



## ЕВРОПА

### Европейский региональный комитет Пятьдесят пятая сессия

Бухарест, Румыния, 12–15 сентября 2005 г.

Пункт 6(е) предварительной повестки дня

EUR/RC55/9 Rev.1  
+EUR/RC55/Conf.Doc./5  
8 августа 2005 г.  
54024

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### **Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения**

На протяжении последних пятидесяти лет и особенно в последние годы все страны Европейского региона предпринимали активные усилия для организационного совершенствования систем здравоохранения. Укрепление систем здравоохранения – это основное условие для обеспечения действительного и устойчивого улучшения состояния здоровья населения как в западной, так и в восточной части Региона. С другой стороны, перед системами здравоохранения стоят такие проблемы, как большие ожидания граждан, многочисленные кризисы здравоохранения и ограниченность ресурсов во всех частях Европы. Некоторые страны Европейского региона ВОЗ испытывают проблемы с достижением Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ). Более того, в некоторых из них системы здравоохранения становятся одним из основных препятствий, мешающих достижению этих целей.

В проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ Стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям” подчеркивается ориентация на удовлетворение потребностей стран. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку всем государствам-членам, обеспечивая “адаптацию услуг к новым потребностям” с помощью набора последовательных подходов и методов, помогающих им усовершенствовать свои системы здравоохранения. Европейскую стратегию по укреплению систем здравоохранения следует поэтому рассматривать как очередной этап стратегии поддержки стран, благодаря которому восточные и западные страны Европейского региона смогут поддерживать конструктивный диалог. С помощью этой стратегии системы здравоохранения будут помещены во главу повестки дня Организации, а работа во всех областях (и особенно в рамках приоритетных программ здравоохранения) будет переориентирована на укрепление национальных систем здравоохранения.

В данном стратегическом документе европейским странам предлагается разработать свои собственные подходы, обеспечивая в целях укрепления систем здравоохранения сотрудничество всех основных заинтересованных сторон, таких как лица, определяющие политику стран, основные глобальные программы и

инициативы, финансирующие учреждения и европейские эксперты по системам здравоохранения. В документе также дается описание задач и действий, которые должны быть выполнены для достижения этой цели. В частности, в нем определяются те специфические области, в которых Региональное бюро может оказать поддержку всем странам Региона в их усилиях по укреплению систем здравоохранения. Данный документ следует читать вместе с другими документами, представляемыми Региональному комитету, и особенно с документом по стратегии Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ) (EUR/RC55/Inf.Doc./1).

Региональному комитету предлагается обсудить предлагаемую стратегию и подходы и принять прилагаемый к этому документу проект резолюции в качестве руководства к реализации Стратегии.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Резюме .....	1
Почему нам следует обратить внимание на службы здравоохранения именно сейчас? .....	2
Какими будут характер и масштабы предлагаемых Региональным бюро мер? .....	7
Медицинское обслуживание .....	9
Финансирование .....	9
Наращивание ресурсов .....	10
Направляющее руководство .....	10
Что подразумевает использование данного подхода? .....	11
Развитие системы здравоохранения: как сделать выбор? .....	12
Что следует менять? Содержание и инструментарий .....	13
Процесс изменений .....	15
Как Региональное бюро будет разрабатывать Европейскую стратегию укрепления систем здравоохранения? .....	18
Подходы .....	19
Более эффективное руководство деятельностью в странах .....	19
Партнерства с другими заинтересованными сторонами .....	20
Действия, основанные на фактических данных .....	20
Обучение на собственном опыте, основанное на принципах прозрачного мониторинга и оценки .....	21
Дальнейшая деятельность .....	21
Библиография .....	25



## Резюме

1. Укрепление систем здравоохранения – это основное условие для обеспечения реального и устойчивого улучшения состояния здоровья населения как в западной, так и в восточной части Региона. С другой стороны, перед системами здравоохранения стоят такие проблемы, как большие ожидания граждан, многочисленные кризисы здравоохранения и ограниченность ресурсов во всех частях Европы.
2. Усилия по укреплению систем здравоохранения в Европейском регионе нельзя считать “нейтральными” с точки зрения ценностей. Дело в том, что они основаны на убеждении, что здоровье относится к числу прав человека, на готовности людей поделиться доходами из соображений солидарности, на понимании того, что участие населения способствует улучшению здоровья, а также на убеждении в том, что все вопросы, относящиеся к здоровью, следует рассматривать с точки зрения этики. В идеале работа по укреплению систем здравоохранения нацелена на улучшение состояния здоровья населения на основе принципов справедливости, на обеспечение более справедливого распределения финансовых средств, на обеспечение соблюдения прав пациентов, а также на обеспечение устойчивого и эффективного использования людских, финансовых и других ресурсов. Ключевой задачей при этом является обеспечение того, чтобы все граждане имели равный доступ к высококачественной и безопасной медицинской помощи.
3. Имеется много подходов к укреплению систем здравоохранения. Однако все они характеризуются рядом общих особенностей, а именно: действия не только в направлении оказания индивидуальной медицинской помощи, но, что не менее важно, в области профилактики болезней и содействия формированию здорового образа жизни (оказание услуг); сбор, объединение и распределение средств для поставщиков медицинских услуг таким образом, чтобы это способствовало соблюдению принципа справедливости, прозрачности, социальной защите населения в связи с высокой стоимостью медицинской помощи, создавая в то же время стимулы для повышения эффективности и качества предоставляемых услуг (финансирование); инвестирование в оптимальное сочетание необходимых людских и материальных ресурсов, включая помещения, технологии и фармацевтические средства с целью обеспечения хороших результатов (наращивание ресурсов); и разработка и внедрение стратегий (включая стратегии по улучшению составляющих здоровья), регулирующих механизмов и механизмов реализации, включая системы прозрачного мониторинга и оценки, что позволит обеспечить направляющее руководство и подотчетность.
4. Не менее важным является также то, что система здравоохранения может быть укреплена только в том случае, если в процессе развития, соответствующего культуре и специфическим условиям каждого государства-члена, были должным образом учтены относящиеся к этому процессу политические аспекты.
5. Региональное бюро побуждает государства - члены Региона придать усилиям по укреплению систем здравоохранения приоритетный статус, приняв для этого четко разработанные планы и стратегии, и оно всегда готово помочь государствам-членам в поиске наиболее правильных (содержательных и процессуальных) подходов для работы в данном направлении.
6. Для этой цели Региональное бюро в рамках своей улучшенной работы со странами, рассчитанной как на ближайшую, так и на отдаленную перспективу, будет обеспечивать их соответствующими рекомендациями и советами. В настоящем стратегическом документе рассматриваются цели и задачи, относящиеся к данной инициативе, а также действия, которые должны быть предприняты для ее осуществления и развития. Для государств-членов будут разработаны механизмы проведения оценки деятельности национальных систем здравоохранения и руководство по их использованию с учетом конкретной ситуации в стране в качестве основы для принятия мер, направленных на повышение эффективности функционирования национальной

системы здравоохранения. В 2008 г. будет проведена конференция на уровне министров, посвященная этой теме, а оценка программы, включающая доклад Региональному комитету, будет проведена в 2009 г.

#### **Технический жаргон, используемый в данном документе**

Некоторые из терминов, используемых в настоящем документе, являются довольно сложными, и ими не всегда легко и удобно пользоваться. Для того чтобы облегчить процесс понимания основных рассматриваемых концепций, в ряде вставок дается описание гипотетической ситуации из реальной жизни, которая помогает лучше понять концепции, выраженные техническими терминами, которые используются при проведении анализа систем здравоохранения.

### **Почему нам следует обратить внимание на службы здравоохранения именно сейчас?**

7. На протяжении последних пятидесяти лет и особенно в последние годы все страны Европейского региона предпринимали энергичные усилия совершенствования организационной структуры здравоохранения. Несмотря на ограниченность бюджетных средств, государства-члены выделяют из своих бюджетов значительные ресурсы на улучшение служб здравоохранения. С большей остротой, чем когда-либо прежде, перед системами здравоохранения во многих европейских странах стоит огромное количество старых и новых проблем. Многие из этих проблем имеют давнюю историю, но в последние годы они вновь привлекли к себе всеобщее внимание. В Западной Европе перед правительствами стоит трудная проблема удовлетворения бюджетных потребностей, связанных с ростом расходов на здравоохранение, в то время как их граждане продолжают требовать обеспечения более высокого качества медицинской помощи и большей свободы выбора. В другой части Региона (в странах Центральной и Восточной Европы) экономический кризис, имевший место после политических изменений в конце 1980-х годов, привел к упадку систем здравоохранения и снижению бюджетов здравоохранения. Помимо этого во всех частях Европы ситуация усугубляется целым рядом других возникающих вопросов, а именно:

- в результате процесса глобализации усилилась миграция медицинских работников из бедных в богатые регионы и страны, в связи с чем всем странам стало труднее удерживать квалифицированный медицинский персонал;
- реформы в общественном секторе, такие, например, как децентрализация и приватизация, несмотря на то, что они часто по замыслу должны были улучшить подотчетность и отзывчивость системы, иногда были осуществлены таким образом, что они оказали отрицательное влияние на функционирование систем здравоохранения;
- границы между государственным и частным секторами стали размытыми, и многие правительства испытывают трудности с решением связанных с этим проблем, например, когда лекарства, закупленные государственным сектором, попадают на неформальный лекарственный рынок, работники государственных служб здравоохранения подрабатывают в частном секторе или заставляют пациентов, обращающихся к ним в государственные медицинские учреждения, оплачивать оказываемые им услуги и т.д.

8. Помимо всего вышесказанного практически все системы здравоохранения испытывают усиливающиеся проблемы, связанные, во-первых, с ВИЧ/СПИДом, а во-вторых, с повышением частоты ассоциируемых с ВИЧ/СПИДом инфекционных заболеваний (таких как туберкулез) и быстрым ростом неинфекционных болезней. В восточной части Региона это привело не только к увеличению бремени болезней, но и к снижению ожидаемой продолжительности жизни (что сделало ее единственным субрегионом мира, за исключением некоторых частей Африки, к югу от

Сахары, с такой тенденцией (1)). При этом примечателен не сам факт такого снижения, а то, что все это происходит тогда, когда уже имеются эффективные и финансово доступные методы, позволяющие в этих странах предупредить или излечить многие болезни. В то же время слабость систем здравоохранения является одним из ключевых факторов, мешающих практическому применению этих методов (2). Это утверждение особенно верно для слабых и хрупких государств, включая государства, раздираемые конфликтами, где наблюдается значительное разрушение государственной власти и инфраструктуры.

9. В целях исправления этой ситуации в Европе в последнее время были приняты различные стратегии укрепления систем здравоохранения, варьирувавшиеся по своему характеру от широкомасштабных изменений в организации и/или финансировании всей отрасли здравоохранения до более разрозненных усилий, относящихся к отдельным элементам системы здравоохранения. Многие страны разработали стратегии, приоритеты и среднесрочные сметы расходов в области здравоохранения. Другие страны разработали и внедрили стратегии, относящиеся к определенным болезням или службам, которые направлены на устранение конкретных причин нарушения здоровья и которые в большей или меньшей степени могут также оказать влияние и на другие звенья здравоохранения.

10. Эти изменения имели место как в восточных, так и западных странах Региона, как об этом свидетельствует приведенный, но далеко не исчерпывающий список. В последние годы Национальный институт Соединенного Королевства по клиническому мастерству разработал ряд схем развития национальных служб в процессе поиска интегрированных моделей ведения тех или иных заболеваний. В Португалии было подготовлено обновление национального плана действий в области здравоохранения. В Словении в настоящее время осуществляется реформирование больничного сектора, включающее, в частности, внедрение процедур жесткой аккредитации. В Германии контракты на финансирование программ борьбы с болезнями заключаются на уровне отдельных земель. Эстония полностью реформировала свои системы финансирования и первичной медико-санитарной помощи. Норвегия сообщает об определенных трудностях с наймом врачей и медицинских сестер в некоторых географических районах и о том, что она проводит комплексную программу планирования людских ресурсов, а также национальную стратегию обеспечения качества. Ряд стран (Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Республика Молдова, Румыния, Сербия и Черногория, Хорватия) реформируют свои службы охраны психического здоровья с целью их переориентации на оказание помощи на местном уровне, действуя при этом в соответствии с принципами Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы. Нидерланды находятся в процессе углубления реформы всей системы медицинского страхования. В системах лекарственного обеспечения осуществляются важные изменения в Испании и многих других странах Европейского союза (ЕС), а например, в Кыргызстане и Венгрии в этой области проводятся глубокие реформы. Грузия и Италия продолжают вести работу по корректировке пакета базовых медицинских услуг в своих странах. И так далее...

11. В то время как в рамках некоторых из этих инициатив были достигнуты определенные успехи, многие реформы не смогли быть проведены из-за вставших на пути трудностей, включающих, в частности, следующие: недостаточная политическая поддержка, текучесть кадров в министерствах здравоохранения, изменяющиеся интересы доноров или недостаточный потенциал для реализации инициатив, связанный, например, со слабыми системами снабжения, неэффективными системами финансового управления и ограниченной устойчивостью, ограниченными человеческими ресурсами, недостаточным информационным обеспечением и недостаточной координацией инициатив на правительственном уровне (3).

12. Хотя эти проблемы и проявляются на уровне стран, их все более сложный и глобальный характер свидетельствует о том, что они не могут быть полностью решены силами отдельных стран. Именно поэтому в последние годы международное сообщество принимало усилия для мобилизации значительных ресурсов на страновом уровне через ряд таких продолжающихся инициатив, имеющих отношение к системам здравоохранения, как Комиссия по макроэкономике и здоровью, Глобальный фонд борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный

альянс по вакцинам и иммунизации и т.д. Хотя эти дополнительные внешние средства нельзя не приветствовать, высказываются опасения относительно того, что крупные целевые ассигнования могут оказать искажающее воздействие на определенные приоритетные службы (а также на более широкую экономическую систему) из-за усиления неэффективных параллельных структур, нередко поддерживаемых за счет таких средств, и иногда недостаточного управленческого потенциала на уровне стран. Еще одной проблемой является тот факт, что доминирующая международная концепция о том, как можно наиболее эффективно улучшить системы здравоохранения, изменялась уже много раз; руководители национального здравоохранения получают рекомендации от различных внешних партнеров, а различные учреждения могут придерживаться потенциально противоречивых взглядов относительно того, какие стратегии укрепления систем здравоохранения будут наиболее эффективными.

13. В результате всего вышесказанного во многих странах сложилась ситуация, когда люди, наиболее нуждающиеся в медицинской помощи, просто-напросто не могут получить ее из-за проблем дефицита или неэффективного распределения лекарств, денег, информации или даже работников здравоохранения. Иными словами, несмотря на массивные инвестиции системы здравоохранения (особенно в бедных странах) испытывают большие проблемы в таких областях, как оказание населению основных видов медицинской помощи, оказание эффективных медицинских услуг малоимущим, а также нахождение оптимального соотношения между неотложной и длительной медицинской помощью, между покрытием текущих расходов медицинских служб и инвестированием в инфраструктуру, обеспечивающую борьбу с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, и т.д. Некоторые страны Европейского региона ВОЗ испытывают проблемы с достижением Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ). Более того, в некоторых из этих стран плохо функционирующие системы здравоохранения фактически становятся одним из основных препятствий, мешающих достижению этих целей (4).

14. Ввиду всех этих проблем вопросы, относящиеся к системам здравоохранения, были рассмотрены несколько раз в ходе пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета, в частности, в ходе обсуждения отчета об осуществлении проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран. Задача, стоящая перед нами сегодня, заключается в согласованном определении того, что может быть сделано для совершенствования работы систем здравоохранения.

15. Данный документ, являющийся результатом сотрудничества и консультирования в рамках Регионального бюро с членами Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) и с рядом государств-членов, не следует считать унифицированной стратегией, которая должна реализовываться в странах. В сегодняшнем мире предложение придерживаться какой-то стандартизированной схемы для всех систем здравоохранения не только невозможно, но и нежелательно. Настоящий документ следует скорее считать призывом к европейским странам разрабатывать при поддержке Регионального бюро свои собственные подходы, обеспечивая вовлечение в работу по укреплению систем здравоохранения всех основных сторон: лиц, определяющих национальную политику, крупные глобальные программы и инициативы, финансирующие учреждения и европейских экспертов по системам здравоохранения. Иными словами, в настоящем документе странам предлагается учиться на опыте друг друга, накопленном в последние десятилетия, а также обмениваться своим опытом с другими государствами-членами. В кратком виде цель данного документа заключается в следующем:

- изложить основные принципы действий по укреплению систем здравоохранения на общеевропейском уровне;
- согласовать на основе этих принципов план работы по укреплению и совершенствованию европейских систем здравоохранения, который должен послужить важнейшим элементом ускорения прогресса к достижению глобальных целей здравоохранения;
- оказать государствам-членам поддержку в усилении устойчивости и эффективности направленных на борьбу с конкретными болезнями действий через развитие системы здравоохранения и разработку и внедрение более систематических и стратегических подходов.

16. Ожидаемые результаты работы в этом направлении включают следующее:

- ряд стратегий, разработанных для конкретных стран (в идеале, отдельная стратегия для каждого государства-члена);
- пакет европейских рекомендаций, подготовленных на основе накопленных знаний и опыта.

#### **ВСТАВКА 1. Две взаимосвязанные жизни**

Эта история о двух людях, живущих в Европе, жизни которых переплетены гораздо больше, чем это может показаться на первый взгляд. Первая – это женщина с блестящей карьерой, только что назначенная на пост министра здравоохранения. Второй – это рядовой гражданин, в жизни которого недавно произошла трагедия. Его сыну был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции, а также – что еще больше усугубило ситуацию – диагноз заболевания, требующего обязательного хирургического вмешательства.

Наш министр полна добрых намерений. Она хорошо понимает, что страна находится в трудной экономической ситуации, однако в ее голове множество позитивных идей и проектов, и она считает их выполнимыми благодаря тому, что уже несколько лет в стране наблюдается политическая стабильность и имеется согласие по поводу таких этических ценностей, как солидарность и желание справедливого распределения доходов, которые сыграли значительную роль в недавно проведенной политической кампании. Она также считает, что, хотя будущее в области здравоохранения и нельзя точно предвидеть, некоторые концепции могут быть обнародованы и что они имеют хороший шанс быть воплощенными в реальной жизни. В свете таких событий, как кризис ТОРС и цунами в Восточной Азии, ей известно, что кризисы здравоохранения – это неизбежная часть жизни и что в будущем будет еще много таких кризисов. (В частности, она убеждена в том, что хорошее планирование в области здравоохранения должно быть основано на четком перспективном видении и прогнозировании будущих проблем и приоритетов, так как только в этом случае можно будет своевременно и надлежащим образом реагировать на возникающие потребности в сфере здравоохранения.) Таким образом, один из ее приоритетов заключается в принятии мер к тому, чтобы система здравоохранения в ее стране была как можно более адаптированной к неожиданному развитию событий и была способна быстро и эффективно реагировать на любую ситуацию, требующую принятия неотложных мер. Она считает, что повышение отзывчивости (гибкости) системы – это важнейшая задача будущего развития здравоохранения. Она также привержена идеям прозрачности и хочет, чтобы люди знали правду о ситуации в здравоохранении и медицинском обслуживании страны в любой период времени.

В последние месяцы ее особенно беспокоит одна проблема, а именно – безопасность пациентов. Она часто говорит своим коллегам: “Это вопиюще, что службы здравоохранения могут оказаться опасными для пациентов!” Она любит сравнивать безопасность самолета с безопасностью в лечебно-профилактическом учреждении или больнице. “Когда вы садитесь в самолет, вы убеждены – и это обычно правильно, – что пилот, который им управляет, компетентен и в хорошей форме и что техническое состояние самолета было недавно проверено. Почему же вы не можете быть абсолютно уверенными в том, что то же самое можно сказать и о медицинских учреждениях?” Таким образом, наш министр полностью убеждена в том, что обеспечение безопасности пациентов – это хороший призыв, который найдет поддержку как медицинских работников, так и всех граждан (“Кому придет в голову противостоять такой благородной цели?” – думает она.) И если для достижения этой цели нужно больше денег, она найдет новые убедительные аргументы в переговорах с министром финансов и премьер-министром... Иными словами, безопасность пациентов будет основным элементом ее политического мандата как министра. Она также осознает, что правильное планирование имеет особую важность для здравоохранения, главным образом потому, что система здравоохранения ригидна и что любое ее изменение, даже когда в этом имеется безотлагательная необходимость, будет связано с трудностями. Чувствительность общественного мнения, сопротивление со стороны медицинских работников и политическое

давление были большими препятствиями на пути проведения реформ в прошлом. Поэтому очень важно начать процесс реформирования как можно раньше. “Я должна проводить такую реформу быстро”, – уверенно думает она...

