

РЕЗЮМЕ

**НОВАТОРСКИЕ МЕТОДЫ
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ:
ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ**

ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД



Всемирная Организация Здравоохранения

...Привержены делу улучшения здравоохранения

Innovative care for chronic conditions: building blocks for actions : global report.

1.Chronic disease 2.Delivery of health care, Integrated 3.Long-term care 4.Public policy 4.Consumer participation 5.Intersectoral cooperation 6.Evidence-based medicine I.World Health Organization.

ISBN 92 4 459017 4

(NLM classification: WT 31)

© Всемирная организация здравоохранения 2003

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе сбыта и распространения, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 2476; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел публикаций по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнение Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за любой ущерб, возникший в результате ее использования.



Настоящий доклад составлен под руководством JoAnne Epping-Jordan, Медицинская помощь при хронических состояниях. Он является первым ключевым компонентом состоящей из трех частей стратегии ВОЗ по улучшению предупреждения и ведения хронических состояний в системах здравоохранения. Контроль над этой стратегией осуществляют Rafael Bengoa, Директор, Ведение неинфекционных болезней, и Derek Yach, Исполнительный директор, Неинфекционные болезни и психическое здоровье.

Тремя проектами ВОЗ в области медицинской помощи при хронических состояниях, связанными с этой стратегией, являются:

- ⊕ Новаторские методы оказания помощи при хронических состояниях (под руководством JoAnne Epping-Jordan)
- ⊕ Улучшение соблюдения курса лечения (под руководством Eduardo Sabaté)
- ⊕ Первичная медико-санитарная помощь при хронических состояниях (под руководством Rania Kawar)

Техническую поддержку настоящему докладу оказала вся группа ВОЗ по вопросам хронических состояний, а также целый ряд других сотрудников ВОЗ. Административную поддержку оказала Elmira Adenova, Медицинская помощь при хронических состояниях.

Авторы: Sheri Pruitt (основной автор); Steve Annandale, JoAnne Epping-Jordan, Jesús M. Fernández Díaz, Mahmud Khan, Adnan Kisa, Joshua Klapow, Roberto Nuño Solinis, Srinath Reddy и Ed Wagner (дополнительные авторы).

Примеры отдельных случаев представили: Shitaye Alemu, Fu Hua, David Green, Desiree Narvaez, Jean Penny, Masoud Pezeshkian, Prema Ramachandran, Pat Rutherford и Judith Sefiwa

Подготовка к совещанию по Структуре новаторских методов оказания помощи при хронических состояниях: Peter Key

ВОЗ чрезвычайно признательна многим политикам, лидерам здравоохранения и другим экспертам, которые выделили время для предоставления замечаний и предложений по этому докладу на различных стадиях его подготовки.

Выпуск настоящего доклада стал возможным благодаря щедрой финансовой поддержке правительств Норвегии, Финляндии и Швейцарии, а также страховой компании Швейцарии "Winterthur Swiss Insurance Company".

Резюме

Резкое увеличение распространенности хронических состояний, включая неинфекционные болезни, психические расстройства, некоторые инфекционные болезни, такие как ВИЧ/СПИД, требует новых действий. Всемирная организация здравоохранения составила настоящий доклад, *Новаторские методы оказания помощи при хронических состояниях: основные элементы для действий*, чтобы обратить внимание лиц, принимающих решения во всем мире, на эти важные изменения в глобальном здравоохранении и предложить решения в области здравоохранения для преодоления этого растущего бремени. Лица, принимающие решение, могут улучшить возможности системы здравоохранения по рассмотрению растущей проблемы хронических состояний. Сегодняшний выбор повлияет на будущее.

Помимо лиц, разрабатывающих политику в области здравоохранения, лица, заинтересованные в оказании влияния и способные оказать влияние на системы здравоохранения на национальном и/или местном уровнях (например, министры финансов и планирования, доноры и учреждения по развитию), поощряются к тому, чтобы внимательно ознакомиться с информацией, содержащейся в настоящем докладе в отношении хронических состояний. Эта информация является своевременной и подходящей для всех стран, независимо от имеющихся ресурсов.

Прогресс в решении биомедицинских и поведенческих проблем значительно повысил способность эффективно предупреждать и контролировать такие состояния, как диабет, сердечно-сосудистые болезни, ВИЧ/СПИД и рак. Все больший объем информации во всем мире свидетельствует о том, что если пациенты получают эффективное лечение, поддержку в отношении самостоятельного преодоления болезни, а также проходят регулярный контроль, они чувствуют себя лучше. Имеющаяся информация свидетельствует также о том, что организованные системы помощи, а не только отдельные работники здравоохранения, имеют важное значение в достижении положительных результатов.

В развивающихся странах хронические состояния присутствуют главным образом на уровне первичной медико-санитарной помощи и преодолевать их необходимо в основном в учреждениях по оказанию такой помощи. Однако большая часть учреждений медико-санитарной помощи ориентирована на решение острых проблем и неотложных потребностей пациентов. В качестве части общих усилий, направленных на улучшение, развитие первичной медико-санитарной помощи является обязательным условием. Система первичной помощи, которая не может эффективно справляться с проблемами ВИЧ/СПИДа, диабета и депрессии, очень быстро станет устаревшей. Первичную медико-санитарную помощь следует усилить, чтобы лучше предупреждать и преодолевать хронические состояния.

Улучшение медицинской помощи при хронических состояниях также означает сосредоточение внимания на соблюдении режимов долгосрочного лечения. Больным с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, диабетом, гипертонией и другими хроническими состояниями часто назначаются основные лекарственные средства в рамках их общего плана ведения болезни. Однако соблюдение долгосрочных режимов лечения является очень низким. Несмотря на то, что вина за несоблюдение режимов лечения часто возлагается на самих пациентов, несоблюдение этих режимов в основном является неудачей системы здравоохранения. Медицинская помощь, которая обеспечивает надлежащую информацию, поддержку и постоянный контроль, может улучшить соблюдение, которое, в свою очередь, уменьшит бремя хронических состояний и улучшит качество жизни пациентов.

Лица, принимающие решения, могут предпринять действия, которые уменьшат опасности хронических состояний, создаваемые для здоровья их граждан, их систем здравоохранения и экономики страны. Такие действия в отношении финансирования, распределения ресурсов и планирования медицинской помощи могут значительно уменьшить отрицательные



последствия. Располагая основными элементами для улучшения, информированные лица, принимающие решения, могут изменить ситуацию.

Восемью основными элементами для принятия мер являются следующие:

1. ПОДДЕРЖКА ИЗМЕНЕНИЮ ПАРАДИГМЫ

Медицинская помощь организована вокруг модели оказания помощи в острых, эпизодических ситуациях, и эта модель более не отвечает потребностям многих пациентов, особенно имеющих хронические состояния. Уменьшение распространенности инфекционных болезней и быстрое старение населения привели к такому несоответствию между проблемами здоровья и медицинской помощью, стала увеличиваться распространенность хронических состояний. Пациенты, работники здравоохранения и, что важнее всего, лица, принимающие решения, должны признать, что эффективная помощь при хронических состояниях требует системы медицинской помощи другого вида. Наиболее распространенные проблемы здоровья, такие как диабет, астма, сердечные заболевания и депрессия, требуют более широкого и регулярного контакта с медицинской помощью. Новая парадигма значительно продвинет вперед усилия по решению проблемы удовлетворения различных потребностей пациентов в условиях ограниченных ресурсов. С помощью новаторских методов системы здравоохранения могут увеличить до максимума отдачу от скудных и, как иногда представляется, отсутствующих ресурсов посредством изменения услуг для охвата помощи при хронических состояниях.

2. ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

Разработка политики и планирование услуг неизбежно происходят в политическом контексте. В этой связи необходимо принимать во внимание лиц, принимающих политические решения, лидеров здравоохранения, пациентов и их семей, членов общины, а также организации, которые их представляют. Каждая группа будет иметь свои ценности, интересы и сферу влияния. Для успешного сдвига в направлении оказания помощи при хронических состояниях важно начать двусторонний обмен информацией и создать консенсус и политическую приверженность среди указанных участников на каждом этапе.

3. СОЗДАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Системы здравоохранения должны предохраняться от фрагментации служб. Необходимо объединить помощь при хронических состояниях, чтобы обеспечить обмен информацией между учреждениями и провайдерами и ускорить обмен такой информацией (начиная с первого контакта пациента). Интеграция включает также координацию финансирования во всех отраслях медицинской помощи (например, больничной и амбулаторной помощи и фармацевтических служб), включая усилия по профилактике и привлекая ресурсы общины, которые могут усилить общие службы медицинской помощи. Результатом комплексных служб является улучшение здоровья, уменьшение потерь, увеличение эффективности и меньше разочарований у пациентов.

4. СОГЛАСОВАНИЕ ПОЛИТИКИ СЕКТОРОВ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

В рамках правительства различные органы создают политику и стратегии, которые влияют на здоровье. Необходимо проанализировать и согласовать политику всех секторов в целях достижения максимальных результатов в отношении здоровья. Медицинская помощь может и должна быть приведена в соответствие с практикой труда (например, посредством обеспечения безопасных условий работы), сельскохозяйственными нормами (например, посредством контроля за применением пестицидов), образованием (например, посредством обучения навыкам укрепления здоровья в школах) и более широкими юридическими рамками.



5. БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРСОНАЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Провайдеры медицинских услуг, персонал общественного здравоохранения и те, кто оказывает поддержку учреждениям здравоохранения, нуждаются в новых, групповых моделях и основанных на фактических данных навыках преодоления хронических состояний. При оказании помощи пациентам с хроническими проблемами необходимы более совершенные навыки общения, методы изменения поведения, просвещение пациентов и навыки консультирования. Безусловно, для оказания таких услуг медицинским работникам необязательно иметь дипломы врача. Важную роль в этом могут сыграть работники здравоохранения со средним образованием, а также подготовленные добровольцы.

6. СОСРЕДОТОЧЕНИЕ ПОМОЩИ НА ПАЦИЕНТАХ И СЕМЬЯХ

Поскольку преодоление хронических состояний требует изменения образа жизни и повседневного поведения, основное внимание должно обращаться на центральную роль и ответственность пациента в области медицинской помощи. Такой акцент в работе на пациенте является важным сдвигом в нынешней клинической практике. В настоящее время системы возлагают на пациента роль пассивного получателя помощи, упуская возможность усилить то, что он сам может сделать для укрепления своего здоровья. Медицинская помощь при хронических состояниях должна быть переориентирована на пациента и его семью.

7. ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТАМ В ОБЩИНАХ

Медицинская помощь пациентам с хроническими состояниями не заканчивается и не начинается на пороге клиники. Она должна простираться за пределы стен клиники и пронизывать всю жизнь пациента и условия его работы. Для успешного ведения хронических состояний пациенты и семьи нуждаются в услугах и поддержке со стороны их общин. Кроме того, общины могут заполнить серьезные пробелы в медицинских услугах, которые не обеспечиваются организованной медицинской помощью.

8. ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ПРОФИЛАКТИКЕ

Большинство хронических состояний поддаются профилактике. Кроме того, многие осложнения хронических состояний могут быть предотвращены. Стратегии сокращения возможности наступления болезни и осложнений включают раннее выявление, увеличение физической активности, сокращение употребления табака и ограничение нездорового питания в течение продолжительного времени. Профилактика должна стать компонентом каждого мероприятия, проводимого в рамках медицинской помощи.

