающей среды на здоровье. Мы не должны упускать возможностей остановить вспышки заболеваний и глобальные угрозы здоровью, такие, как устойчивость к противомикробным препаратам, которые распространяются за пределы государственных границ.

Услуги по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи должны быть доступны для всех. Мы обязаны спасти миллионы людей от бедности, особенно крайней бедности, вызванной непропорционально высокими расходами на услуги здравоохранения из собственных средств. Мы не можем более недооценивать важность укрепления здоровья и профилактики заболеваний и терпимо относиться к оказанию фрагментированной, небезопасной или низкокачественной медико-санитарной помощи. Мы должны решить проблему нехватки и неравномерного распределения кадров здравоохранения. Мы должны принять меры для решения проблемы растущей стоимости услуг здравоохранения, лекарственных средств и вакцин. Мы не можем допускать неэффективного расходования средств на здравоохранение.

Мы обязуемся:

IV. Принимать смелые политические решения в интересах здоровья во всех секторах

Мы вновь подтверждаем, что государства на всех уровнях играют главную роль и несут первоочередную ответственность за поощрение и защиту права каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. Мы будем способствовать многосекторальной деятельности и достижению ВОУЗ, взаимодействуя с соответствующими заинтересованными сторонами и наделяя сообщества правами и возможностями в интересах укрепления ПМСП. Мы будем принимать меры в отношении экономических, социальных и экологических детерминантов здоровья и стремиться к сокращению воздействия факторов риска посредством систематической реализации подхода, основанного на учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики. Мы будем привлекать больше заинтересованных сторон к работе по достижению здоровья для всех, никого не оставляя без внимания, при этом регулируя и принимая меры в отношении конфликтов интересов, поощряя прозрачность и реализовывая принцип управления, основанный на широком участии. Мы будем стремиться предупреждать или смягчать конфликты, которые подрывают системы здравоохранения и сводят на нет успехи, достигнутые в сфере здравоохранения. Мы должны применять последовательные и всеохватные подходы к расширению ПМСП в качестве основополагающего элемента ВОУЗ в условиях чрезвычайных ситуаций, обеспечивая непрерывность оказания помощи и предоставления основных услуг здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами. Мы будем в надлежащем объеме предоставлять и выделять кадровые и прочие ресурсы для укрепления ПМСП. Мы приветствуем руководящую роль и пример правительств, которые продемонстрировали решительную поддержку ПМСП.

V. Выстраивать устойчивую первичную медико-санитарную помощь

ПМСП будет организована в соответствии с национальными законами, условиями и приоритетами. Мы будем укреплять системы здравоохранения посредством инвестиций в

ПМСП. Мы будем расширять потенциал и инфраструктуру, необходимые для первичной медико-санитарной помощи, которая представляет собой точку первого контакта со службами здравоохранения, придавая при этом приоритетное значение важнейшим функциям в сфере общественного здравоохранения. Мы будем придавать приоритетное значение профилактике заболеваний и укреплению здоровья и стремиться к удовлетворению медико-санитарных потребностей всех людей на всем протяжении их жизни посредством организации комплексного оказания услуг по профилактике, укреплению здоровья, лечению, реабилитации и паллиативной помощи. В рамках ПМСП будет обеспечено предоставление широкого спектра услуг и видов помощи, включая, но не ограничиваясь перечисленным, вакцинацию; скрининг; профилактику, контроль и ведение неинфекционных и инфекционных заболеваний; помощь и услуги, направленные на укрепление, сохранение и улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и психического, сексуального и репродуктивного здоровья*. ПМСП также будет доступной, равноправной, безопасной, качественной, всеобъемлющей, эффективной, приемлемой, имеющейся в наличии и доступной по стоимости, позволяющей обеспечить непрерывное оказание комплексных услуг, ориентированных на потребности людей, с учетом гендерных различий. Мы будем стремиться избегать фрагментации и обеспечим наличие функциональной системы направления пациентов между первичным звеном и другими уровнями оказания помощи. Мы воспользуемся преимуществами устойчивой ПМСП, которая укрепит жизнестойкость системы здравоохранения и ее способность предупреждать и выявлять инфекционные болезни и вспышки и реагировать на них.

VI. Расширять права и возможности отдельных людей и сообществ

Мы поддерживаем привлечение отдельных людей, семей, сообществ и гражданского общества посредством обеспечения их участия в разработке и осуществлении мер политики и планов, оказывающих воздействие на здоровье. Мы будем способствовать обеспечению грамотности в вопросах здоровья и прилагать усилия для удовлетворения ожиданий отдельных людей и сообществ в отношении надежной информации по вопросам здоровья. Мы будем оказывать поддержку людям в приобретении знаний, навыков и ресурсов, необходимых для поддержания их здоровья или здоровья тех, о ком они заботятся, под руководством специалистов здравоохранения. Мы будем защищать и укреплять солидарность, этические принципы и права человека. Мы будем расширять участие сообществ и усиливать подотчетность государственного и частного секторов, с тем чтобы все больше людей могло жить более здоровой жизнью в благоприятных и способствующих укреплению здоровья условиях.

