

Обзорная статья

УДК 316.4

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-142-144

## Развитие первичной медико-санитарной помощи под влиянием Алма-Атинской и Астанинской деклараций

Олеся Леонидовна Нестеренко

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва, Россия

olesya.nes3@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1429-9352>

**Аннотация.** В статье с позиции критического анализа успехов мирового сообщества в осуществлении концепции первичной медико-санитарной помощи и достижении Целей устойчивого развития рассмотрены вопросы реализации положений и принципов Алма-Атинской декларации 1978 г. и Астанинской декларации 2018 г. Сделан вывод о том, что Астанинская декларация разъясняет и конкретизирует отдельные положения Алма-Атинской декларации по вопросам политического видения первичной медико-санитарной помощи (реализация права на здоровье для обеспечения здоровья для всех) и её прикладной сущности. Политическое видение первичной медико-санитарной помощи по-прежнему актуально и даже необходимо для достижения новых принципов Всемирной организации здравоохранения и Целей устойчивого развития.

**Ключевые слова:** *первичная медико-санитарная помощь; Алма-Атинская декларация; Астанинская декларация; цели устойчивого развития; общественное здравоохранение*

**Для цитирования:** Нестеренко О. Л. Развитие первичной медико-санитарной помощи под влиянием Алма-Атинской и Астанинской деклараций // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 2. С. 142–144. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-142-144

Review article

### The development of primary health care under the influence of the Alma-Ata and Astana declarations

Olesya L. Nesterenko

Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia

olesya.nes3@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1429-9352>

**Annotation.** The article examines the implementation of the provisions and principles of the Alma-Ata Declaration of 1978 and the Astana Declaration of 2018 from the standpoint of a critical analysis of the success of the world community in implementing the concept of primary health care and achieving the Sustainable Development Goals. It is concluded that the Astana Declaration clarifies and concretizes certain provisions of the Alma-Ata Declaration on the political vision of primary health care (realization of the right to health to ensure health for all) and its applied essence. The political vision of primary health care is still relevant and even necessary to achieve the new principles of the World Health Organization and the Sustainable Development Goals.

**Key words:** *primary health care; Alma-Ata Declaration; Astana Declaration; Sustainable Development Goals; public health*

**For citation:** Nesterenko O.L. The development of primary health care under the influence of the Alma-Ata and Astana Declarations. *Remedium*. 2023;27(2):142–144. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-142-144

### Введение

Каждые 10 лет Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) при поддержке Детского фонда Организации Объединенных Наций проводит ряд научных и общественно-политических мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), предусмотренных Алма-Атинской декларацией 1978 г. Принятая через 40 лет, в 2018 г., Астанинская декларация, наряду с рядом справочных документов и аналитических материалов, была направлена на подтверждение актуальности проблемы ПМСП, а также на обновление концепции её реализации<sup>1</sup>. Аналогичные усилия были предприняты в 2008 г. в связи с 30-летием Алма-Атинской декларации<sup>2</sup>.

Несмотря на регулярные усилия по обновлению видения Алма-Атинской декларации, ни одна стра-

на, не говоря уже о целом мире, не достигла цели здравоохранения для всех к 2000 г., определённой в Алма-Ате<sup>3</sup>. Многие страны успешно реализовали направления, изложенные в Декларации. В основном это страны с высоким уровнем дохода, но есть и ключевые истории успеха в странах с низким и средним уровнем дохода. И всё же для многих национальных систем здравоохранения стала типич-

<sup>1</sup> A vision for primary health care in the 21st century: towards UHC and the sustainable development goals. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf> (дата обращения: 12.01.2023)

<sup>2</sup> World health report 2008. Primary health care: now more than ever. URL: <https://www.who.int/whr/2008/en/> (дата обращения: 12.01.2023)

<sup>3</sup> World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf> (дата обращения: 12.01.2023)

ной ситуация, при которой ПМСП не получает достаточного внимания и развития, что приводит к деформациям в доступе к медицинской помощи и способствует социальному неравенству. Например, в условиях пандемии COVID-19 многие страны упустили из виду услуги и стратегию ПМСП как первичного средства борьбы со вспышкой заболевания.

**Цель** работы — обзор основных принципов и положений Алма-Атинской декларации и их продолжения в Астанинской декларации, а также практики общественного здравоохранения в мировом масштабе относительно эффективности предоставления ПМСП в контексте достижения Целей устойчивого развития.

