



## **Наращивание потенциала для обеспечения конструктивного участия частного сектора в предоставлении основной медико-санитарной помощи**

### **Доклад Секретариата**

1. Активизация системы первичной медико-санитарной помощи и обеспечение ускоренного прогресса на пути к достижению всеобщего охвата населения основными медико-санитарными услугами предполагает необходимость анализа роли всех провайдеров медико-санитарных услуг. Настоящий доклад посвящен частным провайдерам и возможностям налаживания конструктивных взаимоотношений между частными провайдерами и государственным сектором. Вопросы частного финансирования или участия частных структур вне сферы действия сектора здравоохранения в данном докладе не рассматриваются.
2. Термин "частный провайдер" охватывает, для целей настоящего доклада, разнообразных субъектов деятельности в сфере здравоохранения, включая коммерческие и некоммерческие организации. Он включает профессиональные организации, национальные и международные неправительственные организации и организации гражданского общества; частных провайдеров, работающих на коммерческой основе, включая аптеки, небольшие частные клиники и крупные больницы; врачей и медицинских сестер, занимающихся частной практикой; и неофициальных врачей-практиков и розничных продавцов лекарственных средств. Хотя во многих странах частная практика более широко распространена в сфере амбулаторного лечения, тем не менее, в других она занимает доминирующее положение как в амбулаторном, так и в стационарном лечении.
3. На глобальном уровне частными медико-санитарными услугами ежедневно пользуются многие миллионы людей. По оценкам, в странах Африки, расположенных к югу от Сахары (за исключением Южной Африки), из общей суммы расходов на здравоохранение в размере 16 700 млн. долл. США в 2005 г. около половины приходилось на частных провайдеров. Например, в Малави 58% от общей суммы финансирования здравоохранения было истрачено на оплату частных медицинских услуг, предоставленных главным образом отдельными лицами и частными компаниями. По прогнозам, в Африке в целом масштабы частного сектора здравоохранения должны увеличиться в период

2005-2016 гг. более чем на 100% по сравнению с государственным сектором здравоохранения, масштабы которого должны увеличиться приблизительно на две трети<sup>1</sup>.

4. Беднейшие слои населения пользуются услугами частных провайдеров, поскольку они могут быть расположены ближе и их часы работы могут быть более гибкими, время ожидания короче, а ассортимент доступных лекарственных средств более широким по сравнению с государственными учреждениями, несмотря на то, что за это им приходится нести прямые расходы. Кроме того, люди сообщают, что там, по их мнению, к ним относятся с большим уважением и с соблюдением большей конфиденциальности. Представители беднейших слоев населения, как правило, особенно склонны обращаться к розничным распространителям лекарственных средств, не имеющим лицензии, или к неофициальным врачам-практикам. Обследования, проведенные в 42 странах с низким и средним уровнем доходов, показывают, что в случае детей с инфекцией дыхательных путей около 50% (в некоторых странах до 95%) тех, кто обращается за помощью, поступают на прием к частным провайдерам медико-санитарной помощи<sup>2</sup>.

5. Во многих странах четкую границу между государственным и частным сектором провести невозможно: например, работники государственного сектора оказывают в нерабочее время частные услуги в государственных учреждениях, в то время как, например, в Малайзии существует иная ситуация, когда правительство штата владеет крупнейшей в стране корпоративной ассоциацией медицинской помощи, насчитывающей 1500 койко-мест и имеющей в своем штате специалистов-консультантов, которая действует на правах некоммерческой корпорации и котируется на фондовой бирже.

6. В настоящее время структура частного сектора здравоохранения меняется во многих странах с низким уровнем доходов в сторону существенного увеличения числа зарегистрированных неправительственных организаций, что, отчасти, обусловлено притоком средств для работы, связанной с ВИЧ и СПИДом. В то же время уровень финансирования профессиональных организаций снизился, причем некоторые страны сообщают о переходе сотрудников, работающих в миссиях, в государственный сектор, где условия оплаты и труда постепенно улучшаются. Некоторые крупные компании начинают принимать более широкое участие в работе по оказанию медицинской помощи; яркие примеры такой практики включают горнодобывающие корпорации в Папуа-Новой Гвинее и Южной Африке. Такая тенденция роста наблюдается и в Азии, особенно в том, что касается медицинских корпораций, которые владеют и управляют целыми сетями больниц.

7. Воздействие на оказание медико-санитарной помощи может оказываться либо вследствие коммерческой заинтересованности, либо из-за необходимости обеспечить поступление доходов (проблема, которая отнюдь не присуща только частному сектору). Нередки явления чрезмерного назначения лекарственных средств (иногда контрафактной

---

<sup>1</sup> *The Business of Health in Africa*, International Finance Corporation, Washington, DC, 2007.

<sup>2</sup> Программа обследований демографических показателей и здоровья проводит обследования в области народонаселения, здравоохранения, ВИЧ-инфекции и питания более чем в 75 странах. См. [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

продукции) и чрезмерного использования диагностических тестов и даже хирургических операций. Качество также зависит от характера медицинского вмешательства и требований пациента. Тематическое обследование частных аптек в одной из азиатских стран, в которой 80% розничных торговцев лечили инфекции, передаваемые половым путем, не имея на это соответствующей лицензии, показало, что они действовали как типичные розничные торговцы, работающие в целях получения коммерческой выгоды, а не как специалисты, стремящиеся укрепить здоровье своих клиентов.

