



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 10 предварительной повестки дня

A53/DIV/5
10 апреля 2000 г.

Заседания Круглого стола: решение основных проблем систем здравоохранения

ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. На протяжении двадцатого столетия системы здравоохранения внесли свой значительный вклад в улучшение здоровья населения мира. Сегодня они оказывают все большее воздействие на повседневную жизнь людей во всем мире. В то же самое время они сталкиваются с новыми проблемами, такими как эпидемиологические и демографические изменения, ограничения финансового характера и рост частного сектора.
2. Некоторым образом системы здравоохранения могли стать жертвами собственных успехов. История их достижений в сфере здравоохранения указывает на то, что, как только решается одна проблема, на ее месте тут же возникает другая. Задача достижения лучшего здоровья для всех придает нам силы. Поэтому рост требований и давление на системы здравоохранения, связанные с надеждами населения на достижение лучшего здоровья, сегодня больше, чем когда-либо. И тем не менее, с началом нового столетия системы здравоохранения располагают возможностями и потенциалом для обеспечения дальнейшего значительного улучшения благосостояния людей, и особенно бедняков.
3. Здоровье и благополучие людей зависят в основе своей от того, как работают системы здравоохранения, которые им служат. И все же наблюдаются серьезные различия в том, как они работают, даже в странах с одинаковыми уровнями дохода и расходов на здравоохранение. Поэтому те, кто принимает решения, должны осознавать причины того, почему системы здравоохранения работают именно так, и на основе этого добиваться улучшения здоровья населения.
4. Такие улучшения, однако, не должны заключаться лишь в том, чтобы обеспечить большее число услуг в сфере здравоохранения. Систему здравоохранения следует определять как инстанцию, охватывающую все организации, учреждения и ресурсы, связанные с воздействием на здоровье. Здравоохраненческой мерой следует считать любое усилие: будь то оказание частных медико-санитарных услуг, оказание услуг в

общественном секторе или на основе межсекторальных мер, главная цель которых состоит в улучшении здоровья населения.

5. ВОЗ разработала новую структуру для анализа и понимания сути национальных систем здравоохранения. Она признает, что системы здравоохранения стремятся к достижению трех основополагающих целей: достижению хорошего здоровья, улучшение обслуживания в ответ на ожидания населения и обеспечению справедливости в вопросах финансирования.

6. Структура делает основной акцент на четыре основные функции системы здравоохранения, которые влияют на то, как она работает: руководство, финансирование, обеспечение медико-санитарной помощи и обеспечение ресурсов.

7. Указанная структура предназначена оказать содействие министрам здравоохранения и другим руководителям при принятии трудных решений. Заседания Круглого стола дают им возможность обсудить со своими коллегами основные проблемы, с которыми сталкиваются сегодня системы здравоохранения, и возможность для того, чтобы обменяться опытом в отношении подходов для улучшения деятельности систем здравоохранения.

СТРУКТУРА И ПРОБЛЕМЫ

8. Концепция деятельности строится на достижении системой здравоохранения поставленных целей:

- **Обеспечение хорошего здоровья**, что означает как обеспечение более высокого уровня помощи, так и улучшение в вопросах ее предоставления населению. Плохое состояние здоровья в значительной степени сказывается на отдельных сегментах или группах общества, и потому сокращение неравенства в здравоохранении так же важно, как и повышение среднего уровня обслуживания.
- **Улучшение “ответных действий” со стороны здравоохранения** включает два главных компонента: уважение личности (включая вопросы достоинства, конфиденциальности, автономности отдельных лиц и семей в вопросах принятия решений, касающихся их собственного здоровья); и ориентация в интересах «пользователей» (включая незамедлительное получение помощи, доступ к системам социальной поддержки во время оказания помощи, качество основных видов помощи и выбор того, кто ее предоставляет).
- **Обеспечение справедливости в вопросах финансирования** означает, что каждая семья оплачивает справедливую часть расходов по здравоохранению в стране (это может также означать, что бедные семьи не платят ничего). Это предполагает, что каждый человек защищен от финансовой угрозы, связанной со стоимостью медико-санитарной помощи.

9. Обращение особого внимания на цели систем здравоохранения, для чего четкие послания и стратегии должны быть «озвучены» в странах. Такой акцент обеспечивает основу для сопоставлений в отношении того, как работает эта система между странами.

10. Почему системы здравоохранения работают по-разному? Страны с относительно сопоставимым уровнем ресурсов демонстрируют серьезные различия в достижении целей, касающихся здоровья. Другими словами, некоторые страны, которые тратят столько же, сколько и другие, достигают более высоких уровней здоровья, обслуживания и справедливости в вопросах финансового обеспечения. Объяснение этого может быть связано с четырьмя основными функциями любой системы здравоохранения: руководство, финансирование, обеспечение медико-санитарного обслуживания и финансовое обеспечение. Анализ указанных четырех функций и того, как они взаимосвязаны, содействует не только пониманию детерминантов, определяющих деятельность системы, но помогает также решению основных проблем политики, связанных с каждой функцией системы здравоохранения по мере того, как они осуществляют свой процесс реформ.

11. **Руководство** – это не только регулирование. Оно означает установление честных правил игры и обеспечение стратегической ориентации для системы здравоохранения в целом, включая межсекторальные пропагандистские мероприятия и оказание воздействия на другие области политики, которые сказываются на здоровье. Эта функция составляет основу дебатов о роли государства в будущем. Основная проблема здесь состоит в укреплении потенциала министерств здравоохранения. Многие из инициатив, связанных с реформами, стремятся к изменению роли государства, с тем чтобы оно перестало быть лишь поставщиком услуг, исходя при этом из стремления развить потенциал системы, для того чтобы заставить системы здравоохранения работать лучше.

12. Необходимое **финансирование** призвано сделать системы здравоохранения более стабильными при сокращении самой опасности «обнищания» с учетом расходов на здравоохранение. Большинство развивающихся стран не смогли пока создать в полной мере финансовые системы, основанные на солидарности, при которых здоровые платят за медико-санитарную помощь больным и состоятельные люди делают больший вклад, чем бедняки. Мы располагаем все большим числом данных, свидетельствующих о том, что бремя частных, «из кармана» расходов в диспропорциональной степени ложится на бедняков и становится причиной дальнейшего обнищания. С учетом этого главная проблема заключается в том, чтобы расширить степень предоплаты за счет *той* центральной роли общественного финансирования или финансирования из общественных фондов, распределив степень финансового риска в отношении медико-санитарной помощи за счет самого широкого объединения имеющихся средств.

13. **Предоставление услуг** должно исходить из стремления улучшить качество как частных, так и общественных служб здравоохранения. Эти последние должны играть более значительную роль в возникающих системах здравоохранения, по мере того как государства производят переоценку собственной роли в предоставлении персонализированных медико-санитарных услуг. Министрам, с учетом этого, приходится иметь дело с проблемой укрепления управленческого потенциала, с тем

чтобы обеспечить большее число лучших по качеству услуг медико-санитарного характера.

14. Что касается личных медицинских услуг, то во многих странах имеет место все большая степень плюрализма в предоставлении помощи такого рода. Это означает оценку степени, в которой конкуренция представляется желательной, с тем чтобы улучшение эффективности не привело к увеличению неравенства. Еще одна проблема возникает из потребности, связанной с координацией медико-санитарной помощи через сеть работников, которые ее предоставляют. По мере роста частных услуг в сфере здравоохранения возрастает значение ответственности общественного сектора в отношении руководства, что предполагает разработку системы стимулирования, которая является необходимой для улучшения качества работы.

15. **Обеспечение ресурсами** затрагивает основной вопрос политики, касающийся того, каким образом мы можем обеспечить наилучшее соответствие того вклада, который имеем, и требований систем здравоохранения. С точки зрения кадровых ресурсов плохое распределение работников здравоохранения и других сотрудников не должно усугублять существующее неравенство в здравоохранении; что же касается финансовых ресурсов, то любые капиталовложения в создаваемые учреждения и технологии должны осуществляться в сопоставлении с приоритетами в области здравоохранения определенной страны.

16. Цели и функции, описание которых приводится выше, испытывают на себе воздействие политики и факторов, находящихся за пределами сектора здравоохранения. Эти факторы включают либерализацию торговли, реформы в общественном секторе и трудовые ресурсы. Политика, направленная на создание учреждений и агентств доноров, сказывается на системах здравоохранения и на том, как они работают. Сегодня во все большей степени необходимо обеспечить участие системы здравоохранения как эффективного партнера в принятии решений, которые влияют на возможность самой системы достичь поставленных целей.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ

- Какова относительная значимость целей по улучшению здоровья, увеличению степени ответственности и обеспечению справедливости в вопросах финансирования? С учетом первой из указанных целей, каково оптимальное соотношение между повышением среднего уровня здоровья населения и сокращением неравенства в вопросах его обеспечения?
- Каковы основные технические, управленческие и политические барьеры, которые приходится преодолевать министрам здравоохранения, для того чтобы выполнить свою руководящую роль? Каким образом можно добиться повышения эффективности основных мер регуляторного характера, таких как обеспечение необходимых условий, обеспечение лицензиями и оценки технологии?
- Какие препятствия существуют на пути расширения системы предоплаты? Какой накоплен опыт по защите семей от чрезмерных расходов? Какие меры могут

быть осуществлены, с тем чтобы предупредить исключение бедных людей из системы социального и частного страхования?

- Каковы основные подходы для определения приоритетов при выделении ресурсов на альтернативные медико-санитарные вмешательства?
- Как могут министры здравоохранения обеспечить лучшее соотношение между частными и общественными службами здравоохранения?
- Какие главные препятствия и какие возможности существуют для непрерывного улучшения качества медико-санитарного обслуживания?
- Насколько желательно и возможно содействовать конкуренции среди тех, кто предоставляет медико-санитарную помощь?
- Какие стимулы могут быть внедрены для поощрения за лучшую работу тех, кто предоставляет медико-санитарную помощь?
- Какого рода политика может содействовать установлению лучшего соотношения между обеспечением и спросом на медико-санитарные кадры, включая вопросы географического распределения?
- Какой накоплен опыт по части использования инструментов оценки качества работы для улучшения систем здравоохранения?

= = =