



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят пятая сессия

Пункт 15 предварительной повестки дня

ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ СТРАНАМ В РАЦИОНАЛИЗАЦИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ОБЛАСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Доклад Генерального директора

Рационализация системы финансирования здравоохранения означает постепенное изменение порядка приоритетов в затратах по пути осуществления наиболее рентабельной деятельности в области первичной медико-санитарной помощи. В качестве первого шага к достижению данной цели необходима гораздо более тесная координация между различными учреждениями, занимающимися вопросами здравоохранения. Неблагоприятное экономическое положение в большинстве стран затрудняет осуществление рационализации, но делает ее более неотложной. ВОЗ взяла на себя обязательство по совершенствованию своей поддержки странам в этой области как важной части своей более широкой инициативы по усилению сотрудничества с остро нуждающимися странами, на основе хорошо скоординированного, ориентированного на страну подхода. Данный доклад содержит обобщение деятельности, осуществляемой в последнее время при поддержке ВОЗ, оценку основных выводов, которые следует сделать из данного опыта, и программу по совершенствованию и расширению поддержки в будущем, рассматриваемую в качестве приоритетной задачи. Рассматриваются также организационные последствия укрепления потенциала ВОЗ в данной области.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	2
II. ЦЕЛИ	2
1. Что означает рационализация финансирования? Каковы ее цели?	2
2. Каким образом экономика здравоохранения может способствовать достижению здоровья для всех?	3
III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ	4
1. <u>Анализ вариантов политики финансирования</u>	5
(1) Сектор здравоохранения в своем макроэкономическом контексте	5
(2) Периодически возникающие проблемы, связанные с затратами	5
(3) Влияние изменений в методах финансирования на схемы применения	6
(4) Страхование здоровья	6
(5) Управление финансами на районном уровне	7
(6) Другие области анализа политики	7

2.	<u>Мероприятия, осуществленные в последнее время, по поддержке в подготовке кадров в области управления финансами и экономики здравоохранения</u>	7
(1)	Технический персонал на национальном уровне	8
(2)	Руководители программ здравоохранения	8
(3)	Районные группы управления	9

3.	<u>Деятельность по информационной поддержке</u>	9
----	---	---

IV.	ПРАКТИЧЕСКИЕ ВЫВОДЫ	9
-----	-------------------------------	---

V.	БУДУЩИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ	10
----	-------------------------------	----

VI.	УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ВОЗ ПО УСИЛЕНИЮ СВОЕЙ ПОДДЕРЖКИ В ВЫШЕУКАЗАННЫХ ОБЛАСТЯХ . .	12
-----	--	----

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Экономические и финансовые трудности характерны для сектора здравоохранения в странах на всех уровнях развития. На стороне, желающей получить поддержку, страны сталкиваются с большим количеством различных проблем. Они, например, занимаются вопросами демографического изменения, такими как быстрый рост населения или старение населения; новыми или вновь возникшими проблемами здравоохранения, такими как СПИД или малярия, проблемами, связанными с возрастающими надеждами населения на лучшее медицинское обслуживание. На стороне, оказывающей поддержку, в большинстве стран, особенно в беднейших, наблюдаются различного рода лишения, в частности, уменьшение реальной стоимости ресурсов, имеющихся у правительственных учреждений в области медико-санитарной помощи. Системы медико-санитарной помощи очень немногих стран достигли социальной справедливости и рентабельности, а выбор вариантов в области медико-санитарной помощи повсюду становится более противоречивым, более острым и более трудным. Рационализация означает установление большего соответствия между целями здоровья для всех в странах, включая более справедливое предоставление медицинской помощи и улучшенное соотношение затрат/эффективности, и схемами финансирования и выделения ресурсов для их осуществления.

II. ЦЕЛИ

1. Что означает рационализация финансирования? Каковы ее цели?

2. В большинстве стран финансовые средства для нужд медико-санитарной помощи поступают из нескольких различных источников. Централизованные или местные правительственные источники финансирования занимают важное место во всех из них. Во многих бедных странах непосредственная оплата медицинской помощи самими пациентами или их семьями часто значительно превышает все правительственные расходы на здравоохранение. Кроме того, в некоторых странах неправительственные учреждения, такие как благотворительные организации и внешние учреждения по предоставлению помощи, оказывают важную финансовую поддержку при финансировании служб здравоохранения.

3. Немногие страны располагают точной картиной последних данных относительно поступлений средств из различных источников для нужд медико-санитарной помощи. Как подтверждают оценки, осуществленные недавно в нескольких странах, координация деятельности между различными учреждениями, оказывающими поддержку, в странах на всех уровнях экономического развития является, как правило, слабой и часто вообще не существует. Такое дробление источников финансирования само по себе не представляет проблемы. Там, где существуют четко сформулированные руководящие принципы политики по распределению средств и координации финансирования, многочисленные источники финансирования могут допускать гибкость и варьирование. Например, уменьшение поддержки со стороны центрального правительства можно компенсировать увеличением финансирования, связанного с заработной платой, медико-санитарной помощи в рамках структуры социальной обеспеченности.

4. К сожалению, гораздо чаще встречается сочетание многих источников финансирования при слабой общей координации. В результате этого наблюдается дублирование в некоторых областях обеспечения медико-санитарной помощью (характерное для городских лечебных служб) и относительное или абсолютное отсутствие такой помощи в других районах. Улучшение общей координации финансовых, людских и физических ресурсов здравоохранения является основной целью Инициативы по усилению международного сотрудничества, описание которой содержится в документе ЕВ85/19.

