



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.19 предварительной повестки дня

A55/24
9 апреля 2002 г.

Роль контрактных соглашений в улучшении деятельности систем здравоохранения

Доклад Секретариата

1. На Сто седьмой сессии Исполкома члены Исполкома обменялись информацией об опытах правительств своих стран по работе в области медико-санитарной помощи с организациями как частного сектора, так и гражданского общества. Состоялась дискуссия о характере контрактных соглашений, которые могут заключаться в интересах оптимального использования потенциала частного сектора. Члены Исполкома также отметили необходимость в эффективном государственном руководстве такими соглашениями. Исполком согласился вернуться к этому вопросу на своей Сто девятой сессии в январе 2002 года¹.
2. После дискуссии в Исполкоме были проведены консультации с различными партнерами, помимо региональных бюро ВОЗ (некоторыми членами Исполнительного комитета, другими заинтересованными участниками, институтами и учреждениями).
3. В ходе недавних исследований были выявлены самые разнообразные ситуации, в которых контрактные соглашения используются для достижения широкого диапазона целей при оказании медико-санитарной помощи.
 - Некоторые основаны на передаче обязанностей; это происходит в тех случаях, когда действующие лица или организации предпочитают передать по контракту свои обязанности другому лицу или организации, которые будут действовать от их имени. Это относится, главным образом, к концессиям государственной службы и связям с контролирующими органами.
 - Другие основаны на закупках; они относятся к ситуациям, в которых действующие лица или организации, которые контролируют финансовые ресурсы, предпочитают скорее приобрести услуги, чем использовать свои средства для самостоятельного оказания услуг. К этому часто относятся контракты на простое обслуживание для немедицинской деятельности: эксплуатацию зданий, питание

¹ См. документ EB107/2001/REC/2, протокол девятого заседания.

пациентов или работу больничных прачечных. Во все большей степени они распространяются на управление медицинскими учреждениями, осуществление мероприятий в области здравоохранения (борьба с туберкулезом или лепрой, комплексное ведение детских болезней или борьба с недостаточным питанием), или даже на связи между поставщиками медицинских услуг и учреждениями страхования здоровья.

- Другие основаны на сотрудничестве; это относится к ситуациям, в которых партнеры после определения возможностей для синергизма объединяют свои усилия для достижения общей цели. Этот вид контрактных соглашений может касаться связей между учреждениями медико-санитарной помощи, методов создания сетей медико-санитарной помощи и соглашений в рамках местной системы медико-санитарной помощи о таких механизмах, как стратегическое планирование или общесекторальные подходы.

4. Как подчеркнуто в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, большая автономия в принятии решений, касающихся закупок и оказания услуг, снимает часть ответственности с центрального или местного правительства. Однако это создает новые задачи для правительства по обеспечению такого положения, при котором как закупки, так и оказание услуг будут проводиться в соответствии с общей политикой. Поэтому особенно необходимо увязать каждое контрактное соглашение с национальной политикой здравоохранения.

5. Необходимо иметь достаточно опыта для выполнения задач по контролю и регулированию частного сектора, а также негосударственных поставщиков медицинских услуг. Быстрый технологический прогресс дает возможность быстро и недорого обрабатывать большие объемы информации, что, в принципе, облегчает для руководителей возможность увидеть всю систему здравоохранения. Такие методы, как системы аккредитации, могут обеспечить, чтобы действующие лица и организации обладали необходимыми навыками для улучшения деятельности системы здравоохранения. В то же время должны быть включены стимулы, учитывающие показатели деятельности. Политика должна учитывать баланс между автономией поставщиков услуг и их подотчетностью.

6. Информация о накопленном практическом опыте, например по заключению контрактных соглашений, сейчас имеется в наличии как из развивающихся, так и из развитых стран. Однако каждой стране необходимо оценить этот опыт, с тем чтобы проанализировать воздействие на здоровье, гибкость применения и распределение финансового бремени. На основе этих оценок необходимо создать базу фактических данных для определения наилучшей и наихудшей практик.

7. Во время дискуссий на Сто седьмой сессии Исполкома был предложен возможный проект резолюции по вопросу о контрактных соглашениях для предоставления Ассамблее здравоохранения. Исполком согласился вновь рассмотреть эту резолюцию на Сто девятой сессии в январе 2002 года. После дискуссии, состоявшейся на этой сессии, Исполком принял резолюцию EB109.R10, в которую включен проект резолюции, предлагаемый Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, представленный в резолюции Исполкома EB109.R10.

= = =