

ВОЗ призывает к изменению "нездоровых" систем здравоохранения

В докладе о состоянии здравоохранения в мире говорится о том, что первичная медико-санитарная помощь может "решить проблемы несправедливости и неэффективности"

Алматы, Казахстан: В докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г., официальное представление которого состоится сегодня, критически оцениваются способы организации, финансирования и доставки медико-санитарной помощи в богатых и бедных странах мира. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сообщается о ряде неудач и недостатков, которые привели к опасной неуравновешенности между состоянием здоровья разных групп населения как внутри стран, так и между странами.

"В докладе о состоянии здравоохранения в мире изложены пути решения проблем несправедливости и неэффективности в здравоохранении, и приводимые в нем рекомендации необходимо учитывать, - заявила Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен на официальном представлении доклада в Алматы, Казахстан. - Мир, который в значительной мере не уравновешен в вопросах здоровья, не может быть ни устойчивым, ни безопасным."

Доклад "Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо" (резюме и веб-ссылка на ресурсы ниже) посвящен 30-летию Алма-Атинской международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся в 1978 году. Она стала первым мероприятием, включившим проблему справедливости в отношении здоровья в международную политическую повестку дня.

При проведении широкомасштабного обзора была выявлена поразительная несправедливость в результатах в отношении здоровья, доступе к медицинской помощи и расходах на нее. Разница в ожидаемой продолжительности жизни между самыми богатыми и самыми бедными странами в настоящее время превышает 40 лет. По оценкам, из 136 миллионов женщин, которые будут рожать детей в этом году, около 58 миллионов не получают какой-либо медицинской помощи ни во время родов, ни в послеродовой период, что поставит под угрозу их жизнь и жизнь их детей.

Во всем мире ежегодные расходы правительств на здравоохранение варьируются от 20 долларов до более 6 000 долларов на человека. 5,6 миллиарда человек из стран с низким и средним уровнем дохода более половины всех расходов на здравоохранение оплачивают наличными.

Ежегодно из-за личных расходов на здравоохранение в связи с растущей стоимостью медицинской помощи и дезорганизацией систем финансовой защиты более 100 миллионов человек оказываются за чертой бедности.

Значительная разница в состоянии здоровья наблюдается внутри стран, а иногда и внутри отдельных городов. Так, например, в районах Найроби с высоким уровнем дохода смертность детей в возрасте до пяти лет составляет менее 15 случаев на тысячу детей, а в трущобах этого же города этот показатель составляет 254 на тысячу.

"Высокая смертность матерей, детей грудного возраста и детей в возрасте до пяти лет часто свидетельствует о недостаточном доступе к основным услугам, таким как чистая вода и санитария, иммунизация и надлежащее питание, - заявила Энн М. Венеман, Исполнительный директор ЮНИСЕФ. - Первичная медико-санитарная помощь, включая комплексные услуги на уровне отдельных общин, может способствовать улучшению здоровья и спасению жизней."

Данные, приводимые в докладе, указывают на такую ситуацию, в которой многие системы здравоохранения перестали уделять должное внимание справедливому доступу к медицинской помощи, потеряли свои способности в области разумного вложения ресурсов и лишились своих возможностей для удовлетворения потребностей и ожиданий людей, особенно в обедневших и маргинализированных группах.

Как отмечается в докладе, "неравноправный доступ, разорительные цены и подрыв доверия к медико-санитарной помощи создают угрозу социальной стабильности."

Для достижения лучших результатов деятельности систем здравоохранения доклад призывает вернуться к первичной медико-санитарной помощи, холистическому подходу к здоровью, официально провозглашенному 30 лет назад. При сравнении стран, находящихся на одинаковом уровне экономического развития, более высокий уровень здоровья при одинаковых инвестициях отмечается в странах, здравоохранение которых организовано на принципах первичной медико-санитарной помощи.

Во время глобального финансового кризиса такие уроки крайне важны.

"В контексте нынешних тенденций первичная медико-санитарная помощь выглядит все более и более рациональным способом дальнейшего развития здравоохранения," - заявила д-р Чен.

Как уже было отмечено в самом начале, первичная медико-санитарная помощь совершила переворот в способе интерпретации здравоохранения и радикально изменила преобладающие модели организации и доставки медико-санитарной помощи. Это были обдуманые усилия для противостояния тенденциям, ответственным за "значительное неравенство" в состоянии здоровья населения.

Призывая вернуться к концепции первичной медико-санитарной помощи, ВОЗ настаивает на том, что ее ценности, принципы и подходы сегодня актуальнее, чем когда-либо ранее. Ряд фактов подтверждают этот вывод. Как отмечается в докладе, несправедливость в результатах в отношении здоровья и доступе к медико-санитарной помощи сегодня гораздо весомее, чем в 1978 году.

Слишком во многих случаях состоятельные и, как правило, более здоровые люди имеют самый лучший доступ к самой лучшей медико-санитарной помощи, в то время как неимущие люди вынуждены заботиться о себе сами. Медико-санитарную помощь часто оказывают в соответствии с моделью, в основе которой лежат болезни, высокая технология и оказание помощи специалистами, когда здоровье рассматривается как продукт биомедицинских вмешательств, а сила профилактики в значительной степени игнорируется.

Специалисты выполняют те функции, которые лучше выполняют врачи общего профиля, семейные врачи и медицинские сестры. Это приводит к неэффективности, ограничению доступа и лишению пациентов возможностей для получения всесторонней медико-санитарной помощи. При ориентировании здравоохранения на помощь специалистов можно потерять широкий ряд защитных и профилактических мероприятий.