С другой стороны, жизнь другого гражданина полна беспокойства. На протяжении всей своей жизни он был хорошим человеком и трудолюбивым, квалифицированным работником. Ему просто не повезло, что в результате социальной и политической нестабильности последних лет его жизненные сбережения исчезли из-за “высокой инфляции, обменных курсов валют и всех тех других трудных слов, о которых говорят по радио и телевидению”. Он последовательно выполнял свои планы для обеспечения после пенсии спокойной жизни для себя и своей семьи, но теперь он знает, что если он хочет снова сэкономить какие-то деньги, ему придется работать еще довольно длительное время. Ситуация усложнилась еще больше из-за проблем с сыном. В течение уже многих месяцев он безуспешно пытается найти работу. Кроме того, две недели назад он начал жаловаться на здоровье, а после обращения к врачу ему поставили диагноз ВИЧ-инфекции. Более того, ему также поставили диагноз еще одного заболевания; врач из государственного сектора здравоохранения, к которому они обратились, заявил: “Вам необходимо хирургическое вмешательство, и оно должно быть проведено в ближайшее время!”

Наш гражданин следует совету врача и посещает государственную больницу, где в принципе должна быть проведена эта операция. Однако там его ждет еще одно разочарование, так как хирург заявил, что “операция вашего сына не покрывается медицинской страховкой, и в любом случае мы не можем гарантировать, что мы сможем провести эту операцию здесь, поскольку он ВИЧ-позитивный. Из-за жестких бюджетных ограничений, накладываемых министерством здравоохранения, у нас достаточно трудностей с нашими обычными пациентами. Моя хирургическая бригада, включая медсестер, не может взять на себя дополнительный риск работы с ВИЧ-инфицированным пациентом... Однако если вы сможете выплатить им денежную компенсацию, мы можем пересмотреть вопрос о возможности операции”. Однако речь идет о гигантской сумме, равной его зарплате за четыре года работы! У него просто-напросто нет таких денег...

После этого наш гипотетический гражданин спрашивает своего друга юриста, правда ли, что данная операция не охватывается обязательным медицинским страхованием. Однако ответ юриста запутывает его еще больше (“Ты же знаешь, что новое законодательство очень сложное; в нем полно двусмысленных статей и множество пробелов, которые можно интерпретировать в соответствии с конкретными обстоятельствами. Я боюсь, что я не могу заверить тебя в том, что твое дело будет даже рассматриваться”). После этого наш гражданин обращается к частному врачу, о котором он слышал много положительных отзывов от соседей. Однако этот визит не снимает его беспокойства: врач подтверждает прежний диагноз, а также мрачный прогноз в случае непроведения операции и говорит, что он может сам провести операцию, но цена будет еще выше – на 25% больше, чем в государственной больнице. “Что мне делать? Я попытаюсь поговорить с новым министром здравоохранения. Я слышал, что она хороший человек, и я могу договориться о встрече с ней, так как я знаю одного из ее близких людей...”

Встреча этих двух человек проходит в атмосфере сочувствия и доброй воли. “Это как раз то, о чем я говорила с моими коллегами в последние месяцы. Наша страна должна предоставлять этот вид лечения без какого-либо риска для других пациентов во всех больницах. Что же касается покрытия финансовых затрат, то мы рассмотрим этот вопрос с учетом того, что ваш сын действительно жизненно нуждается в этой операции!” Министр искренне обещает своему собеседнику, что она предпримет все усилия, для того чтобы найти выход из сложившейся ситуации как можно скорее, “каким бы он ни был”. Она прощается с нашим гражданином и обещает связаться с ним “самое позднее через три-четыре недели”. После этого министр поручает своему первому заместителю экстренно создать специальную группу для рассмотрения данного вопроса, которая должна будет представить ей доклад о

ситуации в отношении безопасности пациентов в стране. “В случае необходимости вы можете привлечь внешних консультантов. Мы должны найти путь решения этой проблемы”. Это последнее, что министр говорит своему заместителю.

(Продолжение во вставке 2.)

## **Какими будут характер и масштабы предлагаемых Региональным бюро мер?**

17. В данном разделе представлены “ключевые технические принципы”, которые должны помочь государствам-членам при разработке стратегий развития систем здравоохранения. Эти принципы ни в коем случае не представляют собой обязательный алгоритм действий, и государствам-членам предлагается совершенствовать их, улучшать или просто адаптировать применительно к своим собственным условиям и потребностям. Работая в этом направлении, рекомендуется принять во внимание указанные ниже элементы.

18. Задача систем здравоохранения – улучшать здоровье населения с помощью индивидуальных и коллективных услуг. В своих усилиях, направленных на обеспечение того, чтобы услуги здравоохранения самого высокого достижимого качества оказывались нуждающимся в них людям, руководителям каждой системы здравоохранения приходится решать проблемы, относящиеся к финансам, кадрам, лекарствам, материальной инфраструктуре, информации и т.д. Однако система здравоохранения – это нечто большее, чем больницы и другие лечебно-профилактические учреждения, и, собственно говоря, больше, чем просто общественный сектор. Другими словами, “система здравоохранения” включает не только весь комплекс учреждений, инфраструктуры и вспомогательных служб, оказывающих индивидуальные медицинские услуги, но также и действия, направленные на борьбу с насекомыми-переносчиками, внедрение законов по обязательному использованию ремней безопасности, антитабачные кампании, стратегии, направленные на изменение поведения людей, и т.д. (т.е. любые действия, основной целью которых является улучшение, сохранение или восстановление здоровья). Она также включает другие соответствующие задействованные стороны, такие как семьи и местные сообщества, частные поставщики медицинских услуг и менеджеры, страховые компании, равно как и руководители, и ответственные работники на всех уровнях государственной власти.

19. Система здравоохранения – это не просто сумма отдельных ее составляющих, а скорее комплекс взаимодействующих друг с другом динамических звеньев: в реальном мире отдельные элементы систем здравоохранения, такие, например, как людские ресурсы, информационные системы и системы финансирования, являются взаимозависимыми. В частности, реформы в сфере финансирования здравоохранения, предусматривающие новые процедуры взаиморасчетов, могут повлиять на систему стимулов, имеющихся для медицинских работников, а также на характер информационных потоков в рамках системы здравоохранения. Таким образом, необходимо уделить внимание обеспечению того, чтобы отдельные инициативы по укреплению системы здравоохранения были скоординированы и чтобы при этом учитывалось и запланированное, и потенциальное их взаимодействие на всю систему здравоохранения.

20. Система здравоохранения – это общественный институт, и поэтому ее развитие должно не только быть ориентировано на достижение конечных результатов, но и основываться на общих принципах и ценностях. Различные страны имеют различные ценности, и поэтому определение общих “европейских” ценностей – довольно сложная задача. Региональное бюро изучило эти ценности в ходе рассмотрения политики по достижению здоровья для всех и пришло к выводу, что ключевые элементы, которые характерны для всех европейских государств-членов включают следующее: (i) здоровье как право человека; (ii) солидарность; (iii) справедливость и (iv) участие, которые все вместе составляют основу для (v) этического подхода к развитию систем здравоохранения. Региональное бюро продолжит работу по содействию и поддержке этих ценностей, а государствам-членам предлагается включить их в свои стратегии здравоохранения.

21. Подробного упоминания заслуживают общие и специфические цели систем здравоохранения в европейском контексте с учетом концептуальной основы, изложенной в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.” (5).