8. С учетом большого разнообразия провайдеров частного сектора расходы и качество медицинской помощи варьируется в широких пределах; их методы работы также могут варьироваться от самых сложных до откровенно опасных. Основные проблемы, которые беспокоят специалистов, разрабатывающих политику в области здравоохранения, это неправильные методы лечения, используемые частными провайдерами, которые ставят под угрозу здоровье людей и способствуют их обнищанию в силу непомерных расходов и отвлечения государственных ресурсов в целях личной наживы.

### **ВОВЛЕЧЕНИЕ ЧАСТНЫХ ПРОВАЙДЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМУ ОКАЗАНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

9. Политика правительства, касающаяся роли частного сектора в оказании основной медицинской помощи, варьируется от активного и позитивного поощрения до его полного исключения из системы планирования общественного здравоохранения. В нижеследующих пунктах рассматривается главным образом проблема наращивания потенциала в государственном секторе в вопросах сотрудничества с частными провайдерами в порядке достижения целей общественного здравоохранения.

10. Проблема, которая стоит перед правительствами как богатых, так и бедных стран, заключается в обеспечении соответствующей сбалансированности между консолидацией потенциала различных видов частных провайдеров с одновременным решением таких вопросов, как равенство доступа, расходы и качество медицинского обслуживания. Опыт подсказывает, что в тех случаях, когда эти отношения должным образом отрегулированы, частные провайдеры могут играть существенную роль в оказании основных медико-санитарных услуг.

11. Работа по борьбе с туберкулезом показала, что инициативы, предусматривающие привлечение частных провайдеров, способствуют выявлению порядка 10-50% случаев заболевания в самых различных условиях. Другие важные примеры можно найти в таких областях, как расширение доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, увеличение масштабов использования обработанных инсектицидом противомоскитных сеток в целях борьбы с малярией и профилактика и лечение СПИДа.

12. Накопленный практический опыт позволяет извлечь некоторые уроки общего характера. Исключительно важно укреплять доверие между должностными лицами государственного сектора и частными провайдерами и, в частности, избавляться от предвзятого мнения по поводу того, что сотрудничество с частным сектором приведет к ослаблению государственных учреждений или нанесет им ущерб. Обе стороны должны

считать, что это сотрудничество полезно. Важное значение в этом деле приобретают такие факторы, как комплексный подход с учетом различных задач, который позволяет определить основные направления работы и адаптировать их к компетенции соответствующих провайдеров, а также четкие цели, отлаженные каналы связи и обмен примерами практических способов достижения соответствующих результатов.

13. Институциональные механизмы сотрудничества с частными провайдерами медицинских услуг будут варьироваться в зависимости от страны и типа провайдера. Например, многие профессиональные организации располагают хорошо сложившейся сетью ассоциаций, в рамках которых можно вести соответствующие переговоры. Однако розничные продавцы или врачи-практики, которые не имеют ни лицензии, ни нужной квалификации, не располагают такими представительными органами.

14. В процессе разработки стратегий и мероприятий необходимо учитывать тот факт, что спрос на услуги со стороны частных провайдеров можно изменить посредством соответствующего информирования клиентов (относительно расходов, качества или имеющихся услуг), освобождения от уплаты гонорара (обычно для самых бедных) или предоставления талонов или наличных средств. Что касается обеспечения таких услуг, то в этой связи можно было бы использовать целый ряд договоренностей, заключаемых с провайдерами на договорной основе, с указанием типа, количества и качества услуг, которые они должны оказывать. Что касается аккредитации, то и здесь качество услуг удостоверяется третьей стороной. Саморегулирование зависит от самих специалистов, которые берут на себя ответственность за поддержание установленных стандартов, обычно в рамках соответствующих членских организаций. Для поощрения или ограничения деятельности провайдеров или защиты клиентов правительства могут использовать соответствующие законы, положения и правила.

15. Различные организации, которые несут ответственность за реализацию таких стратегий и мероприятий, включают предусмотренные законом органы лицензирования и регистрации учреждений; финансовые организации и организации медицинского страхования; советы специалистов-медиков; добровольные учреждения аккредитации и профессиональные ассоциации; "зонтичные" организации; и учреждения, стоящие на страже интересов и защиты прав потребителей. Во многих странах с низким и средним уровнем доходов многие из этих учреждений обладают, как считается, слабой ресурсной базой и недостаточно укомплектованы штатом.

16. Международные учреждения обращают особое внимание на повышение роли частных провайдеров в расширении доступа к медицинской помощи. Что касается укрепления роли и потенциала органов управления в вопросах программного руководства, осуществления надзора и определения и обеспечения нужных стимулов и правил, то этому вопросу уделяется меньше внимания.

17. Нынешняя работа ВОЗ по активизации первичной медико-санитарной помощи направлена на обобщение опыта, документального оформления наилучших видов практики и планирования будущей работы, в частности, что касается роли частных провайдеров. В настоящее время проводится целый ряд мероприятий по сбору данных и

проведению исследований на основе международного сотрудничества. Такие органы, как Африканский наблюдательный центр за состоянием здоровья работников, принимают меры по пополнению имеющейся в странах информации о медицинских работниках государственного и частного секторов. Альянс в поддержку исследований политики и систем здравоохранения определяет научно-исследовательские приоритеты в негосударственном секторе стран с низким и средним уровнем доходов. Секретариат готовит ежегодные доклады о национальных расходах на здравоохранение и сотрудничает с государствами-членами в деле применения соответствующей методики определения характера и ассортимента услуг, оказываемых в государственных и частных учреждениях. Активную экспериментальную работу с документальным оформлением различных подходов проводят и другие международные учреждения и партнерства.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

18. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =