



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто седьмая сессия

Пункт 3.6 предварительной повестки дня

ЕВ107/9

14 декабря 2000 г.

Оценка деятельности систем здравоохранения

Доклад Секретариата

1. ВОЗ работала над проблемой совершенствования развития национальных систем здравоохранения, оказывая содействие систематической оценке Министерствами здравоохранения того, как работают системы здравоохранения в их странах. В настоящем докладе дано описание структуры для оценки деятельности; перечисляются показатели, методы и данные, используемые для этого; описывается подготовка первого доклада о работе систем здравоохранения в мире (*Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*); приводятся замечания министров здравоохранения в связи с этим Докладом; излагаются планы дальнейшей работы. В сводном виде в нем представлены замечания, которые поступили к Генеральному директору между августом и октябрём 2000 г., министров здравоохранения по крайней мере 20 стран, а также те мнения, которые были выражены министрами и делегатами сорок второй сессии Руководящего совета ПАОЗ/пятьдесят второй сессии Регионального комитета для стран Америки. Резолюция, принятая Руководящим советом ПАОЗ/Региональным комитетом для стран Америки, предлагает включить данный вопрос в повестку дня Сто седьмой сессии Исполнительного комитета. Этот же вопрос рассматривался членами Исполкома во время неформальной встречи (Хартенштейн, Швейцария, 12-14 ноября 2000 г.).

РАЗРАБОТКА СТРУКТУРЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2. Укрепление стабильности систем здравоохранения - одно из четырех направлений корпоративной стратегии ВОЗ, которое было одобрено Исполнительным комитетом на его Сто пятой сессии в январе 2000 года. Особая цель, которая выражает основополагающие концепции и ценности глобальной стратегии по достижению здоровья для всех, заключается в том, чтобы создать «системы здравоохранения, которые в равной мере содействуют улучшению результатов лечения, соответствуют законным ожиданиям населения и являются справедливыми в финансовом отношении».

3. ВОЗ - Секретариат и государства-члены - занимались созданием стабильной основы для развития национальных систем здравоохранения. Начиная с 1998 г. особый акцент делался на стандартизации подходов для оценки состояния систем

здравоохранения. Первый этап этой работы заключался в том, чтобы достичь согласия в отношении структуры по оценке деятельности систем здравоохранения как таковых.

4. Задача указанной структуры состояла в том, чтобы:

- оказать содействие государствам-членам совместно с международным сообществом по вопросам здравоохранения в последовательном мониторинге и анализе их систем здравоохранения с использованием конкретного перечня результатов, которые достигаются системами;
- обеспечить основу для определения перечня надежных данных в отношении взаимоотношения между организацией и результатами, достигаемыми системами здравоохранения, с тем чтобы обеспечить правительства информацией для развития политики здравоохранения;
- дать возможность "пользователям" лучше понимать функции системы здравоохранения для оценки информации в отношении того, в какой мере достигаются определенные результаты в системах здравоохранения.

5. Указанная структура охватывает как рамки, так и цели, функции и деятельность систем здравоохранения.

6. **Рамки системы здравоохранения.** Все средства, организации и участники, которые обеспечивают осуществление медико-санитарных мер, т.е. каждое действие, цель которого заключается, прежде всего, в защите, улучшении или охране здоровья, представляют собой часть системы здравоохранения. Обучение, хотя и определяется в качестве одного из основных детерминантов результатов лечения, не входит в рамки самой системы.

7. **Цели системы здравоохранения.** Выделяется три основные цели: хорошее здоровье; системы здравоохранения, которые соответствуют законным ожиданиям населения; и справедливость финансового вклада.

8. **Функции системы здравоохранения.** Структура выделяет четыре функции, которые являются основополагающими для достижений перечисленных целей: финансирование (включая сбор налогов, объединение ресурсов и закупки); предоставление медико-санитарной помощи на индивидуальной и обезличенной основе; изыскание ресурсов; и руководство. Последняя функция включает в себя надзор и руководство всей системой здравоохранения – частной и общественной – с целью обеспечения оптимальных результатов. Она включает функции управления и руководства (политика здравоохранения), воздействия (регулирование и пропаганда), которые должны основываться на наиболее достоверной медико-санитарной информации.