22. Улучшение здоровья населения – это не только конечная цель, но и основная движущая сила экономического развития благодаря важным взаимодействиям с другими аспектами и видами деятельности (общая производительность, образование, политика в сфере трудоустройства и т.д.) и является общей целью системы здравоохранения. В рассматриваемой Европейской стратегии укрепления систем здравоохранения Региональное бюро уделит особое внимание уровням здоровья (например, выраженным в показателе средней ожидаемой продолжительности здоровой жизни) и “распределению здоровья” (неравенство в отношении здоровья). Улучшение здоровья будет обеспечиваться за счет целого комплекса мер, направленных на отдельных лиц (индивидуальная медицинская помощь), население в целом (эпиднадзор за инфекционными болезнями, налог на табачные изделия и т.д., т.е. услуги здравоохранения неиндивидуального характера) и более широкие детерминанты здоровья (окружающая среда, жилье, сельское хозяйство и т.д.).

23. Жизненно важно обеспечить адекватное финансирование всеобщего доступа к необходимой индивидуальной медицинской помощи и услугам общественного здравоохранения, включающим укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Бремя финансирования системы здравоохранения должно распределяться справедливым образом. Это означает, что в процентном отношении к доходам бедные не должны платить за услуги здравоохранения больше, чем богатые. Кроме того, семьи должны быть защищены от финансового риска, связанного с использованием медицинской помощи, т.е. стоимость медицинской помощи не должна становиться несправедливым финансовым бременем для семей или приводить к их обнищанию. Хотя потребности людей в здравоохранении и соответствующих ресурсах существенно различаются в разных частях Европейского региона и внутри стран, стратегия развития систем здравоохранения будет способствовать соблюдению принципа справедливости и защите от финансовых рисков, что является важнейшими задачами всех систем финансирования служб здравоохранения. В то же время мы признаем, что экономические и институциональные факторы (например, когда большая часть населения работает вне официального сектора экономики) ограничивают возможности многих правительств в отношении мобилизации налоговых доходов и объединения финансовых средств. В этих странах значительная часть всех расходов на нужды здравоохранения приходится на долю наличных платежей, что приводит к отрицательным последствиям в отношении соблюдения принципа справедливости и защиты от финансовых рисков. Таким образом, стратегия должна обеспечивать реалистичский подход с учетом как того, что может быть достигнуто в отношении поставленных задач, так и того, что представляется возможным достичь в каждой стране с точки зрения финансовых доходов. В этой связи нашу озабоченность вызывает тот факт, что правительства ряда стран уделяют мало внимания вопросам здравоохранения (например, в 2002 г. в 13 странах Региона на нужды здравоохранения выделялось менее 10% государственных расходов, а в 6 странах – менее 7%), и мы будем всячески способствовать увеличению ассигнований в тех случаях, когда это возможно.

24. На сегодняшний день уже недостаточно оказывать высококачественные медицинские услуги, основывающиеся на наилучших технических знаниях. Необходимо также адекватно учитывать индивидуальные и общественные ожидания применительно к немедицинским аспектам, которые, в частности, включают уважительное отношение к людям (достоинство, конфиденциальность, автономия и достаточная ориентация пациентов), оперативное реагирование на потребности, доступ к информации и социальным сетям поддержки, адекватное качество основных бытовых удобств и разумная степень свободы выбора, совместимая с конкретными условиями и ресурсами страны. Этот аспект будет также рассмотрен как одна из целей рассматриваемой Европейской стратегии.

25. Таким образом, мы имеем дело с тремя основными целями: улучшение здоровья, справедливость в отношении оплаты медицинской помощи с обеспечением защиты от

финансовых рисков и отзывчивость системы здравоохранения. Эти основные цели могут быть достигнуты с помощью ряда промежуточных целей, таких, например, как более широкая финансовая и физическая доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи и т.д.

26. Вышеуказанные основные и промежуточные цели могут быть достигнуты только благодаря усовершенствованию ряда функций систем здравоохранения, которые характерны для всех систем здравоохранения, но по-разному организованы в различных странах. В их число входят: медицинское обслуживание, финансирование, развитие людских и других ключевых ресурсов, направляющее руководство. Ниже будет приведено более подробное описание этих функций с указанием ключевых проблем и задач, которые стоят перед странами применительно к каждой функции.

### **Медицинское обслуживание**

27. Данная функция включает все составляющие процесса оказания услуг, который обеспечивает охрану здоровья отдельных граждан или сообщества. Иными словами, эта функция сводится к тому, как наиболее эффективным образом оказать в любом конкретном обществе оптимальный комплекс высококачественных индивидуальных и неиндивидуальных услуг.

28. Вопросы и задачи, которые должны быть решены применительно к этой функции, включают следующие:

- расширение охвата населения службами здравоохранения в соответствии с существующими потребностями;
- улучшение и мониторинг качества, безопасности и гибкости оказываемых услуг;
- повышение осведомленности о влиянии различных стратегий медицинского обслуживания (например, сочетание государственного и частного секторов) на всю систему здравоохранения;
- обеспечение безопасности пациентов;
- содействие надлежащему управлению службами, ориентированными на пациентов;
- укрепление инфраструктуры медицинского обслуживания и информационных систем управления.

### **Финансирование**

29. Надежное финансирование требуется как для оказания необходимых услуг, так и для развития инфраструктуры здравоохранения. Финансирование здравоохранения как обобщающий термин используется в отношении следующих трех подфункций: (i) мобилизация средств, предпочтительно посредством авансовых платежей в той или иной форме; (ii) объединение финансовых ресурсов и рисков для всех групп населения в целях обеспечения социальной солидарности (богатые должны оказывать поддержку бедным, а здоровые – больным); и (iii) приобретение услуг, желательно путем осуществления активных или стратегических закупок, что означает распределение ресурсов между различными поставщиками медицинских услуг и лечебно-профилактическими и оздоровительными мероприятиями таким образом, чтобы обеспечить максимальное улучшение здоровья населения.

30. Основные задачи, относящиеся к выполнению этой функции, включают следующее:

- обеспечение более полной мобилизации ресурсов для устойчивого и предсказуемого финансирования системы здравоохранения;
- сокращение числа соглашений об объединении финансовых ресурсов для усиления возможностей защиты от рисков;

- уменьшение бремени платежей за медицинские услуги наличными деньгами и сокращение финансовых барьеров, ограничивающих доступ к необходимой помощи;
- обеспечение большей прозрачности системы, особенно в отношении понимания людьми своих прав и обязанностей;
- создание стимулов для улучшения качества и повышения эффективности предоставляемых услуг.

### **Наращивание ресурсов**

31. Для того чтобы оказывать необходимые услуги, недостаточно обеспечить надежное финансирование системы; не менее важно, чтобы имеющиеся финансовые средства трансформировались через процесс инвестирования в развитие инфраструктуры здравоохранения, позволяющей оказывать своевременные и доступные по средствам медицинские услуги.

32. Основные задачи, относящиеся к выполнению этой функции, включают следующие:

- обеспечение подготовки и распределения необходимых людских ресурсов для выбранной модели системы здравоохранения (их категории, количество и размещение);
- поддержание их компетентности, качества и продуктивности с помощью непрерывного процесса обучения и подготовки;
- обеспечение необходимых инвестиций в физическую инфраструктуру и учреждения;
- обеспечение наилучшего и доступного с финансовой точки зрения сочетания фармацевтических средств и технологий здравоохранения.