В 2018 г. мировое медицинское сообщество отметило 40-ю годовщину Международной конференции по ПМСП и принятия Алма-Атинской декларации<sup>4</sup>. Декларация оказала влияние на развитие общественного здравоохранения в отношении здоровья для всех через стратегию ПМСП.

Основные идеологические постулаты Декларации:

- здоровье как право человека;
- сообщества, принимающие решения, влияющие на их здоровье;
- медицинское обслуживание, организованное в районах проживания людей;
- скоординированные усилия всего общества по созданию здоровья, включая более справедливые социальные и экономические механизмы.

В документе красной нитью также проходит идея высокой значимости служб ПМСП. ПМСП выступает субъектом первого контакта, «когда люди обращаются за медицинской помощью, вовлекая свою семью и сообщество, решая большинство проблем и выступая в качестве опоры системы здравоохранения, направляя пациентов в другие службы, когда это необходимо» [1]. Ни один из этих принципов не утратил своей актуальности. По своей значимости и влиянию на общественное здравоохранение Алма-Атинская декларация не имеет равных среди других деклараций, заявлений и резолюций, ежегодно издаваемых ВОЗ.

Ситуация в здравоохранении значительно изменилась с 1978 г. Отчасти «благодаря успехам стратегии ПМСП, материнская и детская смертность во всём мире резко снизились при снижении относительного бремени инфекционных заболеваний»<sup>5</sup>. Однако в настоящее время распространённость неинфекционных заболеваний, которые не были упомянуты в Алма-Атинской декларации, обуславливает «41 миллион смертей в год во всём мире, что составляет более 70% глобального бремени смертности от болезней, и поэтому возникает гораздо боль-

шая потребность в оказании услуг по уходу за пациентами с хроническими заболеваниями» [2].

Изменение структуры и распространённости инфекционных и неинфекционных заболеваний во многом зависят от качества, стабильности и обеспеченности национальных систем здравоохранения. Прежде всего, к факторам, детерминирующим эффективность здравоохранения, с 1978 г. относятся:

- экономический рост (в результате чего помощь стала занимать относительно меньшую долю расходной части бюджета здравоохранения в большинстве стран);
- растущее неравенство в некоторых странах;
- снижение показателей рождаемости и популяционное старение;
- социальная нестабильность и дифференциация доходов;
- развитие пространственной мобильности населения;
- влияние климатических изменений и проблемы ухудшения окружающей среды.

За 40 лет, прошедших после Алма-Атинской конференции, цифровизация, автоматизация и другие технологические инновации открыли широкие возможности для преобразования медицинской помощи, особенно первичной, с улучшением отслеживания состояния здоровья людей и новыми каналами предоставления услуг, включая телемедицину. Современные цифровые технологии позволяют в определённой степени снизить неравенство в доступе к медицинской помощи, в том числе ПМСП, однако влияние этих технологий нуждается в серьёзных исследованиях и оценке.

Секторы здравоохранения в большинстве стран в настоящее время плюралистичны. Коммерческий и некоммерческий секторы играют большую роль в предоставлении медицинских услуг и производстве товаров медицинского назначения, тем самым вносят новые тренды в развитие как рынков медицинских услуг, так и национальных систем государственного и частного здравоохранения. Часто это негативно сказывается на справедливости и обеспечении равенства в доступе к медицинским услугам.

Е. И. Аксенова и соавт. отмечают: «за 40 лет, прошедших после Алма-Атинской конференции, ускорилось появление новых инфекционных заболеваний, доказательством чему является пандемия COVID-19. Тем не менее в Алма-Атинской декларации ничего не говорилось о том, что сейчас называется безопасностью здоровья, а также о медицинских услугах на уровне населения (иногда их называют важнейшими функциями общественного здравоохранения). В настоящее время растёт понимание ценности интеграции ПМСП и служб общественного здравоохранения, а также важности укрепления ПМСП и роли сообществ в эпиднадзоре за чрезвычайными ситуациями, обеспечении готовности и реагировании» [3].

Пытаясь отреагировать на этот изменившийся контекст, Астанинская декларация, принятая в 2018 г., подтвердила принципы Алма-Атинской декларации<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Всемирная организация здравоохранения. Алма-Атинская декларация. 1978. URL: [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1) (дата обращения: 12.01.2023)

<sup>5</sup> World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf> (дата обращения: 12.01.2023)

Основные компоненты Астанинской декларации:

- ПМСП и основные функции общественного здравоохранения как основа интегрированных служб здравоохранения;
- наделённые полномочиями люди и сообщества;
- многосекторальная политика и действия.

