



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 10 повестки дня

A53/DIV/7
20 мая 2000 г.

Заседания круглого стола: решение основных проблем систем здравоохранения

Доклад Секретариата

1. Четыре дискуссии за круглым столом для министров здравоохранения по основным проблемам систем здравоохранения были проведены одновременно во время Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Резюме по итогам состоявшихся дискуссий приводится ниже.

УЛУЧШЕНИЕ РАБОТЫ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2. Новая структура ВОЗ для оценки деятельности систем здравоохранения была представлена участникам заседаний круглых столов. Указанная структура выделяет основные задачи систем здравоохранения:

- улучшение здоровья, как за счет улучшения общего уровня, так и сокращения неравенств в предоставлении услуг
- улучшение «ответной реакции» системы здравоохранения в ответ на законные ожидания населения
- обеспечение справедливости в вопросах финансирования.

Министры признали указанную структуру в качестве основного «инструмента» укрепления систем здравоохранения.

3. В большинстве стран имело место улучшение показателей здравоохранения. Однако хорошим здоровьем обладают далеко не все, как при сопоставлениях между отдельными странами, так и между отдельными группами населения; в ряде случаев степень неравенства увеличивается. Было еще раз указано на значение первичной медико-санитарной помощи; она создает системы, которые необходимы для предоставления помощи наиболее уязвимым и зачастую находящимся в наиболее удаленных местах группам населения, и предлагает наилучшие подходы для решения проблемы неравенства между группами населения (неравенства, которые исходят,

например, из гендерных различий и места проживания – сельского/городского или центрального/на периферии).

4. Основные детерминанты здоровья, такие как надлежащие жилищные условия, обеспечение продуктами питания и социальное обеспечение, обычно находятся вне юрисдикции министерств здравоохранения. С учетом этого реформы в секторе здравоохранения предполагают участие министерств и учреждений, выступающих как партнеры, включая донорские агентства.

5. Недостаточное развитие остается основной причиной плохого здоровья, и поэтому донорам надлежит в большей степени осознавать взаимосвязи между развитием и здоровьем. Здоровье выступает скорее как стимул, нежели как бремя в том, что касается развития.

6. Системы здравоохранения должны оцениваться в связи с особыми условиями каждой отдельно взятой страны. Тем не менее, необходим минимальный набор международных стандартов, в соответствии с которым можно измерить работу системы здравоохранения отдельной страны. Указанная структура должна включать показатели устойчивости, что является главным вопросом в развивающихся странах.

7. Определение целей упрощает проведение замеров и демонстрацию хода работы. Вместе с тем, при оценке хода работы следует учитывать сбалансированность результатов и показателей самого процесса. Разработка показателей предполагает консультации со всеми участниками. Для осуществления мониторинга за состоянием здоровья населения надлежит использовать простые и всем понятные меры, что относится также к деятельности различных компонентов системы здравоохранения и системе здравоохранения в целом. Поскольку ряд показателей состояния здоровья с годами изменяется очень медленно, должны быть установлены четкие временные рамки для достижения конкретных целей.

РУКОВОДЯЩАЯ РОЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВ

8. Сама концепция «руководства» охватывает большое число государственных функций. Последние достижения «предъявляют» все большие требования к государственному руководству, что включает: глобализацию; демографические изменения, и особенно изменение числа пожилых людей и тех, кто нуждается в постоянной помощи; создание новых медицинских технологий, включая новые лекарственные средства; возросшие расходы на здравоохранение; тяжелое бремя ВИЧ/СПИДа; и увеличение надежд и спроса со стороны тех групп населения, которые информированы лучше других.

9. На национальном уровне руководство включает такие функции, как: оценку состояния здравоохранения и работы систем здравоохранения для определения национальных задач в сфере здравоохранения и приоритетных стратегий здравоохранения; регуляторные функции в отношении сектора здравоохранения (как общественного, так и частного); наличие определенных структур и функций системы здравоохранения и обеспечение медико-санитарной помощи; содействие

сотрудничеству с соответствующими министерствами и агентствами, занимающимися вопросами здравоохранения; обеспечение подотчетности общественности.

10. В странах, зависящих в значительной степени от оказания внешней помощи, министерства зачастую испытывают трудности в осуществлении своей руководящей роли в силу: сомнений в отношении их легитимности в этих вопросах со стороны собственного населения и других учреждений; внешних воздействий на определение политики и планирование медико-санитарной помощи; условий, которые навязаны донорами и которые вступают в конфликт с национальными приоритетами; неспособностью внешних партнеров обеспечить соответствие национальной политике; направления помощи на проекты и программы, а не на политику сектора здравоохранения; отсутствия согласия между правительством и его партнерами в отношении минимального набора показателей для оценки работы системы здравоохранения.

11. Для того чтобы министерство могло принять на себя роль лидера, необходимо располагать надежной информационной системой в здравоохранении для определения приоритетов и измерения результативности. В ряде стран, где не имеется достаточного числа подготовленных по вопросам сбора и использования данных сотрудников, имеющаяся в распоряжении органов здравоохранения информация недостаточно надежна для определения приоритетов.