9. **Деятельность системы здравоохранения.** Министрам здравоохранения и другим отвечающим за принятие решений лицам следует предоставлять: возможности, в рамках которых система здравоохранения сочетает достижение определенных общих результатов; возможности для увеличения такого вклада на основе изменений

политики инвестирования (для повышения *эффективности* системы здравоохранения); и то, что в случае таких изменений (то есть в рамках реформ в секторе здравоохранения) может ли это привести к улучшению работы указанных систем.

ПОКАЗАТЕЛИ, МЕТОДОЛОГИИ И ДАННЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

10. ВОЗ приняла указанную структуру в качестве основы для сопоставительной оценки деятельности систем здравоохранения. Три цели системы здравоохранения трансформируются в пять конкретных результатов: уровень здоровья, достигнутый определенной группой населения; обеспечение равенства внутри указанной группы; степень отзывчивости или реагирования системы; и справедливость финансового вклада. Оценка деятельности предполагает четко определенные показатели в отношении результатов каждого вмешательства; методологию для их измерения; наличие стратегий для сбора данных; и определенные процедуры для сводного и регулярного представления результатов.

11. **Уровень здоровья.** Исходя из 15-летнего опыта работы ВОЗ в качестве меры для определения состояния здоровья группы населения с учетом предполагаемой продолжительности жизни при рождении и включая коррекцию на время болезни, было принято определение *предполагаемой здоровой продолжительности жизни*. Измерение *смертности* при этом зависит от связанных с возрастом особых данных в отношении смертности, полученных из демографических систем регистрации, обзоров смертности среди детского и взрослого населения и выборочных систем регистрации. Измерение *времени болезни* зависит от исследований тяжести заболеваний и стандартизированных результатов трансграничных методик обследования, созданных с использованием Международной классификации функций и инвалидности (ICIDH).

12. **Распределение уровней здоровья.** ВОЗ предлагает странам измерять распределение здоровой продолжительности жизни в группах населения с использованием демографических регистрационных данных и кросс-секторальных данных обзоров. Несмотря на то, что методика и формуляры данных, необходимые для этого, в настоящее время совершенствуются, данные в отношении выживаемости детей из таких источников уже имеются и могут предоставить необходимые сведения о неравенстве в выживании детей. В настоящее время ВОЗ использует неравенство в выживании детей в качестве основного показателя для определения состояния здоровья отдельных групп населения.

13. **Отзывчивость (реагирование) - уровень и распределение.** Показатели отзывчивости системы здравоохранения предназначаются для того, чтобы оценить автономность, достоинство, конфиденциальность и ориентацию на клиента, которая характеризует взаимодействие отдельных лиц с различными частями системы. Этот индикатор отличается от показателей *удовлетворения* службами здравоохранения, которые в большей степени отражают ожидания людей в отношении определенных видов помощи: *отзывчивость* позволяет оценить реальные ощущения людей с точки зрения сопоставимости. В ВОЗ создан апробированный в полевых условиях метод обзора, позволяющий получать данные в отношении отзывчивости. Этот метод был

разработан таким образом, чтобы позволить транскультуральное сопоставление данных, что было апробировано в ряде стран. Как представляется, результаты его могут рассматриваться как надежные. В настоящее время на систематизированной основе производится обследование домашних хозяйств в более чем 60 странах. Получаемые при этом данные дополняются результатами экономически эффективного обзора ответов респондентов практически во всех странах. Эти результаты апробируются на основе сопоставления с результатами выборочных обследований.

14. Справедливость финансового вклада. Этот показатель, свидетельствующий о том, в какой мере ресурсы на медико-санитарную помощь отражают возможность населения их оплачивать, служит отражением той доли доходов, которую каждая семья в качестве своего взноса отдает на систему здравоохранения после обеспечения непосредственно связанных с повседневным существованием потребностей. Определение этого взноса учитывает налогообложение, социальное обеспечение, частное страхование и выплаты наличными. Данные в отношении этого показателя поступают от обследований доходов и расходов, которые осуществляются практически во всех государствах-членах на основе информации, поступающей из органов налогообложений и социального обеспечения, а также национальных счетов здравоохранения там, где они имеются.

15. Ресурсы, вкладываемые в системы здравоохранения. Там, где они имеются, национальные счета здравоохранения дают данные о систематической оценке капиталовложений в систему здравоохранения – из частных и общественных источников. На протяжении последнего десятилетия сводные данные по расходам на здравоохранение в общественном и частном секторах стали доступными практически во всех государствах-членах, и национальные счета здравоохранения составляются в приблизительно 60 странах (из всех регионов ВОЗ). В ряде стран такая мера уже запланирована.