5. Каждый источник финансирования медико-санитарной помощи, по-видимому, влияет на тип и расположение имеющихся служб и на их доступность населению. Службы, финансируемые из сумм поступлений, непосредственно оплачиваемых пациентами или их семьями, по-видимому, располагаются в соответствии с географическим распределением покупательной способности. Опыт показывает, что их ориентация, как правило, также в основном носит лечебный характер. Некоторые виды профилактического и вспомогательного обслуживания, такие как борьба с переносчиками инфекций путем опрыскивания, вряд ли осуществляются вообще, если не проявляется инициатива со стороны общины или правительства. Однако другие источники финансирования, такие как неправительственные организации, добровольные учреждения, внешние учреждения по оказанию помощи могут преднамеренно выбрать для оказания поддержки определенные программы в районах с недостаточным уровнем медицинского обслуживания.

6. Финансирование и предоставление медико-санитарной помощи могут осуществляться с использованием отдельных механизмов. Государственное финансирование, в целом или частично (т.е. путем дотаций), может оказывать поддержку частным больницам в предоставлении медико-санитарной помощи, как это имеет место во многих промышленных странах. Или поступления от частной медицинской помощи могут представлять собой механизм частичного финансирования медико-санитарной помощи, предоставляемой правительством, как это имеет место во все возрастающем числе стран на всех уровнях экономического развития.

7. Но успешное согласование деятельности многочисленных источников финансирования медико-санитарной помощи имеет место при наличии нескольких предварительных условий: (а) понимаются возможности и ограничения каждого источника в содействии достижению общих целей здравоохранения; (б) правительства определяют свою роль с учетом специфического характера медицинской помощи, способствующей повышению благосостояния населения [1] и (с) цели здравоохранения четко определены и находятся под контролем в непрерывном процессе планирования здравоохранения.

8. Рационализация означает нечто большее, чем простое улучшение координации. Она также означает постепенное и постоянное изменение порядка приоритетов в расходах на здравоохранение в направлении от высокой стоимости и низкой результативности медико-санитарной помощи к наиболее рентабельной деятельности в рамках первичной медико-санитарной помощи. Таким образом, рационализация связана с планированием и осуществлением изменений. Скорость и характер таких изменений в финансировании должны определяться, исходя из местных условий; но все более ясным становится тот факт, что без координированной перестройки структуры сектора здравоохранения будет испытывать все больше трудностей по сохранению своих нынешних уровней ресурсов. Это касается даже относительно более развитых в промышленном отношении стран Европейского региона ВОЗ, где существует понимание того, что нельзя допускать достижения здоровья для всех за счет увеличения общего бремени налогов. На всех уровнях экономического развития сектору здравоохранения необходимо показывать, что дополнительные ресурсы можно найти за счет более эффективного управления, новых источников финансирования и более активного стимулирования деятельности, способствующей улучшению медико-санитарной помощи, в других секторах экономики.

2. Каким образом экономика здравоохранения может способствовать достижению здоровья для всех?

9. Существуют несколько ожидаемых результатов рационализации. Во-первых, улучшение координации может способствовать устранению ненужных затрат и дублирования, которые в некоторых странах составляют 40% расходов на здравоохранение [2]. Во-вторых, более рациональные схемы затрат могут повысить производительность отдельных работников здравоохранения, а также сектора здравоохранения в целом. "Производительность" в здравоохранении не просто выражается в количестве пациентов, получающих лечение. Повышение производительности означает более доступные службы здравоохранения, лучшее соответствие между эпидемиологией болезни и основными задачами медико-санитарной помощи, повышение качества и увеличение эффективности. В конечном счете это означает повышение уровней медико-санитарной помощи для всего населения. И наконец, рационализация использования ресурсов в секторе здравоохранения усиливает его возможности по улучшению финансирования.

10. Экономика здравоохранения может способствовать повышению производительности сектора здравоохранения путем обоснования стоимости и эффективности существующих схем распределения ресурсов; и путем оценки предполагаемых расходов и результатов большого количества различных организационных изменений. Используя знания и данные, полученные от руководства эпидемиологией и сектором здравоохранения, экономика здравоохранения предлагает особенно четкую схему анализа вариантов выбора, в прошлом и настоящем, путем сопоставления работы директивных органов на нескольких различных уровнях в системе медико-санитарной помощи.

11. Но экономика здравоохранения вносит дополнительный, более общий и более фундаментальный вклад в достижение целей здравоохранения путем обеспечения более широкого ознакомления с идеями и языком "соотношения затрат/выгод". В тех случаях, где отдельные руководители здравоохранения имеют влияние на распределение ресурсов здравоохранения, финансовых, людских, или физических, следует их спросить о "соотношении затрат/выгод". В директивных органах сектора здравоохранения существует давняя традиция игнорировать такие соображения и ошибочно полагать, что соображения гуманитарного характера несовместимы с финансовыми и экономическими задачами. Достижение целей здоровья для всех, особенно при наличии нынешних экономических трудностей, требует гораздо более строгого соблюдения простого принципа: "Никаких ненужных затрат!" Независимо от того, является ли источник средств правительственным или частным, внутренним или внешним, длительное игнорирование сектором здравоохранения соображений относительно соотношения затрат/выгод и его консерватизм при пересмотре финансовых альтернатив часто уменьшали его возможности получения непрерывной поддержки.