### **Направляющее руководство**

33. Ключевым аспектом направляющего руководства является оказание влияния на стратегии и действия во всех отраслях, которые могут воздействовать на здоровье населения (в этой связи следует еще раз отметить, что улучшение здоровья является результатом действий не только системы здравоохранения, но и влияния других факторов, таких, например, как образование и жилье). Поэтому эффективное осуществление функции направляющего руководства предполагает способность: (i) формулирования направления стратегической политики; (ii) обеспечения хорошей системы регулирования и механизмов для ее внедрения в практику; и (iii) обеспечения необходимой аналитически обработанной информации (т.е. синтезированной и проанализированной информации для целей политики) о деятельности системы здравоохранения, с тем чтобы обеспечить подотчетность и прозрачность ее работы. Наиболее подходящим звеном для выполнения этой функции в каждой стране является министерство здравоохранения.

34. Основные задачи, относящиеся к выполнению этой функции, включают следующее:

- учет многочисленных противоречивых влияний и требований при создании коалиций, способствующих достижению основных целей системы здравоохранения;
- определение четких стратегических приоритетов, учитывая при этом общественные интересы;
- обеспечение необходимой системы регулирования других функций системы здравоохранения (например, пакета льгот и системы совместных платежей с участием пациентов, образования работников здравоохранения и профессиональной практики с помощью процессов лицензирования и аккредитации, распространения научно обоснованных лечебных рекомендаций и т.д.); и
- оказание влияния на поведение различных заинтересованных сторон – в духе обучения (а не наказания), прозрачности и подотчетности – с помощью таких механизмов как оценка деятельности и использование проанализированной информации.

35. Хорошее направляющее руководство и хорошее управление медицинским обслуживанием – это особенно важные условия для эффективной работы любой системы здравоохранения. Оба они зависят от наличия хорошо функционирующей информационной системы здравоохранения, созданной для того, чтобы обеспечить возможность принятия оперативных и стратегических решений, а также подотчетности (оперативные решения – это часть функций медицинского обслуживания, в то время как стратегические решения высокого уровня – это часть функции направляющего руководства).

### **Что подразумевает использование данного подхода?**

36. Следует особо отметить два важных аспекта, связанных с использованием данной системы целей и функций. Во-первых, при любом изменении политики, осуществлении инвестиций, проведении реформ и т.д. следует руководствоваться ценностями, которые реализуются через цели систем здравоохранения. Это означает, что любая предлагаемая реформа должна быть оправданной с точки зрения ее ожидаемого влияния на достижение промежуточных или конечных целей системы здравоохранения (например, на качество помощи, отзывчивость, эффективность, доступ, охват малоимущих и социально уязвимых групп населения и т.д.). Реформы всегда должны быть ориентированы на конечные цели, а не только на реализацию определенных средств для их достижения (например, семейной медицины, социального медицинского страхования и т.д.). Во-вторых, обоснованием использования многофункциональной системы служит признание того факта, что изменение лишь одной функции (“чудодейственное средство”) редко дает успешные результаты. Для достижения успеха необходима разработка стратегий, которые всегда включают несколько функций. Используя в качестве примера семейную медицину, как здравый смысл, так и опыт работы, накопленный за последнее время в Регионе, говорят о том, что эффективное внедрение института семейной медицины требует осуществления действий в области предоставления услуг (например, реорганизация системы первичной медико-санитарной помощи в соответствии с моделью семейной медицины), создания ресурсов (например, программы обучения для подготовки новых специалистов в области семейной медицины, а также переквалификации существующих врачебных кадров), финансирования (например, увеличение относительного размера вознаграждения за услуги, предоставляемые семейными врачами, в целях повышения заинтересованности в участии в программах подготовки и сохранения кадров из числа выпускников учебных заведений), а также направляющего руководства (например, специализация по семейной медицине как отдельной специальности и наделение ее соответствующей юридической и правовой базой). Таким образом, данная система в целом представляет собой инструмент, помогающий обеспечить ориентацию стратегий на конечные цели, а не на инструменты их достижения (или, по крайней мере, способствовать осознанию важности этого), а также обеспечить наличие комплексных стратегий реализации, предусматривающих необходимые изменения множественных функций системы, а не полагающиеся на меры единичного характера.

37. Развитие систем здравоохранения следует рассматривать не как некий технократический процесс, а как политическое усилие, с помощью которого европейские государства-члены делают все возможное для уменьшения того бремени на общество, которое связано с болезнями и предотвратимыми случаями смерти. После того как определены приоритеты, что иногда делается без должного понимания различных побочных эффектов и взаимосвязей, процесс развития политики приобретает первоочередное значение. Даже в случае согласия о том, что для достижения целей в области здравоохранения необходимо скорректировать некоторые фундаментальные элементы системы здравоохранения и что такие коррективы действительно помогут изменить ситуацию, необходимо выработать совместную позицию относительно того, какие действия являются наиболее приоритетными.

38. Таким образом, для повышения эффективности работы систем здравоохранения необходимо сочетание видения, технических знаний и способности управлять процессом преобразований. Другими словами, речь идет не только о том, что нужно сделать, но – и даже может быть в большей степени – о том, как это сделать. Стратегия укрепления системы здравоохранения должна основываться не только на необходимости достижения конечной цели, но и на понимании того,

как можно преодолеть различные препятствия на пути к ней. То, как различные страны разрабатывают функции систем здравоохранения, стремясь к достижению поставленных целей и поддерживая принятые ценности, зависит от взаимоотношений между различными задействованными сторонами – государственными и частными, национальными и международными – как в конкретных странах, так и на международной арене. В конечном итоге на действия, предпринимаемые национальным правительством, несомненно, оказывают влияние такие факторы, как существующая система, история и идеология данной страны.

39. В заключение можно сказать, что стратегия в этой области должна быть нацелена на достижение устойчивых улучшений в функционировании систем здравоохранения путем действий, изменений в политике и инвестиций в отношении одной или нескольких из четырех вышеуказанных функций системы здравоохранения. Такие изменения должны быть оправданы с точки зрения их ожидаемого положительного воздействия на здоровье населения, обеспечения финансовой справедливости или гибкости системы, что обычно достигается путем улучшения доступа к службам здравоохранения, охвата населения, а также качества и/или эффективности медицинской помощи. Выбранный приоритет (или приоритеты) может относиться к одному или нескольким аспектам системы, например, к тому, как решаются приоритетные вопросы медицинского обслуживания, например, антенатальной помощи, или он может относиться к более комплексным структурным и функциональным изменениям. В любом случае, эти изменения являются политическими по своему характеру, и к ним нужно относиться как к таковым, т.е. они должны быть приемлемыми для заинтересованных сторон на национальном уровне, а также соответствовать национальным ценностям и принципам.

## **Развитие системы здравоохранения: как сделать выбор?**

40. Системы здравоохранения являются сложными по своему характеру, и для улучшения их деятельности могут использоваться различные подходы и стратегии. Так, например, проблема финансовой недоступности медицинской помощи может быть решена путем субсидирования участия работников неофициального сектора в программах обязательного медицинского страхования или путем освобождения малоимущих лиц от платы за услуги. Аналогичным образом, проблема низкой мотивации персонала здравоохранения и низкого качества медицинской помощи может быть решена с помощью корректировки системы стимулов для медицинских работников и посредством инвестирования в улучшение системы надзора и проведения вспомогательных мероприятий.