Краткое содержание доклада

В **Разделе 1** для читателя вводится термин "хронические состояния", который описывает проблемы здоровья, продолжающие существовать на протяжении определенного времени и требующие определенной медицинской помощи. Диабет, сердечные заболевания, депрессия, шизофрения, ВИЧ/СПИД и длительные нарушения физического состояния подпадают в категорию хронических состояний. В этом разделе кратко излагаются обоснование обновленного определения и концептуализация того, что представляет собой хроническое состояние.

Распространенность хронических состояний увеличивается во всем мире. В результате успешных действий общественного здравоохранения население стареет, и все больше пациентов живут с одним или большим числом хронических состояний в течение десятилетий. Урбанизация, нездоровый образ жизни и глобальный маркетинг таких вредных для здоровья изделий, как табак, являются факторами, способствующими увеличению их распространенности. Это создает новые и долгосрочные требования к системам здравоохранения. К 2020 г. хронические состояния будут не только ведущими причинами инвалидности во всем мире; если они не будут успешно преодолены, они станут самыми



дорогостоящими проблемами, с которыми будут сталкиваться системы здравоохранения. В этом отношении они представляют собой угрозу для всех стран с точки зрения здоровья и экономики. Хронические состояния являются взаимозависимыми и взаимосвязанными с бедностью, и они осложняют оказание медицинской помощи в развивающихся странах, перед которыми в настоящее время стоит большое число нерешенных проблем, связанных с острыми инфекционными болезнями, недостаточностью питания и здоровьем матерей.

В **Разделе 2** рассматриваются недостатки нынешних систем здравоохранения, препятствующие успешному преодолению хронических состояний. Системы здравоохранения развивались вокруг концепции инфекционных заболеваний и действуют наилучшим образом при решении эпизодических и неотложных проблем пациентов. Однако парадигма неотложной помощи более не является адекватной для решения изменяющихся проблем здоровья в современном мире. Страны как с высокими, так и с низкими доходами расходуют миллиарды долларов на госпитализацию, в которой нет необходимости, на дорогостоящие технологии и на сбор бесполезной клинической информации. До тех пор пока модель неотложной помощи будет доминировать в системах здравоохранения, расходы на медицинскую помощь будут увеличиваться и впредь, а улучшения в состоянии здоровья населения происходить не будут.

Микро-, мезо- и макроуровни относятся, соответственно, к уровню взаимодействия с пациентом, уровню учреждения здравоохранения и общины, а также к политическому уровню. Эволюция необходима на каждом уровне. Повышенное внимание к поведению пациентов и передаче информации среди работников здравоохранения имеет важное значение для улучшения помощи при хронических состояниях. Помощь при таких состояниях должна координироваться на основе научных данных, которые определяют практические действия. Ресурсы общины должны быть объединены для получения значительных преимуществ. Учреждения здравоохранения должны упорядочить службы, повысить навыки работников здравоохранения, сосредоточиться на профилактике и создать системы поиска информации для оказания плановой медицинской помощи при предсказуемых осложнениях. Правительствам необходимо принимать информированные решения в отношении своего населения и установить стандарты качества и стимулы в медицинской помощи. Следует координировать финансирование и укреплять межсекторальные связи.

В **Разделе 3** представлена новая структура для систем здравоохранения, предназначенная для улучшения помощи при хронических состояниях. *Структура новаторских методов оказания помощи при хронических состояниях* (Innovative Care for Chronic Conditions Framework) включает фундаментальные компоненты на уровнях пациента (микроуровень), учреждения здравоохранения, общины (мезоуровень), и на политическом уровне (макроуровень). Эти компоненты описываются как "основные элементы", которые могут быть использованы для построения или перестройки системы здравоохранения в целях более эффективного решения долгосрочных проблем здоровья. Лица, принимающие решения, могут использовать эти основные элементы для создания новых систем, инициирования реформы существующих систем или составления стратегических планов в отношении будущих систем. Ряд стран осуществили новаторские программы в отношении хронических состояний с помощью основных элементов этой структуры. Они представлены как примеры реального успеха в мире.

Структура новаторских методов оказания помощи при хронических состояниях (см. таблицу на стр. 61) сосредоточена на идее о том, что оптимальные результаты получаются в том случае, когда образуется *триада медицинской помощи*. Этой триадой является партнерство между пациентами/и их семьями, учреждениями здравоохранения, и партнерами в общине. Наилучшим образом она функционирует в тех случаях, когда каждый участник обладает информацией, имеет мотивацию и готов преодолевать хронические состояния, обменивается информацией и сотрудничает с другими членами триады на всех уровнях оказания помощи. Влияние и поддержку этой триаде оказывает более крупное учреждение



здравоохранения, более крупная община и политическая среда. Если интеграция компонентов является оптимальной, пациент и семья становятся активными участниками оказания помощи при хронических состояниях, и поддержку им оказывают община и учреждения здравоохранения.

Раздел 4 содержит конкретные стратегии создания новаторских методов оказания помощи при хронических состояниях. В нем описаны восемь основных элементов улучшения помощи, а для лиц, принимающих решения, указаны также стратегии в отношении того, где начинать работу по внесению изменений для улучшения помощи при хронических проблемах.

В большинстве учреждений проблемой является нехватка ресурсов для медицинской помощи. Тем не менее, имеется ряд механизмов финансирования, которые можно рассмотреть для получения новых ресурсов в целях оказания помощи при хронических состояниях. Лица, принимающие решения, могут также улучшить результаты в отношении хронических состояний посредством использования существующих ресурсов для оказания более справедливой и эффективной помощи. Посредством преодоления хронических состояний более всеобъемлющим образом можно свести к минимуму обострение острых симптомов, что приведет к большей эффективности медицинской помощи.

Независимо от уровня ресурсов, каждая система здравоохранения может принять меры для улучшения медицинской помощи при хронических состояниях. Ресурсы являются необходимыми, но не достаточными для успеха. Лидерство в сочетании с готовностью внести изменения и принять новаторские методы окажут гораздо большее воздействие, чем простое добавление капитала к уже не эффективным системам медицинской помощи.

В **Приложении** содержатся взятые из научной литературы примеры результатов новаторских программ. Фактические данные, взятые из тематических исследований для рандомизированных испытаний, являются убедительными даже на ранних стадиях развития. Те, кто заинтересован в улучшении помощи при хронических состояниях, или те, кто представляет убедительные аргументы в отношении эффективности новаторских подходов, могут получить полезную информацию в результате рассмотрения этих исследований. Данные демонстрируют тот факт, что новаторские программы успешно улучшают биологические показатели болезней; уменьшают число случаев смерти; экономят деньги и ресурсы медицинской помощи; изменяют образ жизни пациентов и способности самоконтроля или самостоятельного преодоления болезни; улучшают функционирование, производительность и качество жизни, а также улучшают процессы оказания помощи.



Резюме

Хронические состояния сами не проходят; их преодоление является задачей для здравоохранения нынешнего столетия. Изменение хода их развития потребует решительных усилий со стороны лиц, принимающих решения, и руководителей здравоохранения всех стран мира. К счастью, имеются известные эффективные стратегии для сокращения их распространенности и уменьшения их отрицательного воздействия.

Решение состоит в том, чтобы принять новый образ мышления относительно преодоления хронических состояний. Посредством нововведений системы здравоохранения могут довести до максимума отдачу от скудных и, как иногда представляется, несуществующих ресурсов посредством сдвига от модели неотложной помощи к модели оказания помощи в хронических случаях. Многие страны осуществляют этот сдвиг и начинают разработку новаторских программ оказания помощи при хронических состояниях.

Небольшие шаги являются такими же важными, как и изучение всей системы. Те, кто выбирает изменения, крупные или небольшие, получают преимущества сегодня и создают основу для успеха в будущем.