12. Каждый компонент системы здравоохранения должен нести ответственность – как внутри ее с учетом обязанностей и роли, так и вне ее в отношении того населения, которое он обслуживает, т.е. за деятельность на основе высоких стандартов, включая стандарты клинической помощи и непрерывных попыток для улучшения результативности. В этом должны участвовать несколько министерств, таких, которые занимаются вопросами торговли и финансов, а министры здравоохранения должны играть центральную роль в руководстве (руководство и координация).

СПРАВЕДЛИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

13. Финансирование является основной проблемой для развивающихся стран, особенно для тех стран, в которых национальный бюджет является небольшим, а гибкость незначительна или отсутствует вообще при ассигновании средств, направляемых на здравоохранение. Справедливая система может быть разработана лишь с учетом конкретных условий страны. Поэтому способы построения такой системы могут быть самыми разнообразными в зависимости от таких факторов, как уровень бедности в стране, уровень безработицы и платежеспособности.

14. Хотя многие страны признают преимущество долевого участия в покрытии расходов, введение системы предоплаты может натолкнуться на ряд препятствий: страны могут не обладать необходимым опытом или управленческим потенциалом, введение новых механизмов финансирования может иметь определенные политические последствия, может возникнуть потенциальное противоречие с политикой правительства, осуществляемой в других секторах, здравоохранение может не быть

приоритетом правительства, высокий уровень безработицы может сделать такую систему недействующей, организации и лица, предоставляющие медико-санитарную помощь, могут выступить против такой системы, а также может возникнуть противодействие общественности, если она не информирована о ее преимуществах. Стабильность является важным фактором в разработке механизмов финансирования.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

15. Основная часть дискуссии была сосредоточена на вопросе о желательности конкуренции между организациями, предоставляющими медико-санитарную помощь. Конкуренция может привести к раздробленности и дублированию медико-санитарных служб, ухудшению положения в распространении информации и к разногласиям в процессе соперничества за обладание незначительными ресурсами. Это не панацея для повышения эффективности деятельности систем здравоохранения. Она требует сотрудничества между всеми организациями, предоставляющими медико-санитарные услуги, как в общественном, так и в частном секторах, основанного на четко определенных приоритетах. Конкуренция часто существует *de facto* посредством выбора, осуществляемого пациентами (например, народная медицина или западная медицина), и такое неофициальное соперничество следует официально признать даже при отсутствии официальной политики. Необходим некоторый механизм для обеспечения защиты интересов потребителей.

16. При проведении реформ следует учитывать политические условия, в которых они осуществляются.

17. Развитие кадровых ресурсов для здравоохранения имеет жизненно важное значение, если мы хотим добиться повышения качества оказываемых медико-санитарных услуг. В число препятствий, стоящих на этом пути, входят трудности с набором и сохранением кадров, не совсем оптимальное распределение функций персонала, а также недостаточная степень подготовки и обучения персонала. Нехватка кадровых ресурсов может ограничить возможности страны повысить уровень реагирования системы здравоохранения на нужды и ожидания ее населения.

18. Даже в тех случаях, когда персонал может быть подготовлен к взятию на себя новой роли или более эффективной деятельности, обеспечению соответствующих стимулов для решения проблем могут мешать административные барьеры (например, в тех случаях, когда работники здравоохранения являются гражданскими служащими).

19. Децентрализация процесса предоставления медицинских услуг, включая общее руководство, контроль за бюджетом и руководство кадрами, является ключевым фактором в расширении доступа населения к медико-санитарной помощи, особенно на районном уровне.

20. Для принятия решений и осуществления мониторинга клинических вмешательств следует использовать меры по улучшению деятельности, основанные на фактических данных.

21. При проведении оценки степени реагирования системы здравоохранения следует учитывать ту степень, в которой она обеспечивает повсеместный и равный доступ к медико-санитарной помощи, степень участия населения, предупреждение медицинских нарушений или нарушений, связанных с медико-санитарной помощью, или ошибок, которые могут привести к смерти или инвалидности. Однако основным препятствием к повышению уровня такого реагирования является отсутствие финансовых и других ресурсов.

ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ВОЗ

22. Государства-члены определили пути, по которым ВОЗ может оказывать поддержку развитию систем здравоохранения на глобальном и национальном уровнях.

23. На глобальном уровне ВОЗ следует:

- оказывать содействие в определении приоритетов в отношении изменений, необходимых для совершенствования систем здравоохранения
- оказывать содействие инициативам по уменьшению бедности
- содействовать в обмене опытом в области развития систем здравоохранения в рамках некоторого комплексного механизма
- предоставлять рекомендации странам в отношении оптимальных моделей финансирования медико-санитарной помощи
- разрабатывать модели для управления системами здравоохранения после проведения децентрализации
- подтверждать преимущества здравоохранения в решении вопросов инвестирования в интересах развития
- продолжать диалог с другими международными учреждениями

24. На национальном уровне ВОЗ следует:

- оказывать содействие в укреплении руководящей роли министерств здравоохранения, включая разработку политики и планов в области здравоохранения
- оказывать поддержку министерствам здравоохранения в координации действий внешних партнеров.