12. Для осуществления таких реформ требуется деятельность на трех широких фронтах. Во-первых, анализ научных исследований и политики в области рационализации системы здравоохранения заслуживает общего расширения. Оценка будущих и прошлых вариантов финансирования и предоставления медико-санитарной помощи усиливает системы здравоохранения как путем решения отдельных проблем, так и четким определением вариантов выбора. Во-вторых, следует повышать технические знания в прикладной экономике на всех уровнях системы здравоохранения; и действительно, в учреждениях, находящихся вне системы здравоохранения, например консультации по вопросам руководства, экономические отделы и школы бизнеса. В-третьих, запись, публикация и распространение опыта такого типа способствует повышению знаний, которые можно будет получить на национальном, региональном или глобальном уровнях. ВОЗ принимает участие в каждой из этих областей.

Ш. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ

13. ВОЗ поддерживает деятельность по рационализации использования ресурсов для нужд медико-санитарной помощи в течение более чем десяти лет. В 1973 г. был проведен межрегиональный семинар по вопросам экономики здравоохранения и была определена программа работы. Доклады исследовательской группы в 1976 г. по вопросам финансирования служб здравоохранения [3] и публикация в 1983 г. широко распространенного руководства по финансированию сектора здравоохранения [4] показывают периодическую обеспокоенность данным вопросом. Предоставлена существенная техническая поддержка и консультации странам, производящим пересмотр методов финансирования своих систем медико-санитарной помощи. Разработка обзоров по использованию национальных ресурсов явилась первым шагом по содействию в улучшении финансовой координации в секторе здравоохранения, главным образом среди внешних источников помощи. Тематические дискуссии на Сороковой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1987 г.) касались "экономической поддержки национальных стратегий достижения здоровья для всех", и был опубликован соответствующий доклад [5]. В том же 1987 г. Организация издала основной сборник учебно-методических материалов, основанных на конкретном опыте [6]. ВОЗ также поддерживает исследования в области затрат и соотношения затрат/эффективности в отношении своих программ. Организация создала подробное руководство по анализу затрат для руководителей программ Расширенной программы иммунизации, Программы борьбы с диарейными болезнями и Глобальной программы по СПИД, поддерживая его использование в нескольких странах. Подготовка кадров и микроэкономические исследования в области регулирования фертильности были поддержаны в рамках Программы научных исследований в области воспроизводства населения. В рамках Программы действий в области основных лекарственных средств оказывалась поддержка в финансировании организации практикумов и ряда технических исследований, связанных с экономическими аспектами политики в области лекарственных средств. В рамках мероприятий, осуществляемых при поддержке ВОЗ по Программе борьбы с малярией, были также документально обоснованы затраты, соотношение затрат/эффективности и экономические показатели осуществления деятельности в области борьбы с малярией. В качестве эволюционного шага в деятельности ВОЗ, связанной

с проблемой кадров, в 1988 г. было положено начало осуществлению Программы анализа политики в области людских ресурсов. Деятельность в рамках данной программы включала в себя экономический и финансовый анализ рационального выделения людских ресурсов в области здравоохранения.

14. В рамках программ, таких как Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, и на базе стипендий ВОЗ для обучения финансировалась подготовка кадров в области экономики здравоохранения и ежегодно повышали квалификацию 20 обучающихся из развивающихся стран. ВОЗ также принимала участие в разработке курсов усовершенствования в области экономики здравоохранения в учреждениях как в развивающихся, так и в развитых странах.

15. Однако за период в 15 лет эта деятельность не приняла такие масштабы, которые позволили бы обеспечить страны постоянным руководством в области экономики здравоохранения. Тем не менее, небольшое количество учреждений в развивающихся странах имеет возможность организовывать и осуществлять подготовку специалистов здравоохранения в этой области; и опытные консультанты в области экономики здравоохранения продолжают приезжать преимущественно из Европы и Северной Америки. В течение этого периода изменения в мировой экономике и в характере экономического мышления оказали влияние на уровень жизни и политическую ориентацию в большинстве стран. Продвижение к цели здоровья для всех замедлилось во многих странах, так как сокращение государственных расходов сдерживало осуществление программ в области здравоохранения. В ВОЗ все чаще и чаще поступают просьбы от государств-членов об оказании технической помощи в области экономики и в проведении финансовых исследований, и в настоящее время ВОЗ имеет твердые обязательства по поддержанию, расширению и совершенствованию своей деятельности по поддержке в этой области. В последующих разделах данного доклада будет дано описание, во-первых, характера деятельности, проводимой в последнее время в этой области, и, во-вторых, стратегии по интенсификации такой поддержки.

16. В описании программы 1988 г. "Экономика здравоохранения - программа действий" [7] определены три основные области оказания поддержки по ускорению продвижения стран к самообеспеченности в экономических знаниях для осуществления анализа политики в области здравоохранения: (а) исследования вариантов экономической политики и политики финансирования; (б) дифференциация потребностей в области подготовки кадров; и (с) информационная поддержка стран.

Нынешняя и будущая деятельность ВОЗ рассматривается в свете данной структуры.