41. Кроме того, люди недостаточно осведомлены – несмотря на наличие соответствующих знаний – о том, что может быть сделано для улучшения работы систем здравоохранения. В некоторых случаях имеется возможность для формирования согласия относительно ключевых характеристик или качеств системы, а затем представления комплексных структурных механизмов, которые должны способствовать повышению эффективности функционирования систем здравоохранения. Так, например, что касается механизмов объединения рисков, эффективная система может определять права отдельных лиц на страховое покрытие на основе гражданства или места жительства (т.е. обеспечивается охват всех граждан или жителей данной страны) или взносов, осуществляемых каждым членом общества или от его имени, однако общей и ключевой их характеристикой является тот факт, что значительная доля расходов является обязательной и оплачивается заранее (6). В других случаях, однако, такого согласия не имеется (см. ниже).

42. Европейская стратегия укрепления систем здравоохранения должна поэтому строиться с тщательным учетом фактических данных, собранных в процессе работы, а также на опыте, приобретенном на уровне стран, в то же время твердо придерживаясь ключевых ценностей, приведенных в настоящем и предыдущих документах, касающихся Европейского региона, таких как Люблянская хартия по реформированию здравоохранения в Европе, подписанная всеми государствами - членами Европейского региона в 1996 г. В данном разделе дается обзор нынешних знаний о том, позволят ли эффективные действия (и какие именно) усилить системы

здравоохранения посредством развития партнерского сотрудничества всех заинтересованных сторон на региональном и глобальном уровнях (7). Работая в этом направлении, государства-члены могут воспользоваться огромным объемом фактических данных, которые Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения собрала, проанализировала и представила в ряде публикаций, посвященных отдельным странам или тем или иным вопросам (8).

### **Что следует менять? Содержание и инструментарий**

43. Опыт показывает, что для улучшения системы здравоохранения имеется множество различных возможностей. Применительно к любой конкретной функции системы здравоохранения изменения могут относиться к:

- структуре и стратегиям, таким, например, как механизмы оказания медицинской помощи, учреждения, обеспечивающие объединение финансовых ресурсов, нормативно-правовая база, стимулы и национальные стратегии;
- ключевым вспомогательным системам, таким как платежная, бухгалтерская или информационная системы;
- навыкам и знаниям не только медицинских работников, но и лиц, определяющих политику, делопроизводителей, работников кадровых служб, членов семей и т.д.

44. В редких случаях может быть достаточно изменения одной функции, хотя при этом должны учитываться также взаимосвязанные вопросы, касающиеся других функций. Так, например, если поставщики медицинских услуг хорошо мотивированы и распределены надлежащим образом, но просто не располагают достаточной информацией о той или иной новой технологии, для улучшения положения дел может быть достаточно организовать систему соответствующей подготовки. Некоторые стратегии работают на различных уровнях и нацелены на конкретные группы населения или учреждения. Так, например, стратегии, относящиеся к выделению субсидий для малоимущих и информационно-разъяснительной работе по изменению поведения, направлены на семьи и местные сообщества; другие стратегии, относящиеся к медицинскому обслуживанию, включают инициативы по улучшению качества (например, с помощью механизмов аккредитации и регулирования) или по содействию развитию людских ресурсов (посредством изменения системы стимулов для медицинских работников). Другие (такие, например, как стратегии по распределению ресурсов и децентрализации) действуют на стратегическом уровне, однако они могут оказать влияние на всю систему здравоохранения.

45. Важно отметить, что, говоря в целом, применительно к большинству проблем здравоохранения мы имеем арсенал действий, направленных как на борьбу с отдельными болезнями, так и на улучшение всей системы здравоохранения. Так, например, высокая смертность среди пожилых в типичной европейской стране может быть снижена либо посредством специфических действий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, либо посредством улучшения служб первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и больничной помощи, с тем чтобы они могли оказывать более эффективную диагностическую и лечебно-профилактическую помощь (т.е. путем включения вопросов, касающихся программ, ориентированных на борьбу с определенными болезнями, в организационные структуры системы здравоохранения). Стратегии, относящиеся к какой-либо конкретной службе или болезни, как правило, в большей степени нацелены на лечебно-профилактические учреждения или на взаимоотношения между пациентами и поставщиками медицинской помощи, а также на знания, навыки и поведение работников здравоохранения или членов местного сообщества и на различные аспекты вспомогательных механизмов, таких как информационное или лекарственное обеспечение. С другой стороны, стратегии общесистемного характера в основном направлены на общеотраслевые действия, такие, например, как механизмы оплаты всех работников здравоохранения или распределения ресурсов.

46. Однако это разграничение имеет очень гибкий характер, так как имеются стратегии, предназначенные для отдельных служб, которые работают на отраслевом уровне, с одной

стороны, и более широкие системные стратегии, которые срабатывают и на более низких уровнях. В ряде случаев такое разграничение касается скорее не самого механизма или стратегии, а путей их использования. Так, например, система аккредитации может быть внедрена как для отдельной службы, так и для всех учреждений здравоохранения. Мероприятия, относящиеся к отдельным болезням или службам, и более широкие системные мероприятия могут также усиливать друг друга. Так, например, улучшение мотивации работников здравоохранения требует пакета мер, которые могут включать оба компонента (подготовка по наиболее распространенным заболеваниям и усиление контроля, с одной стороны, и различные процедуры найма персонала и обзоров деятельности, с другой стороны (9)). Однако они могут также ослаблять друг друга. Так, например, дополнительные финансовые стимулы для оказания тех или иных конкретных услуг могут уменьшить мотивацию работников здравоохранения в плане оказания других медицинских услуг или стимулировать приток персонала из других областей, в результате чего важные службы могут оказаться без достаточного персонала. Планирование, предназначенное для обеспечения финансовой устойчивости мер, направленных на борьбу с определенной болезнью, может подорвать устойчивость других проводимых мероприятий. Собственно говоря, иногда большое число мер по укреплению систем здравоохранения и недостаточная координация между ними могут стать причиной смятения и непонимания среди работников здравоохранения.

47. Применение тех или иных стратегий на практике будет зависеть от характера решаемой проблемы, а также от условий, в которых это происходит. Стратегии, нацеленные на те или иные заболевания или службы, могут быстрее привести к положительным результатам. С другой стороны, структурные изменения могут иметь более широкое влияние на несколько звеньев и служб здравоохранения и, в конечном итоге, могут быть более устойчивыми. Но в этом случае заметные результаты могут появиться через более длительный период времени – по крайней мере с точки зрения результатов деятельности служб. Нужно сформировать лучшее понимание того, когда следует использовать различные сочетания стратегий.

