



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тринадцатая сессия
Пункт 3.13 предварительной повестки дня

ЕВ113/11
4 декабря 2003 г.

Системы здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь

Доклад Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Системы здравоохранения играют важную роль во всех странах, как богатых, так и бедных. Эти многогранные системы с множеством участников действуют по большей мере фрагментарно, зачастую без общих целей или целенаправленной политики. Однако все страны проводят деятельность для улучшения того или иного аспекта своих систем здравоохранения.
2. Чтобы страны могли эффективно решать стоящие перед ними проблемы, включая достижение целей в области развития, поставленных в Целях тысячелетия в области развития и других национальных и международных целях, очень важно укреплять системы здравоохранения. Расширение деятельности обязательно потребует функционирующих систем здравоохранения. Необходимы радикальные улучшения в таких важнейших областях, как финансовые системы и управление ими, кадры здравоохранения, обслуживание, социальная мобилизация, информационные системы и управление, конфигурация системы здравоохранения и согласование политики для обеспечения улучшения доступа к помощи, особенно для бедных и маргинализированных групп населения¹.
3. Во многих странах системы здравоохранения подвергаются опасности из-за политической нестабильности, вооруженных конфликтов и тяжелого бремени внешнего долга. Они могут сталкиваться также и с другими серьезными проблемами, включая меры строгой экономии в результате макроэкономической политики, изменения в демографических и эпидемиологических тенденциях и сложные чрезвычайные ситуации. Это ведет к хроническому недофинансированию со следующими результатами: слабые государственные системы, неудовлетворительная инфраструктура, недостаток работников здравоохранения, а также нехватка и низкое качество лекарств и материалов. Доступ к медико-санитарным службам затрудняется, особенно для бедного населения. Системы здравоохранения характеризуются растущим числом частных провайдеров как

¹ См. также документ ЕВ113/12.

коммерческого, так и некоммерческого профиля, а связи между государственным и частным секторами обычно слабы.

4. Для того чтобы предпринимать коллективные действия, важно располагать общим пониманием системы здравоохранения. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* говорится, что система здравоохранения включает все организации, учреждения и ресурсы, позволяющие осуществлять действия, главная цель которых состоит в укреплении, восстановлении и поддержании здоровья¹. В соответствии с этим определением система медико-санитарной помощи связана с учреждениями, людьми и ресурсами, задействованными в медико-санитарном обслуживании отдельных лиц и предоставлении неличностных услуг.

5. Рамки ВОЗ для оценки эффективности работы систем здравоохранения подчеркивают, что странам необходимо обращать внимание на результаты для здоровья, на то, как система взаимодействует с пользователями, на масштабы катастрофических медицинских расходов и обеспечение большей справедливости параллельно с повышением качества.

ЭФФЕКТИВНЫЕ И РЕАГИРУЮЩИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6. Принципы, закрепленные в Алма-атинской декларации (1978 г.), служат основой работы ВОЗ в отношении систем здравоохранения и смежных областей². Элементы системы здравоохранения, ориентированной на первичную медико-санитарную помощь, представлены в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 год.*³ В них подчеркивается общая этическая приверженность справедливости и комплексной структуре обслуживания. Система здравоохранения, основывающаяся на концепции первичной медико-санитарной помощи, характеризуется следующими основными пятью аспектами:

- соответствие принципам справедливости, всеобщего доступа, участия общины и межсекторальных подходов, провозглашенных в Алма-атинской декларации
- учет более широких вопросов здоровья населения, отражающих и укрепляющих функции общественного здравоохранения
- создание условий для эффективного обслуживания бедных и отчужденных групп

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 год.

² См. также документ EB113/13 Add.1.

³ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г. Формирование будущего, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год.

- организация комплексной помощи без пробелов, увязывающей воедино профилактику, лечение острых эпизодов и ведение хронических болезней по всем компонентам системы здравоохранения
- постоянный мониторинг, оценка и стремление к совершенствованию работы.

7. Хорошо действующая система здравоохранения должна быть способна реагировать на медико-санитарные потребности населения, обеспечивая обслуживание или совершенствуя укрепление здоровья и профилактические меры для решения приоритетных проблем здравоохранения. Ясно, что это требует укрепления возможностей стран управлять различными участниками этого процесса на национальном и международном уровнях, корректируя политику и вытекающие из нее стратегии. Например, такие макроэкономические инициативы, как Новое партнерство в интересах развития Африки, должны быть созвучны стратегиям уменьшения бедности в Африке.

8. Существующие узкие места в доступе к таким медико-санитарным мерам, как иммунизация и лечение ВИЧ/СПИДа или туберкулеза, требуют тщательного анализа в целях изыскания соответствующих решений. Имеющиеся данные позволяют считать, что такие узкие места являются результатом отсутствия или недостаточности политической решимости и финансовых обязательств, неадекватной физической инфраструктуры и оборудования, слабого мониторинга и систем информации, нехватки кадровых ресурсов и отсутствия навыков управления, слабой социальной мобилизации, а также неудовлетворенного спроса¹.