16. Измерение эффективности систем здравоохранения. Для измерения эффективности систем здравоохранения в своих странах национальные сотрудники должны исследовать взаимоотношения между результатами медико-санитарных вмешательств и капиталовложениями. Для интерпретации полученных результатов им необходимо также знать *возможные* результаты вмешательств, которые могут быть достигнуты при наличии определенного уровня капиталовложений. В теории это может быть оценено за счет сводного представления потенциального воздействия всех видов вмешательства: клинического, общественного, а также по укреплению здоровья и служб реабилитации, которые имеются в конкретной стране. ВОЗ, различные национальные агентства по оценке технологий и многие научно-исследовательские работники пытаются создать базу данных в отношении расходов и результативности различных вмешательств. На практике это может быть определено на основе статистических приемов, основанных на реальном опыте систем здравоохранения. Группа экспертов по эконометрии консультирует ВОЗ по использованию этих приемов для оценки эффективности систем здравоохранения. В анализе учитываются также не связанные с системой здравоохранения детерминанты здоровья, такие как уровни образования.

17. **Целесообразность оценки деятельности для определения воздействия политики в сфере здравоохранения.** Методы, предложенные ВОЗ, позволяют странам осуществлять мониторинг достижений и эффективности их систем здравоохранения. Результаты дадут министрам здравоохранения лучший эталон для определения эффективности политики, ориентированной на улучшение деятельности системы.

ПЕРВЫЙ ДОКЛАД О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18. На основе дискуссий, состоявшихся в отношении структуры для оценки деятельности национальных систем здравоохранения, ВОЗ обеспечила ответы на запросы, поступившие из стран, в отношении того, как это можно использовать на практике. В конце 1999 г. и в начале 2000 г. персонал ВОЗ сумел разработать показатели деятельности системы здравоохранения, которые поддаются стандартизации, методы по их оценке и данные, которые позволяют производить их калибровку. Используя эту методологию и в тесном контакте с национальными сотрудниками и исследовательскими работниками по вопросу выявления и анализа как можно большего числа новых данных, сотрудники ВОЗ произвели оценку деятельности систем здравоохранения во всем мире. Целый ряд респондентов из значительного числа сообществ как внутри стран, так и за их пределами содействовали интерпретации полученных данных.

19. Эта информация была в сводном виде представлена в приложениях к *Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, где речь идет об улучшении деятельности систем здравоохранения.

ЗАМЕЧАНИЯ ПО ДОКЛАДУ О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ, 2000 г.

20. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* вызвал необычайный интерес и послужил основой для дискуссий как в странах, так и в международных организациях и научно-исследовательских учреждениях. Через три месяца после выхода указанного доклада более 30 стран заявили о желании работать в тесном контакте с Секретариатом ВОЗ, для того чтобы использовать новую структуру оценки деятельности систем здравоохранения. Следует исходить из того, что при каждой новой оценке работы систем здравоохранения в странах качество и результативность такой оценки будут улучшаться.

21. В целом, министры здравоохранения и их представители дали положительную оценку структуре для оценки деятельности, а также избранным показателям. Некоторые из них обратились с запросами о разъяснении показателей отзывчивости (реагирования), а также показателей в отношении равенства в здравоохранении и реагирования. Большая часть критических и аналитических по своему характеру замечаний касалась методов по оценке самих показателей, надежности данных и методологии представления результатов.

22. Что касается методов, то некоторые исследовательские работники поставили ряд вопросов в отношении теоретической основы и статистических приемов, которые были использованы, например, использования пяти основных показателей результатов медико-санитарных вмешательств при оценке степени успеха, достигнутого системой здравоохранения. Используемая ВОЗ система балансировки для общего показателя при обзоре мнений специалистов общественного здравоохранения из более чем 100 стран и связанные с этим вопросы равенства являются чрезвычайно важными для разработки новых показателей, которые будут соответствовать точке зрения, неоднократно выраженной представителями руководящих органов.

23. Рядом министров был отмечен тот факт, что репрезентативные данные имелись лишь для небольшого числа стран. Так, в обзоре основных респондентов в отношении отзывчивости (реагирования) участвовали лишь 35 стран. Макроэкономические данные в отношении доходов семей и расходов на здравоохранение, необходимые для определения показателя справедливости финансового вклада, имелись лишь в 21 стране. Вместе с тем оценка этого показателя также требует эмпирических данных в отношении составляющих наличных выплат, которые идут на здравоохранение. Указанные данные поступили из 170 стран.