Первый компонент предполагает, что подход, ориентированный на людей, требует, чтобы ПМСП оказывалась непосредственно в местах проживания людей, а основные функции общественного здравоохранения рассматриваются как её неотъемлемая часть. Эти функции включают укрепление здоровья и эпиднадзор, а также готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Второй компонент ПМСП был сосредоточен на праве людей быть автономными и контролировать своё здоровье, а также на удовлетворении потребностей людей в области здравоохранения посредством пациентоориентированной помощи. Люди нуждаются в поддержке для повышения своей медицинской грамотности, чтобы защищать и укреплять свое здоровье, делая собственный выбор, а также практикуя мероприятия, направленные на здоровьесбережение и формирование здорового образа жизни, проводя политику, которая положительно влияет на детерминанты здоровья. Люди также должны иметь возможность влиять на национальную политику здравоохранения, оказывая содействие государственным органам власти в принятии наиболее эффективных решений с учётом особенностей местного сообщества.

Третий компонент продолжает заявленный в Алма-Атинской декларации принцип межсекторального взаимодействия в процессе оказания ПМСП и субсидиарную ответственность субъектов за качество её оказания с позиции обеспечения равного доступа граждан и снижения социального неравенства. «Современная концепция многосекторальных действий в рамках ПМСП признает важную роль секторов помимо здравоохранения в создании и разрушении здоровья, а также необходимость скоординированных действий во всех этих секторах для достижения целей в области здравоохранения и снижения угроз здоровью, как описано в подходе „Здоровье во всех стратегиях“» [4].

### Заключение

Алма-Атинская декларация и ПМСП, несмотря на нереализованный за прошедшие десятилетия по-

<sup>6</sup> Декларация Астаны. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (дата обращения: 12.01.2023)

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 09.09.2022; одобрена после рецензирования 06.10.2022; принята к публикации 29.03.2023.  
The article was submitted 09.09.2022; approved after reviewing 06.10.2022; accepted for publication 29.03.2023.

тенциал и противоречия между политическим видением концепции «здоровье для всех» и механизмом реализации ПМСП, являются знаковыми элементами системы здравоохранения. Необходимо проводить чёткое различие между ПМСП как набором ценностей для развития здравоохранения и ПМСП как стратегией и пространством реализации. Для достижения этого видения требуются политические действия.

Необходимо признать и устранить неоднородность условий оказания ПМСП в современном мире. Социальные и технологические инновации следует лучше использовать и широко применять, в том числе для наращивания потенциала систем ПМСП и решения проблем здравоохранения. Субъекты систем здравоохранения, оказывающие ПМСП, нуждаются в участии и руководстве, понимании связей между ними как частями национальных систем здравоохранения, чтобы максимально увеличить свой вклад в реализацию концепции «здоровье для всех».

Таким образом, Астанинская декларация, являясь логическим продолжением Алма-Атинской декларации, конкретизирует и снимает двусмысленность политического видения ПМСП, что крайне актуально и даже необходимо для достижения новых принципов ВОЗ и Целей устойчивого развития.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Evans T., Rasanathan K. Primary care and global health // *Harrison's principles of internal medicine*. N.Y.; 2022. P. 3718—3725.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990—2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 // *Lancet*. 2016. Vol. 388, N 10053. P. 1659—1724.
3. Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Короткова Е. О. Обзор концепции первичной медико-санитарной помощи ВОЗ // *Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента*. М.; 2021. Вып. 9. С. 64—79.
4. Kickbusch I. Health in all policies: the evolution of the concept of horizontal health governance. Adelaide; 2010. P. 11—23.

### REFERENCES

1. Evans T., Rasanathan K. Primary care and global health. In: *Harrison's principles of internal medicine*. N.Y.; 2022:3718—3725.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990—2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1659—1724.
3. Aksenova E. I., Kamynina N. N., Korotkova E. O. Overview of the WHO primary health care concept. In: *Proceedings of the Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management*. Moscow; 2021;(9):64—79. (In Russ.)
4. Kickbusch I. Health in all policies: the evolution of the concept of horizontal health governance. Adelaide; 2010:11—23.