1. Анализ вариантов политики финансирования

(1) Сектор здравоохранения в своем макроэкономическом контексте

17. В ходе исследований, проведение которых было начато в Американском регионе, были изучены последствия экономического кризиса для сектора здравоохранения в пяти странах: Бразилии, Гондурасе, Мексике, Уругвае и Эквадоре. Основное внимание уделялось воздействию кризиса на затраты в области медико-санитарной помощи, на предоставление медицинского обслуживания и на здоровье населения. Было рассмотрено значительное количество видов деятельности по противодействию кризису и, таким образом, подчеркивалась важность политики посредничества в сохранении целей здравоохранения в период структурных изменений. Результаты данных исследований будут скоро опубликованы. Было также проведено исследование воздействия экономического кризиса 80-х годов на затраты по оказанию медико-санитарной помощи в странах Карибского бассейна, осуществленное Институтом социальных и экономических исследований в Университете Вест-Индии по контракту с ПАОЗ, и предварительные результаты были представлены на совещании министров здравоохранения Карибского содружества в 1989 г. В будущем предусматривается расширение исследований макроэкономического контекста изменений в области медико-санитарной помощи.

(2) Периодически возникающие проблемы, связанные с затратами

18. Одной из основных проблем в странах, которые наиболее пострадали от экономического спада после 1974 г., является финансовая обеспеченность правительственных обязательств. В период с 1987 г. по 1989 г. при поддержке ЮСАИД на национальном уровне были проведены три исследования проблем, связанных с текущими расходами в секторе здравоохранения [8]. Различные варианты рационализации, конкретные в контексте каждой страны, были определены, и продолжается оказание поддержки по их осуществлению.

19. Исследования в области финансирования систем здравоохранения были также проведены в Аргентине, Бразилии и Мексике по контрактам ПАОЗ с национальными учреждениями. В ходе данных исследований были изучены источники финансирования (в государственном, частном и участном секторах) и продолжается дальнейшая разработка результатов данных исследований, с тем чтобы получить возможность моделировать вероятные последствия изменений в источниках финансирования.

20. С помощью ВОЗ была также осуществлена всесторонняя поддержка обзора планирования и политики финансирования в Регионе Западной части Тихого океана (Фиджи, Папуа-Новая Гвинея, Соломоновы острова и Вануату) и в Регионе Восточного Средиземноморья (Саудовская Аравия).

(3) Влияние изменений в методах финансирования на схемы применения

21. Влияние изменений финансового и административного характера на состояние здоровья населения является эмпирическим вопросом и все еще недостаточно изученным. Многие консультации по вопросам политики, которые проводятся в странах, основываются скорее на заранее составленном мнении, а не на демонстрации успехов. Осуществление инициативы Бамако усиливает неотложность удовлетворения потребности в изменении мероприятий по улучшению состояния здоровья населения повышенного риска в качестве общей задачи таких политических курсов. В нескольких странах были проведены исследования конкретно в области финансирования поставок лекарственных средств в рамках Программы действий в области лекарственных средств при частичном сотрудничестве со Всемирным банком. Имеется несколько публикаций и документов по данной теме [9-14].

22. При отсутствии тщательно разработанных стратегий по сохранению дополнительных ресурсов в секторе здравоохранения и по бережливому их использованию такие изменения в методах финансирования могут противоречить целям улучшения доступности и качества медико-санитарной помощи для наиболее неблагополучных групп населения. Конкретные формы возмещения расходов, такие как оплата медицинской помощи, надбавки к стоимости лекарственных средств и схемы предварительной оплаты на уровне общины являются инструментами политики по достижению улучшений в здравоохранении, а не существуют сами по себе. "Успехи" в возмещении расходов в области медико-санитарной помощи не следует оценивать в терминах количества возмещенных расходов, если при этом не наблюдалось улучшений в доступности, использовании, повышении качества и, наконец, в результатах деятельности здравоохранения.

23. Требуется гораздо большая эмпирическая оценка, обоснование и обмен опытом в странах относительно новаторских тенденций в области финансирования. В 1987 г. и 1988 г. была оказана поддержка в осуществлении двух ретроспективных исследований в Гане относительно влияния увеличения оплаты медицинской помощи в этой стране на схемы ее применения [15]. Начальные задачи по возмещению расходов были осуществлены, но доход, в основном, не был использован для улучшения качества медицинской помощи и ее доступности. После увеличения оплаты медицинской помощи в сельских районах прекратилось использование правительственных центров здравоохранения и затем их деятельность не была восстановлена в течение нескольких лет. Не выяснено влияние на здравоохранение различных требований, предъявляемых к частным торговцам лекарственными средствами в сельских районах.

24. В ходе консультаций с Директором Африканского регионального бюро и его персоналом была определена потребность в проведении аналогичных исследований в более чем 20 других странах в Африканском регионе. Изыскиваются возможности для оказания поддержки таким исследованиям из внебюджетных источников. Осуществляется подготовка исследований на 1990 г. в области соотношения между схемами финансирования и использования систем здравоохранения для трех других стран в Американском регионе.

(4) Страхование здоровья

25. Многие страны начали изучение возможностей расширения обязательного или добровольного страхования здоровья в качестве механизма для создания дополнительных ресурсов здравоохранения и оказания помощи правительствам в решении некоторых финансовых проблем. При техническом содействии со стороны ПАОЗ в 1986-1989 гг. были проведены исследования вопросов введения

национальной схемы страхования здоровья в Тринидаде и Тобаго. Техническая поддержка в осуществлении аналогичных исследований была также оказана на региональном уровне Болгарии, Турции и Югославии в Европейском регионе (1988-1989 гг.) и Корейской Республике в Регионе Западной части Тихого океана.

(5) Управление финансами на районном уровне

26. Оказывалась поддержка в проведении исследований поступлений средств в области медико-санитарной помощи в отдельных районах в пяти странах [16], и в трех странах был проведен обзор деятельности в области управления финансами на районном уровне. Эти небольшие по масштабам исследования, в основном осуществляемые силами национальных специалистов, показали, как сильно различаются структуры и правила финансирования в странах и как важно использовать источники поступлений в области здравоохранения, контролируемые на местном уровне. Данные исследования также показали наличие значительного количества информации о финансах в обоих районах, но эта информация обычно не используется для принятия решений в области управления финансами.

(6) Другие области анализа политики

27. Кроме указанных выше видов деятельности, ВОЗ реагировала в большом количестве различных контекстов на просьбы отдельных стран об оказании поддержки, которые в настоящее время намного превышают возможности ВОЗ. В 1987-1989 гг. в более чем 20 странах были проведены технические консультации по экономическим вопросам. По своему содержанию они включали следующие темы: обзор возможностей проведения мероприятий по страхованию здоровья для служащих государственного сектора; разработка национальной программы работы в области экономики здравоохранения; проведение анализа и предоставление информации директивным органам относительно вариантов финансирования; оценка воздействия национальной политики регулирования на сектор здравоохранения; и рассмотрение случаев несправедливости в национальных системах выделения ресурсов в области здравоохранения.

2. Мероприятия, осуществленные в последнее время по поддержке в подготовке кадров в области управления финансами и экономики здравоохранения

28. Основная цель помощи, оказываемой ВОЗ в области экономики и финансирования здравоохранения, состоит в укреплении потенциала стран для самостоятельного проведения такого рода деятельности. К исследованиям политики, подобным тем, о которых говорилось выше, подключаются национальные партнеры или ведущие исследователи. В ходе их проведения открываются широкие возможности для подготовки кадров специалистов-аналитиков, ориентированных на проблемы здравоохранения. Кроме того, существуют возможности прохождения систематического курса подготовки по экономическим аспектам медико-санитарной помощи для различных работников руководящего звена как внутри сектора здравоохранения, так и вне его.

29. Помощь по подготовке кадров в этой области принимает ряд форм: предоставление учебных стипендий через региональные бюро; содействие в организации семинаров и практикумов на страновом, межстрановом и межрегиональном уровнях; разработка учебных материалов и пособий; а также предоставление прямой помощи учебным заведениям. В 1987 и 1988 гг. ВОЗ ежегодно предоставляла по 22 стипендии специально для подготовки кадров в области экономики здравоохранения. В этот же период во всех регионах ВОЗ были проведены практикумы и семинары по вопросам экономики здравоохранения, финансируемые в рамках ряда программ глобального уровня. На глобальном уровне учебные материалы с экономическим уклоном были подготовлены при поддержке ВОЗ и касались таких тем, как предупреждение наркомании, иммунизация, борьба с диарейными болезнями, укрепление медико-санитарных служб, малярия и оздоровление окружающей среды. На региональном уровне эта деятельность осуществлялась через Европейское региональное бюро. Была оказана непосредственная помощь учебным заведениям в развивающихся странах и в ряде развитых стран, организовавших международные курсы подготовки.

(1) Национальный технический персонал

30. Планирующие и руководящие органы, от которых зависит направление развития и эффективность деятельности сектора здравоохранения, действуют в ряде различных областей. В рамках самого министерства здравоохранения нередко существует отдел планирования или бюджетно-финансовый отдел, отвечающий за подготовку ежегодных или более долгосрочных планов финансирования сектора здравоохранения. Лишь небольшая часть сотрудников этих отделов как в учреждениях здравоохранения, так и в связанных с ним учреждениях, имеет практическое представление о специфике применяемых в экономике здравоохранения подходов, которое вытекает из нетрадиционного характера медико-санитарной помощи как объекта экономического анализа. Кроме того, практика применения стандартных экономических инструментов анализа производственных и стоимостных показателей еще не укоренилась в сознании специалистов медико-санитарного обслуживания.

31. Для этой аудитории повышение квалификации в данных вопросах имеет первостепенное значение. Наблюдавшиеся в последние годы и прогнозируемые на ближайшее десятилетие макроэкономические тенденции повышают важность более широкого применения в секторе здравоохранения соответствующих экономических концепций и подходов.

32. Для удовлетворения этих потребностей ВОЗ оказывает помощь в организации ускоренных курсов подготовки. Первый из них был проведен в Регионе стран Юго-Восточной Азии в 1980 г. Позднее, в 1986 г., межрегиональные курсы подготовки были проведены в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, а также во Франции. Была доказана полезность этих трехнедельных курсов для удовлетворения реальных потребностей. В 1987 г. в Мали были организованы курсы подготовки на французском языке, а в 1988 г. в Кении - такие же курсы - на английском языке. Успеху этих курсов способствовало тесное сотрудничество с двусторонними учреждениями и Институтом экономического развития Всемирного банка. Осуществлены предварительные мероприятия по проведению подобных курсов подготовки для стран Африки, говорящих на португальском языке.

33. В Европейском Регионе в 1988/1989 гг. были проведены ускоренные курсы подготовки продолжительностью от 1 до 5 дней для руководителей высшего звена на английском, испанском, немецком, русском и французском языках.

34. Региональные и межрегиональные семинары аналогичной направленности были проведены: при содействии ПАОЗ - в Бразилии (1987 г.) и Барбадосе (1989 г.); при содействии Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья - в Саудовской Аравии (1989 г.), при содействии на региональном и глобальном уровнях региональных бюро для стран Юго-Восточной и Западной части Тихого океана, а также штаб-квартиры ВОЗ - в Индонезии и Таиланде (1989 г.). В ряде стран Америки и Восточного Средиземноморья были также проведены национальные курсы по повышению квалификации.

35. Для успешного распространения данного метода подготовки кадров необходимо выявить соответствующие институты и отдельных лиц, готовых продолжить эту деятельность и заручиться их поддержкой. Одним из таких институтов является действующий в Объединенной Республике Танзании Институт управления для стран Восточной и Южной Африки. Он уже осуществляет весьма развитую региональную программу подготовки в области управления, а среди его сотрудников имеется специалист по экономике здравоохранения. Аналогичного рода институты необходимо выявить в других районах Африки и в других регионах ВОЗ. Для того чтобы практика организации подобных курсов на солидной институциональной основе расширялась, ей необходимо обеспечить регулярную финансовую поддержку.

36. Учебные материалы для этих курсов были подготовлены в Регионе стран Америки (ПАОЗ) и в Европейском Регионе [6], а также Всемирным банком и Лондонским центром оценки и планирования [17].

(2) Руководители программ здравоохранения

37. С целью оказания помощи руководителям программ всех уровней в решении вопросов экономической эффективности Организация в 1987-1989 гг. в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ДАНИДА и с Фондом Ага Хана участвовала на региональном (Африка) и глобальном уровнях в подготовке и использовании смешанными группами руководителей наборов учебных пособий по стоимостному анализу первичной

медико-санитарной помощи. Первый семинар, проведенный в 1989 г. в ЕСАМИ, был построен таким образом, чтобы не только критически оценить эти материалы с точки зрения потребностей руководителей программ, но также разработать планы их применения в каждой участвующей стране. В настоящее время эта деятельность находится в процессе осуществления.

38. Подготовка кадров в области управления финансами и экономики здравоохранения начата в восьми странах Региона Западной части Тихого океана при участии ПРООН.

(3) Районные группы руководителей

39. В рамках программной деятельности, касающейся районных систем здравоохранения, в настоящее время разрабатываются приспособленные к потребностям конкретных стран меры совершенствования организации бухгалтерского учета, составления бюджетов и планов на районном уровне. Ранее ВОЗ оказывала содействие учету экономических факторов руководителями районного звена в форме разработки интегрированного учебного курса по вопросам эпидемиологии, управления и экономики для районных бригад здравоохранения в Объединенной Республике Танзании [18]. Эта деятельность осуществлялась при поддержке СИДА/САРЕС, а также программы ДАНИДА по укреплению подразделений первичной медико-санитарной помощи министерств здравоохранения.

3. Деятельность по обеспечению информацией

40. Результаты описанных выше исследований в области политики были преданы гласности в ходе заседаний, посвященных их завершению, а также в ходе распространения документов и публикаций. ВОЗ также выступает в качестве неофициального центра информации по учебным программам и курсам в области экономики здравоохранения.

41. С целью расширения контактов между частными лицами и институтами, занимающимися проблемами экономики здравоохранения, была достигнута договоренность об оказании помощи в развитии африканской информационной сети по вопросам экономики здравоохранения с центром в ЕСАМИ, Объединенная Республика Танзания. Это содействие будет осуществляться в координации с деятельностью по программе международной политики в области здравоохранения, которая осуществляется организацией *Pew Charitable Trusts*, входящей в систему *Carnegie Corporation of New York*. В Регионе стран Юго-Восточной Азии ВОЗ содействовала учреждению Индонезийской ассоциации экономики здравоохранения, открытие которой состоялось в 1989 г. В Европейском регионе Организация оказала помощь в проведении первого заседания Европейской ассоциации экономики здравоохранения, состоявшейся в Барселоне, Испания, в 1989 г.

42. На глобальном уровне ВОЗ создала и обновляет библиографическую базу данных о недавно опубликованных и еще неопубликованных материалах по вопросам экономики здравоохранения (предметные анализы, отчеты об исследованиях, оценки проводимой политики и т.д.). Информация предоставляется Региональному бюро для стран Юго-Восточной Азии и одному субрегиональному бюро в Африке. База данных также используется для выполнения множества заказов на составление тематических библиографий, документов последнего времени.

IV. ПРАКТИЧЕСКИЕ ВЫВОДЫ

43. Анализ описанной выше деятельности позволяет сделать три основных вывода. Каждый из них определяет направление, по которому следует совершенствовать и развивать будущую деятельность. Во-первых, реально предоставленная помощь удовлетворяет лишь малую часть официальных запросов. В свою очередь сами официальные запросы на помощь отражают лишь незначительную часть существующих потребностей. Несмотря на ограниченные возможности ВОЗ, страны обращаются к Организации за техническим содействием по экономическим и финансовым вопросам, поскольку ВОЗ руководит осуществлением стратегии здоровья для всех. Поэтому для последовательного расширения помощи ВОЗ в области экономики здравоохранения необходимо провести обзор организации предоставления подобных услуг в рамках системы ВОЗ на всех уровнях. Такой обзор начался в 1989 г. Существующие потребности в создании или укреплении потенциала на уровне регионов и стран требуют в кратчайшие сроки увеличить потенциал на глобальном уровне.

44. Второй, связанный с первым, вывод касается продолжающейся нехватки подробно документированных материалов, в которых изменения в области экономики и финансов, как внутри так и за пределами сектора здравоохранения, были бы соотнесены с проблемами предоставления, использования и результативности медико-санитарной помощи. Во всех регионах ВОЗ эта нехватка особенно остро проявляется в странах, испытывающих самые большие потребности. Поэтому ни страны, ни ВОЗ не могут обеспечить себя и друг друга надежной информацией о том, что происходит в экономике в целом, каким образом это отражается на медико-санитарной помощи и какие альтернативные стратегии можно было бы продублировать или адаптировать. Практически исчезли исследования, содержащие документированный анализ вероятных издержек и эффективности различных стратегий и политических решений. Тем самым выбор политики неизбежно определяется скорее предубеждениями или риторикой, чем имеющейся информацией и предварительным планированием. Поэтому, активизируя сотрудничество со странами, ВОЗ должна оказывать помощь в определении конкретных потребностей каждой страны в области экономики и финансирования, а также в проведении дальнейших эмпирико-аналитических исследований всего спектра экономических и финансовых вопросов. Кроме того, она должна совершенствовать собственные механизмы распространения и подготовки к публикации информации по экономическим аспектам здоровья для всех, а также организации широких дискуссий по этим вопросам.

45. В-третьих, опыт показывает, что сбалансированная программа деятельности по подготовке кадров может очень быстро повысить уровень автономности страны в области экономики и финансирования здравоохранения. Небольшое число стран с низким и средним уровнем дохода в настоящее время имеют в своем распоряжении, как внутри министерств здравоохранения, так и за их пределами, ядро квалифицированных и опытных кадров в области экономики и финансирования здравоохранения. Эти специалисты вносят вклад в проходящие на местах обсуждения реформы сектора здравоохранения, и их опыт используется на региональной и межстрановой основе. В сотрудничестве с другими учреждениями ВОЗ должна взять на себя роль лидера в области экономики здравоохранения, с тем чтобы ускорить процесс создания в странах потенциала для разработки, оценки и применения различных вариантов стратегии развития здравоохранения.

V. БУДУЩИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

46. Концепции и практика экономики здравоохранения призваны сыграть важную роль в процессе общей активизации сотрудничества ВОЗ с наиболее нуждающимися странами, в ходе которого будет сделан упор на совершенствовании интеграции и координации всех программ ВОЗ на страновом уровне. Существенный компонент этой инициативы, описанной в другом докладе Генерального директора по тому же пункту повестки дня (документ ЕВ85/19), заключается в оказании помощи по созданию национального потенциала учета экономических аспектов здравоохранения при выборе альтернативных вариантов политики в области здравоохранения.

47. Более конкретно приоритеты обсуждавшихся выше направлений деятельности могут быть представлены следующим образом:

48. В области анализа политики:

(1) дальнейшее изучение конкретного опыта изменения структуры финансирования и его последствий с точки зрения эффективности и равнодоступности первичной медико-санитарной помощи. Эти и другие текущие исследования дадут фактологический материал для исследовательской группы, которая будет работать на протяжении двухгодичного периода 1990-1991 гг.;

(2) содействие изменениям в управлении финансами на районном уровне в одной или двух странах, где эти районы сотрудничают в рамках программы районных систем здравоохранения, а также содействие принятию на региональном или национальном уровне дополнительной практики;

(3) проведение в начале 1990 г. в Колумбии совместного семинара ПАОЗ/ВОЗ по финансированию в области наркотических веществ;

(4) всемерное содействие в удовлетворении специальных просьб регионов и стран о проведении конкретных анализов и консультаций по тем экономическим и финансовым аспектам политики, о которых не говорилось выше;

(5) проведение в ходе 1990 г. в Женеве консультаций, касающихся накопленного опыта первичной медико-санитарной помощи с акцентом на существующее экономическое положение в странах;

(6) более тесная координация в рамках ВОЗ деятельности по программам, предусматривающим помощь в проведении исследований и подготовки кадров в области финансирования, анализа затрат и себестоимости.

На период после 1991 г. ВОЗ создаст собственный потенциал для оказания поддержки странам в оценке экономических последствий различных вариантов политики в области здравоохранения путем публикации сравнительных исследований об опыте отдельных стран в таких областях, как финансирование на уровне общины, медицинское страхование и процедуры распределения ресурсов в секторе здравоохранения.

49. В области подготовки кадров

(1) оказание постоянной помощи в организации систематического обучения технического персонала министерств здравоохранения и связанных с ними министерств методам экономического анализа; существующие учебные курсы продолжают свою работу при соответствующих изменениях в свете накопленного опыта; будет мобилизована поддержка регулярному проведению подобных краткосрочных учебных курсов в других регионах ВОЗ;

(2) адаптация, популяризация, перевод и публикация несложных отработанных процедур анализа затрат и себестоимости программ первичной медико-санитарной помощи, включая подготовку компьютеризированных учебных программ, рассчитанных на самостоятельное освоение, а также распространение фактологического материала, основанного на этих подходах;

(3) организация краткосрочных курсов подготовки для профессиональных экономистов по вопросам экономики здравоохранения, включая основные элементы эпидемиологии и политики в области здравоохранения;

(Данная практика связана с подготовкой материалов, определением совместно с министерствами здравоохранения будущих мест службы, а также с подысканием подходящей институциональной базы и отбором руководителей и участников курсов. Эти учебные курсы будут готовить специалистов для заранее определенных должностей на местном уровне и будут ориентированы на использование опыта специалистов, которые до сих пор не привлекались к работе в секторе здравоохранения. Уже проведены предварительные переговоры с учреждениями, являющимися потенциальными спонсорами этих учебных программ).