24. В соответствии с обычной практикой по определению информации, необходимой для политических целей, величина многих показателей определяется на основе приемлемых статистических методов. Доклад свидетельствует об использовании таких методов с приведением при этом необходимых ссылок.

25. Ряд стран выразили сомнение в том, что распределение данных по социальным результатам, особенно если такое распределение строится на основе сложного показателя, является дестимулирующим и не может способствовать улучшениям. Вместе с тем имеется ряд примеров, свидетельствующих о том, что такое распределение, и особенно в социальной сфере, может содействовать анализу, помогать выявлению наилучших видов практики, содействовать разработке базы данных и наиболее успешных видов вмешательства. Доклад открывает и новые возможности за счет определения интервалов неопределенности для всех мер как в отношении фактических уровней, так и классификации. Масштабы или шкала для интервалов неопределенности, которая связана с использованием расчетных данных, очевидна.

26. Что касается самого процесса, то ряд министров критически оценили недостаточность консультаций, которые проводились между сотрудниками ВОЗ и национальным персоналом при оценке отдельных показателей. Одной из целей этого первого опыта было заставить страны заручиться внутренней поддержкой для дополнительных инвестиций в свои системы здравоохранения. Рядом министров было отмечено то обстоятельство, что использование методологии, предложенной ВОЗ, увеличило их возможности по части привлечения дополнительного внимания к тем проблемам, с которыми они сталкиваются. Сегодня они находятся в лучшем положении, для того чтобы начать осуществление собственной оценки деятельности системы. Для этого многие обратились за помощью в ВОЗ, чтобы оценить, как работают их национальные системы здравоохранения.

ПЛАНЫ И ДЕЙСТВИЯ В БУДУЩЕМ

27. ВОЗ намерена и впредь обращаться за помощью к экспертам, с тем чтобы обеспечить такое положение, при котором используются и предоставляются в распоряжение государств-членов лишь наилучшие методы. Работа над методологией продолжается на основе широкого привлечения научно-исследовательских работников и оценки их вклада другими коллегами.

28. Работая в тесном контакте с национальными сотрудниками, работники ВОЗ прилагают значительные усилия к тому, чтобы включить существующие источники данных, которые не вошли в число использованных, в *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, и обеспечить их оценку в общей системе показателей деятельности при необходимой корректировке. Генеральный директор обратилась ко всем государствам-членам, призывая их использовать наилучшие имеющиеся данные для оценки деятельности систем здравоохранения. Использование многонационального обзора по вопросам здравоохранения и отзывчивости (реагирования) может служить одним из примеров того интереса, который проявляют государства-члены к улучшению такой оценки.

29. Для того чтобы обеспечить такое положение, когда наилучшие имеющиеся данные будут включены в проводимую в будущем сопоставительную оценку деятельности систем здравоохранения, будут проведены консультации с каждым государством-членом в отношении параметров оценки показателей, включая данные по использованию ресурсов. Более того, будет выделено необходимое время для проведения консультаций и переговоров при подготовке оценочных докладов в будущем.

30. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.* будет посвящен вопросу охраны психического здоровья и, как обычно, будет включать статистические приложения. Основной доклад и статистическое приложение будут выпущены раздельно и, как предполагается, они не выйдут из печати до конца сентября 2001 года.

31. Около 30 стран работают в настоящее время с сотрудниками ВОЗ в рамках специальной инициативы по обеспечению лучшего понимания того, как функционирует система здравоохранения в целом с использованием в общем аналитическом подходе структуры «целей и функций» ВОЗ, и с тем, чтобы обеспечить взаимосвязь этого со стратегиями по улучшению деятельности на основе долгосрочного укрепления национального потенциала по развитию систем здравоохранения.

32. ВОЗ взяла на себя долгосрочные обязательства по улучшению деятельности систем здравоохранения и их развитию – обеспечение поддержки странам в определении и анализе систем здравоохранения, определении вариантов, касающихся политики, и по осуществлению особых функциональных улучшений системы. Аналогичная работа осуществляется также в странах на региональном и провинциальном уровнях, с тем чтобы обеспечить информацию в отношении политики и руководства местными системами здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

33. Исполкому предлагается принять к сведению данный доклад.

= = =