Финансирование здравоохранения

9. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. подчеркиваются следующие принципы улучшения финансирования здравоохранения:

- сокращение степени, в которой пациентам приходится оплачивать из своего кармана услуги медико-санитарных учреждений
- повышение отчетности учреждений, отвечающих за организацию страховки и обеспечение медико-санитарной помощи
- совершенствование организации пула взносов между богатыми и бедными, здоровыми и больными и сбор денег эффективными с административной точки зрения средствами.

10. Поэтому страны стремятся создать такие системы финансирования здравоохранения, которые обеспечивают доступ всего населения к высококачественным и справедливо финансируемым медико-санитарным службам. Работая со странами и партнерами, ВОЗ помогает формулировать четкую финансовую политику.

¹ *Improving health outcomes of the poor: the report of Working Group 5 of the Commission on Macroeconomics and Health* (Улучшение здоровья бедных: доклад Рабочей группы 5 Комиссии по макроэкономике и здоровью). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

Кадры здравоохранения

11. От 65% до 80% всех ежегодных расходов систем здравоохранения в большинстве стран приходится на оплату персонала. Нехватка работников здравоохранения, низкая эффективность их работы и слабая мотивация мешают системам здравоохранения удовлетворительно обслуживать население. В то же время инвестиции в исследования систем здравоохранения и поддержка странам для изыскания решений и их эффективного осуществления в отношении кадров, особенно по таким вопросам, как набор, удержание, вознаграждение, условия труда и миграция, недостаточны.

12. Имеется тенденция игнорировать вопросы кадров здравоохранения на фоне других приоритетов. Требуются согласованные усилия, по крайней мере, в трех нижеуказанных ключевых областях.

13. **Увеличение штатов.** Многие страны не способны обеспечивать обслуживание, поскольку они испытывают абсолютную нехватку различных категорий работников здравоохранения; это касается как числа, так и уровня квалификации. Эта ситуация усугубляется миграцией работников здравоохранения из бедных стран в более богатые. Без необходимых кадров здравоохранения невозможно достижение Целей тысячелетия в области развития, или успешно осуществлять такие инициативы, как "3 к 5". ВОЗ работает с внешними партнерами, чтобы обеспечить включение вопросов о кадрах в рабочие планы международных и национальных органов и выработать политические альтернативы и стратегии для сокращения проблем, связанных с кадрами.

14. **Стимулы и повышение производительности.** Для улучшения доступа к провайдером медико-санитарной помощи, сокращения внутренней и внешней миграции и поощрения их к более эффективной работе в бригадах и к взаимодействию с общинами необходимы координированные стимулы. Стимулы могут быть денежными и неденежными: улучшение рабочих условий также является соответствующим стимулом. ВОЗ развивает базу данных о политических действиях и конкретных планах, доказавших свою эффективность. Повышение продуктивности провайдеров медико-санитарной помощи требует лучшей координации между образованием, подготовкой и практикой; улучшения управления, систем управления и руководства; большей связи между административными структурами, например в виде комиссий по гражданской службе, и развертыванием кадров здравоохранения.

15. **Укрепление учреждений.** Для того чтобы получить достаточное количество работников здравоохранения, обладающих соответствующими навыками и компетенцией, необходимы функционирующие учебные заведения. Для этого, в свою очередь, необходимы хорошие системы управления и компетентные преподаватели. С ростом частного предпринимательства в секторе здравоохранения особенно важно укреплять регламентарные учреждения.

Медико-санитарная информация и исследования в области здравоохранения

16. Для разработки политики на основе фактических данных, мониторинга и корректировки своих стратегий, а также выявления новых тенденций и борьбы с неблагоприятными тенденциями странам необходимы функционирующие информационные системы. Можно выделить три основных аспекта систем медико-санитарной информации, необходимых для лучшей ориентации инициатив и более четкого построения сетей:

- **области измерения медико-санитарных характеристик:** смертность, заболеваемость и вспышки болезни; питание и благосостояние; доступ к медико-санитарным службам, а также сфера их охвата и качество; затраты и расходы с особым акцентом на качество и гендерные аспекты в вопросах здоровья;
- **средства и методы:** регистрация данных о рождаемости, брачности, заболеваемости, смертности и так далее, перепись населения, обследование семей, информационные системы для управления медико-санитарными службами на клинической основе, эпиднадзор за болезнями, национальные счета здравоохранения, моделирование;
- **потребители информации:** пациенты и их семьи, общины, провайдеры услуг, руководители программ и разработчики политики на районном или национальном уровне, двусторонние учреждения и международные организации. Что касается измерений медико-санитарных характеристик, информационные потребности разных пользователей неодинаковы.

17. В настоящее время предложение, спрос и использование информации слабо увязываются между собой. Параллельно наличию огромного объема общей информации наблюдается нехватка конкретных данных по ключевым областям. Зачастую подготовленные данные не используются в качестве информационной базы для принятия решений в отношении здравоохранения, хотя и наблюдается рост интереса к медико-санитарной информации, в основном благодаря движению к распределению ресурсов на основе эффективности работы и значительному увеличению ресурсов, мобилизованных в целях здравоохранения в последние годы. Этот увеличившийся спрос на информацию невозможно адекватно удовлетворить без инвестиций в рационализированные системы медико-санитарной информации, способные представлять данные по всей гамме вопросов, касающихся здоровья.