(4) последовательная поддержка развития усовершенствованной и приспособленной к местным условиям практики управления финансами на районном уровне; а также

(5) предоставление персоналу ВОЗ на всех уровнях возможностей для регулярного ознакомления с основными аспектами экономики здравоохранения.

Как отмечается в среднесрочной программе работы Программы организации систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, на период после 1991 г. ВОЗ планирует оказывать поддержку "в укреплении национального потенциала разработки методов и подготовки кадров в области распределения ресурсов, бюджетирования и бухгалтерского учета, в первую очередь на региональном и районном уровне, путем проведения семинаров, практикумов и учебных курсов". Растущая роль ВОЗ в осуществлении подготовки кадров в области экономики здравоохранения, ее организации и координации постепенно повысит престиж Организации. Особые усилия на глобальном уровне будут направлены на то, чтобы в наименее обеспеченных странах появилось ядро местных специалистов, способных проанализировать различные варианты осуществления медико-санитарной помощи.

50. В области обеспечения информацией:

- (1) поддержка регулярного обмена информацией между базовыми институтами и отдельными лицами внутри регионов ВОЗ и между ними (в качестве одной из возможных форм будет рассмотрен выпуск бюллетеней, подобных тому, что публикуется Африканской информационной сетью по вопросам экономики здравоохранения);
- (2) обеспечение регулярного обмена информацией о текущей деятельности между основными многосторонними и двусторонними учреждениями, активно интересующимися вопросами экономики здравоохранения (первое межучрежденческое заседание состоится в Женеве в период между 1990 и 1991 гг.);
- (3) продолжение публикаций результатов исследований в международных и местных журналах; а также
- (4) поддержание и обновление службы библиографической информации по вопросам экономики и финансирования здравоохранения, специализирующейся на материалах по наименее развитым странам.

VI. УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ВОЗ ПО РАСШИРЕНИЮ ПОМОЩИ

51. Несмотря на некоторое увеличение собственных ресурсов ВОЗ по предоставлению технической помощи в области рационализации финансово-экономической деятельности, они все еще остаются ограниченными. Вместе с тем растет объем двусторонней помощи, мобилизуемой для осуществления под руководством ВОЗ деятельности в области экономики и финансирования здравоохранения. На глобальном уровне Организация практически достигла предельно возможного уровня привлечения средств. Для расширения помощи странам и соответствующим программам ВОЗ в области экономики здравоохранения создаются дополнительные должности, финансируемые из внебюджетных источников. Это позволит добиться существенного увеличения помощи странам в 1990-1991 гг.

52. Уже существует глобальная структура для деятельности в области экономики здравоохранения. В двух регионах ВОЗ в настоящее время определяются региональные приоритеты и стратегии. В среднесрочном плане к 1996 г. в шести регионах ВОЗ все более настоятельной становится потребность в активизации помощи специалистов на региональном уровне, а также в упорядочении отношений и обменов между регионами.

53. В ходе состоявшихся в октябре 1989 г. в Женеве неофициальных консультаций по определению наилучшего сочетания мероприятий экономической поддержки на глобальном, региональном и страновом уровнях, было рекомендовано привлечь дополнительные кадры специалистов в области макроэкономики на глобальном уровне, расширить потенциал анализа проблем экономики здравоохранения (как на макро-, так и на микроуровнях) и укрепить потенциал в регионах.

REFERENCES

1. The world economic situation and the prospects for health for all by the year 2000. WHO document A42/INF.DOC./1 (1989).
2. Address by the Regional Director for the Americas to Executive Board, on 11 January 1989. In WHO document EB83/1989/REC/2, pp. 66-68.
3. WHO Technical Report Series, No. 625, 1978 (Financing of health services).
4. Mach, E. & Abel-Smith, B. Planning the finances of the health sector. Geneva, World Health Organization, 1983.
5. Economic support for national health-for-all strategies. Geneva, World Health Organization, 1988.
6. Study on the development of health economics training. Copenhagen, World Health Organization, 1987.
7. Health economics - A programme for action. WHO document WHO/SHS/NHP/88.5 (1988).
8. Abel-Smith, B. & Creese, A. L., ed. Recurrent costs in the health sector: problems and policy options in three countries. Geneva, World Health Organization, Washington, D.C., USAID, 1989.
9. Financing essential drugs: Report of a WHO workshop. Harare, 1988 (WHO document WHO/DAP/88.10).
10. The world drug situation. Geneva, World Health Organization, 1988.
11. Estimating drug requirements. Geneva, World Health Organization, 1988 (document WHO/DAP/88.2).
12. Guidelines for evaluating an essential drugs programme. Geneva, World Health Organization, 1988 (WHO document WHO/DAP/85.8).
13. National drug policy and strategy. Geneva, World Health Organization, 1986 (document WHO/DAP/86.3 (7)) (in preparation).
14. Guidelines for developing national drug policies. Geneva, World Health Organization, 1988.
15. Waddington, C. & Enyimayew, K. A price to pay: the impact of user charges in Ashanti-Akim District, Ghana. In International Journal of Health Planning and Management, 4, 1989.
16. Waddington, C. et al. Financial information at district level: experiences from five countries. In Health Policy and Planning, 14, 1, 1989.
17. Mills, A. & Gilson, L. Health economics for developing countries. London, London School of Hygiene and Tropical Medicine Evaluation and Planning Centre (EPC Publication No. 17), 1988.
18. Fowkes, F. G. R. & Creese, A. District planning of primary health. Geneva, World Health Organization, 1987 (WHO document WHO/SHS/NHP/87.10).