По оценкам ВОЗ, благодаря лучшему применению существующих профилактических мероприятий глобальное бремя болезней может быть уменьшено более чем на 70%.

Несправедливость в доступе к медико-санитарной помощи и результатах в отношении здоровья бывает, как правило, самой значительной в тех случаях, когда к здоровью подходят как к товару, а в основе оказания помощи лежит прибыльность. Результаты этого предсказуемы: излишние тесты и процедуры, более частые и длительные госпитализации, более высокие общие расходы и исключение людей, не способных платить.

В сельских районах развивающихся стран наблюдается тенденция к фрагментации медико-санитарной помощи на отдельные инициативы, направленные на конкретные болезни или проекты, при уделении недостаточного внимания согласованности и скудных инвестициях в базовую инфраструктуру, службы и персонал. В докладе отмечается, что в таких ситуациях людей рассматривают просто как "целевые объекты программ".

Самое главное, здравоохранение оказывается не в состоянии удовлетворять возрастающие социальные потребности в ориентированной на людей, справедливой, доступной по стоимости и эффективной медико-санитарной помощи.

При надлежащем претворении в жизнь концепция первичной медико-санитарной помощи обеспечивает защиту от многих этих проблем. Она способствует холистическому подходу к здоровью, при котором профилактика имеет такое же значение, как и лечение в континууме помощи на протяжении всей жизни. В качестве составной части этого холистического подхода она воздействует на основные детерминанты здоровья, возникающие во многих секторах за пределами здравоохранения, нанося упреждающий удар угрозам для здоровья.

Концепция первичной медико-санитарной помощи возвращает равновесие здравоохранению и отводит семьям и общинам центральное место в системах здравоохранения. Уделяя особое внимание сопричастности общин, она отдает должное свойственным человеку гибкости и изобретательности и оставляет место для решений, принимаемых общинами, принадлежащих им и поддерживаемых ими.

Основной стратегией борьбы с несправедливостью является обеспечение всеобщего охвата в духе беспристрастности, социальной справедливости и солидарности. Всеобъемлющими целями являются справедливость и эффективность в доставке услуг.

Первичная медико-санитарная помощь также предлагает наилучший путь для борьбы с тремя негативными тенденциями в жизни в 21-м веке: глобализацией нездорового образа жизни, быстрой незапланированной урбанизацией и старением населения. Эти тенденции способствуют росту бремени хронических болезней, таких как болезни сердца, инсульт, рак, диабет и астма, которые создают новые потребности в длительном лечении и значительной поддержке общин. Решающее значение для профилактики имеет многосекторальный подход, так как основные факторы риска развития этих болезней лежат вне сектора здравоохранения.

Как отмечается в докладе, системы здравоохранения не будут естественным образом тяготеть к большей справедливости и эффективности. Необходимы обдуманые политические решения. Фактические данные и аргументы, изложенные в настоящем докладе, должны помочь в решении этой задачи.

"По существу, мы призываем страны вернуться к основам, - заявила д-р Чен. - Тридцать лет надлежащим образом контролируемого опыта говорят нам о том, какие пути эффективны и куда мы должны держать курс как в богатых, так и в бедных странах."

Дополнительная информация:

Для тех, кто не сможет присутствовать на пресс-конференции в Алматы, ВОЗ предоставит аудио- и видеоматериалы и расшифровку стенограммы брифинга для СМИ. Полный текст доклада о состоянии здравоохранения в мире на английском и русском языках, "Введение и обзор" на английском, испанском, русском и французском языках, резюме доклада на английском, испанском, русском и французском языках, различные материалы об опыте работы в области первичной медико-санитарной помощи в разных странах, пресс-релиз, фотографии, плакаты, а также видео- и аудиоматериалы размещены на веб-сайте: <http://www.who.int/whr/2008>.

Имя пользователя для получения доступа - WHR08 (все прописными буквами); пароль - whrph.

Контактные адреса для СМИ:

В Алматы:

Christopher Black, сотрудник по связям со СМИ, ВОЗ. Мобильный тел.: +41 79 472 60 54; +7 (777) 785 0774; эл. почта: blackc@who.int

Gaya Gamhewage, руководитель группы, корпоративная коммуникация, ВОЗ. Мобильный тел.: +41 79 475 55 63;

эл. почта: gamhewageg@who.int

John Budd, региональный сотрудник по связям; ЮНИСЕФ; Регион ЦВЕ-СНГ.

Мобильный тел.: +41 79 431 15 37; служ. тел: +41 22 909 5429; эл. почта: jbudd@unicef.org

Sultan Khudaibergenov, сотрудник по связям, ЮНИСЕФ. Тел.: +77012279914;

эл. почта: skhudaibergenov@unicef.org

В Женеве:

Dick Thompson, руководитель группы новостей, ВОЗ. Тел.: + 41 22 791 1492; мобильный тел.: + 41 79 475 55 34;

эл. почта: thompsond@who.int

Sharad Agarwal, сотрудник по связям, ВОЗ. Тел.: + 41 22 791 1905; мобильный тел.: +41 79 621 52 86;

эл. почта: agarwals@who.int

Fadéla Chaib, сотрудник по связям, ВОЗ. Тел.: + 41 22 791 3228; мобильный тел.: + 41 79 475 55 56;

эл. почта: chaibf@who.int

Mervyn Fletcher, сотрудник по связям, ЮНИСЕФ. Тел.: +41 22 9095433; мобильный тел.: +41 79 666 8831;

эл. почта: mfletcher@unicef.org

**"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.