VII. Ориентировать поддержку, оказываемую заинтересованными сторонами, на национальные меры политики, стратегии и планы

Мы призываем все заинтересованные стороны – специалистов здравоохранения, научное сообщество, пациентов, гражданское общество, местных и международных партнеров, учреждения и фонды, частный сектор, конфессиональные организации и другие структуры – учитывать национальные меры политики, стратегии и планы в рамках всех секторов, в том числе путем применения подходов, ориентированных на потребности людей и учитывающих гендерные различия, и осуществлять совместные действия, направленные на формирование более надежной и устойчивой ПМСП на пути достижения ВОУЗ. Благодаря поддержке заинтересованных сторон

* Присоединяясь к консенсусу, делегация Соединенных Штатов Америки желает привлечь внимание к цели 8.25 Программы действий, содержащейся в докладе Международной конференции по народонаселению и развитию, где говорится, что «в любом случае аборт не следует поощрять как один из методов планирования семьи».

страны смогут выделить для ПМСП достаточно кадровых, технологических, финансовых и информационных ресурсов. Претворяя в жизнь настоящую Декларацию, страны и заинтересованные стороны будут работать вместе в духе партнерства и эффективного сотрудничества в целях развития, обмениваясь знаниями и передовой практикой, на основе полного уважения национального суверенитета и прав человека.

Успеху первичной медико-санитарной помощи будут способствовать:

Знания и создание потенциала. Мы будем применять знания, в том числе научные и традиционные, для усиления ПМСП, улучшения показателей здоровья и обеспечения доступа всех людей к надлежащей медико-санитарной помощи, оказываемой своевременно и на наиболее подходящем уровне, на основе уважения их прав, потребностей, достоинства и самостоятельности. Мы будем продолжать проводить научные исследования и обмениваться знаниями и опытом, укреплять потенциал и улучшать оказание услуг здравоохранения и медико-санитарной помощи.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Мы обеспечим достойную работу и надлежащее вознаграждение для специалистов здравоохранения и других работников здравоохранения, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы они могли эффективно реагировать на медико-санитарные потребности людей в многопрофильном контексте. Мы будем продолжать инвестировать средства в образование, специальную подготовку, комплектование, развитие, стимулирование и удержание трудовых ресурсов ПМСП с надлежащим сочетанием профессиональных навыков. Мы будем стремиться к удержанию и обеспечению наличия трудовых ресурсов ПМСП в сельских, удаленных и менее развитых районах. Мы заявляем, что международная миграция работников здравоохранения не должна негативно сказываться на возможности стран, особенно развивающихся стран, удовлетворять медико-санитарные потребности их населения.

Технология. Мы поддерживаем расширение и распространение доступа к различным услугам здравоохранения на основе использования качественных, безопасных, эффективных и доступных по стоимости лекарственных средств, в том числе, в соответствующих случаях, лекарственных средств народной медицины, вакцин, диагностических средств и других технологий. Мы будем способствовать обеспечению их доступности и их рациональному и безопасному использованию, а также защите личной информации. Благодаря прогрессу в области информационных систем мы сможем лучше собирать надле-

жащим образом дезагрегированные высококачественные данные и улучшать стабильность сбора и предоставления информации, эпиднадзор за болезнями, прозрачность, подотчетность и мониторинг эффективности систем здравоохранения. Мы будем использовать различные технологии для расширения доступа к медико-санитарной помощи, совершенствования услуг здравоохранения, повышения качества обслуживания и безопасности пациентов, а также для наращивания эффективности и улучшения координации медико-санитарной помощи. С помощью цифровых и других технологий мы обеспечим людям и сообществам возможность определять свои потребности в области здравоохранения, участвовать в планировании и предоставлении услуг и играть активную роль в поддержании своего собственного здоровья и благополучия.

Финансирование. Мы призываем все страны продолжать инвестировать средства в ПМСП для улучшения показателей здоровья. Мы будем устранять проявления неэффективности и несправедливости, из-за которых люди испытывают финансовые трудности в результате пользования услугами здравоохранения, путем лучшего распределения ресурсов для здравоохранения, адекватного финансирования первичной медико-санитарной помощи и обеспечения надлежащих систем возмещения расходов в целях расширения доступа и улучшения показателей здоровья. Мы будем прилагать усилия для обеспечения финансовой устойчивости, эффективности и жизнестойкости национальных систем здравоохранения путем надлежащего распределения ресурсов для ПМСП с учетом национальных условий. Мы никого не оставим без внимания, включая тех, кто находится в нестабильных ситуациях и районах, затронутых конфликтами, путем обеспечения доступа к качественным услугам на уровне ПМСП в рамках непрерывного оказания медицинской помощи.

- Мы будем действовать в соответствии с настоящей Декларацией в духе солидарности и сотрудничества между правительствами, Всемирной организацией здравоохранения, Детским фондом Организации Объединенных Наций и всеми другими заинтересованными сторонами.
- Мы призываем всех людей, страны и организации поддержать это движение.
- Страны будут проводить периодический обзор осуществления настоящей Декларации в сотрудничестве заинтересованными сторонами.
- Вместе мы сможем обеспечить здоровье и благополучие для всех, никого не оставляя без внимания.

Сведения об авторе

Ткаченко Виктория Ивановна – Кафедра семейной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: *witk@ukr.net*
Orcid.org/0000-0002-0789-5340

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>
2. https://www.who.int/topics/primary_health_care/ru/
3. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
4. <https://news.un.org/ru/story/2018/10/1341342>
5. <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>
6. <https://www.globalfamilydoctor.com/AboutWonca/PositionStatements.aspx>
7. <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/543081.html>
8. <https://www.who.int/ru/news-room/detail/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>
9. <http://apps.who.int/primary-health/commitments/>
10. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
11. <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care>
12. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>
13. <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/international-advisory-group-on-primary-health-care-for-universal-health-coverage>

Статья поступила в редакцию 07.10.2019