18. Для выработки информации, компиляции базы фактических данных и использования ее на уровне стран для улучшения результатов в отношении здоровья необходимо больше инвестиций. Поэтому ВОЗ работает с государствами-членами и партнерами по развитию, включая фонды и двусторонние учреждения для совершенствования выработки, распространения и использования медико-санитарной информации. Цель этого партнерства, воплощенного в сети метрики здравоохранения, - улучшать здоровье путем укрепления систем медико-санитарной информации в интересах формулирования и осуществления основывающейся на фактических данных политики здравоохранения,

улучшения отчетности и повышения эффективности на всех уровнях системы здравоохранения. Благодаря применению стандартизированных и последовательных методологий, а также недопущению параллелизма и дублирования будет обеспечено наличие более качественной медико-санитарной информации и ее использование руководителями местного, национального и международного уровня и гражданским обществом.

19. Хотя предпринимались усилия для развития исследований систем здравоохранения, они все еще отстают от клинических и медико-биологических исследований. Для содействия ликвидации этого отставания ВОЗ начала проводить анализ систем исследований в области здравоохранения, который включает выявление специалистов по исследованию систем здравоохранения, источников финансирования и существующих планов научных исследований. Работа концентрируется, в частности, на разрыве между теорией и практикой, то есть разнице между тем, что нам известно, и тем, что фактически делается.

Укрепление лидерства в системах здравоохранения

20. Расширение мероприятий ставит проблемы и предоставляет возможности, которые потребуют решительного центрального руководства без чрезмерного контроля, который душит местную инициативу и участие. Лидерство включает содействие обсуждению всей системы, а не отдельных ее частей. ВОЗ может внести свой вклад, организовав периодические обзоры с привлечением ключевых участников на страновом уровне. Результаты этих быстрых общесистемных оценок будут открыты для обсуждения в качестве неотъемлемой части процесса.

21. Чтобы сократить столь большое число участников, министерствам здравоохранения потребуются взять лидерство по созданию коалиций и координировать их многочисленные вклады и процессы. Это выходит за пределы потребности в центральных координирующих подразделениях. ВОЗ может сыграть ключевую роль, обеспечив платформу для диалога между разработчиками политики в странах и обобщение приобретенного опыта в отношении новаторских подходов. Одну из относительно новых возможностей во многих странах представляет создание комиссии по макроэкономике и здоровью, которая мобилизует различные круги в странах на деятельность в интересах здоровья и развития.

22. Кроме того, в странах с тяжелым бременем болезней и широкомасштабной недостаточностью помощи расширение медико-санитарной помощи в условиях, когда большая часть населения практически не охвачена, представляет особую проблему для лидерства. Министерствам здравоохранения необходимо выработать соответствующую политику, с тем чтобы максимально улучшить здоровье населения, для чего потребуется сочетание эффективных с точки зрения затрат приоритетных мер, в частности работы с населением и улучшения доступа к учреждениям первичной медико-санитарной помощи с особым акцентом на сельские районы. Необходимо также создать механизмы для сведения к минимуму бедности в результате слабого здоровья, например фонды

солидарности, финансируемые общинами или государством, уделяющие особое внимание маргинализированным группам.

Совершенствование работы ВОЗ

23. Концентрация и координация работы ВОЗ в таких областях, как развитие систем здравоохранения, нищета, здоровье, а также права человека требуют доработки показавших себя эффективными стратегий, а также разработки и осуществления новых стратегий в сотрудничестве со странами и другими партнерами в области развития.

24. Кроме того, ВОЗ преследует цель повышения потенциала министерств здравоохранения вступать в стратегический диалог по вопросам систем здравоохранения с другими министерствами, партнерами в области развития, частным сектором и гражданским обществом. Она намерена сформировать в этих целях бригады по системам здравоохранения в странах, которые будут стремиться укреплять медико-санитарные мероприятия и использовать возможности для развития потенциала систем здравоохранения. Будет необходимо определить, какие требуются навыки и компетенции для обеспечения эффективного присутствия систем здравоохранения.

25. Исключительно важным элементом эффективной системы здравоохранения является всеобщий доступ к основным лекарственным средствам и вакцинам. ВОЗ недавно пересмотрела свою стратегию в области лекарственных средств на 2004-2007 гг. в качестве части национальной системы здравоохранения в свете меняющейся социально-экономической обстановки и процесса глобализации. Эта стратегия базируется на уставе ВОЗ и различных резолюциях, принятых Ассамблеей здравоохранения, которые служат ориентирами для работы ВОЗ в области лекарственных средств на протяжении многих лет, включая самые последние резолюции, учитывающие новую международную ситуацию¹.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

26. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

¹ См. документ EB113/10 Add.1.