48. Растет признание огромной важности ряда вспомогательных служб системы здравоохранения (информационные системы; людские ресурсы здравоохранения; научно-исследовательская деятельность; лекарственное обеспечение и управление; и в меньшей степени финансовое планирование и управление, базовый управленческий потенциал и ключевые регулирующие структуры). В этой области также достигнуто определенное согласие о том, что нужно сделать, и определенные знания о том, как это сделать. Прежде всего это касается приоритетных направлений работы, инвестирование в которые может дать значительную отдачу. Однако прежде чем приступить к действиям, было бы хорошо тщательно проанализировать любые структурные ограничения (например, недостаточный институциональный потенциал или отсутствие политического мандата для государственных органов), которые могли раньше мешать применению скоординированного подхода. С другой стороны, имеется множество элементов системы здравоохранения – двумя хорошими примерами могут послужить механизмы финансирования и взаимоотношения между государственным и частным секторами, – которые могут быть не менее важными для обеспечения хорошего здоровья, но в отношении которых уровень знаний гораздо ниже и не предпринимается каких-либо комплексных усилий. И наконец, нам очень мало известно о некоторых аспектах функций системы здравоохранения (структуры, содействующие улучшению управления и отчетности, оптимальные модели медицинского обслуживания и участие населения). Для создания прочной основы для будущей работы в этих областях необходимо усилить научно-исследовательскую работу и использовать инновационные подходы.

49. Недавно были предприняты усилия по укреплению отдельных элементов систем здравоохранения. В частности, в рамках сети Health Metrics Network выработаны видение и согласованная техническая модель основных компонентов информационных систем здравоохранения. Эта сеть объединяет партнеров, занимающихся укреплением информационных систем здравоохранения в странах, а ее задачи включают следующие: улучшение информационного обеспечения процесса принятия решений на национальном и глобальном уровнях; совершенствование системы распределения инвестиций; создание основы, позволяющей

осуществлять оценку прогресса (10). Задача поддерживаемой ВОЗ совместной инициативы по кадровым ресурсам здравоохранения (HRH) заключается в улучшении понимания роли работников в системах здравоохранения и в идентификации новых стратегий укрепления их деятельности. Всемирный альянс за безопасность пациентов, созданный ВОЗ в 2004 г., является значительным шагом вперед в деле повышения безопасности медицинской помощи. Основным элементом этого нового альянса является разработка глобальных задач по обеспечению безопасности пациентов, которые будут касаться всех государств - членов ВОЗ (11).

50. Опыт на уровне стран также имеет большое значение. Инициатива по переходу к общеотраслевым подходам (ООП) в конце 1990-х годов была направлена на усиление партнерского сотрудничества между правительствами и донорами и на развитие инвестиционного подхода, в большей степени ориентированного на системы (12). Однако недостаточная координация между общеотраслевыми мерами и мерами, направленными на отдельные болезни, с одной стороны, и более широкими усилиями по укреплению систем здравоохранения – с другой, в сочетании с отсутствием общего понимания взаимосвязи этих двух аспектов, помешали разработке четких механизмов инвестирования в развитие здравоохранения на уровне стран. Последние десять лет многие правительства начали использовать общеотраслевые подходы к развитию здравоохранения, для того чтобы получить более скоординированную поддержку от внешних партнеров при выполнении общенациональных приоритетных задач. Многие правительства также разработали национальные стратегии сокращения бедности, в которых одним из компонентов является охрана здоровья. Помимо этих общих механизмов во многих странах имеется также множество механизмов координации деятельности партнеров, работающих в более конкретных областях, особенно относящихся к борьбе с болезнями.

## **Процесс изменений**

51. В обзоре реформ систем здравоохранения в Европе (13) Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения отметила, что проведение реформ оказалось более трудной задачей, чем это ожидалось в 1990-х годах, и подчеркнула разрыв между политическими намерениями и стратегиями, предназначенными для реализации этих намерений. В связи с этим она призвала к тому, чтобы внимание уделялось не только содержанию реформ, но также в не меньшей степени процессу их осуществления. В том, что касается процесса разработки выполнимых стратегий, также можно использовать различные подходы.

52. Ограниченные бюджетные и институциональные возможности и некоторые политические аспекты, связанные с преобразованиями, как правило, не позволяют осуществить все необходимые изменения за один раз. Так, например, в сфере людских ресурсов необходимы стратегии, направленные на развитие национальных кадров и увеличение инвестиций в адекватное образование, размещение и удерживание персонала. В то же время необходимо принять решения относительно последовательности и длительности изменений. В свою очередь, для этой цели необходимо разработать ряд критериев, относящихся к выполнимости и приемлемости изменений, а также к связанным с ними расходам (14).

53. Как правило, политическая осуществимость альтернативных реформ, а также относительная эффективность и стоимость любых преобразований во многом зависят от особенностей системы здравоохранения конкретной страны или региона. Поэтому лицам, определяющим политику, необходимо проанализировать, какие преобразования позволят получить наибольшую пользу, имеется ли для них достаточная поддержка, а также где их следует начать и в какой последовательности. Одним из ключевых условий любого изменения политики является также способность преодолеть зависимость от ее предшествующего развития, определить (и распределить) новые роли, а также обеспечить удовлетворение технических требований, связанных с новой структурой (15).

54. Иногда возникает необходимость в планировании, выходящем за рамки здравоохранения. Некоторые ограничения, относящиеся к системе здравоохранения, находятся вне прямого

контроля руководителей и организаторов здравоохранения, и их преодоление может быть связано с особенно трудными проблемами. Так, например, эффективные действия, относящиеся к кадровым ресурсам здравоохранения, часто тесно связаны с более широким вопросом реформирования общественного сектора и с вопросами реструктуризации общественных служб и содействия более прозрачным механизмам набора и продвижения персонала (15).

55. В ряде случаев препятствием на пути создания в стране адекватной системы здравоохранения могут стать определенные социальные или макроэкономические условия (17). Так, например, во многих странах с низким уровнем доходов доля рабочей силы в официальном секторе все еще незначительна. Это ограничивает возможности правительств этих стран мобилизовать для этой цели налоговые поступления, что, в свою очередь, ограничивает объемы государственных расходов на нужды здравоохранения и приводит к тому, что значительная часть всех расходов приходится на долю платежей наличными деньгами.

56. В целом, при проведении любой реформы возникает так называемая “дилемма коллективных действий”, заключающаяся в том, что расходы за нее несут хорошо организованные группы, а пользу от нее получают прежде всего неорганизованные группы (18). Однако далеко не всегда наибольшую трудность с политической точки зрения представляют самые крупные реформы, так как даже небольшие изменения, например относящиеся к протоколам лечения, могут встретиться с сильным сопротивлением в отдельных местах. Наиболее важными задачами являются следующие: выявление разрешимых проблем, постановка особого акцента на выполнимых мерах, способных принести пользу в ближайшей и среднесрочной перспективе, а также наращивание усилий в рамках процесса развития политики и политических переговоров.

## **ВСТАВКА 2. Все оказалось труднее, чем предполагалось вначале**

Через три недели, проделав большую работу, специально назначенная группа представляет министру свой первый доклад, содержащий тщательно проанализированную информацию. Министру было сообщено следующее:

2(a) В стране имеется много больниц вторичного и третичного уровней, способных в принципе провести данную операцию. Мы располагаем помещениями, материальной базой, оборудованием и персоналом для проведения такой операции на достаточно высоком техническом уровне. К сожалению, положение с безопасностью пациентов гораздо хуже. Как показывает международный опыт, вопросы безопасности пациентов следует рассматривать не изолированно от обеспечения высокого качества медицинской помощи, а как необходимое для этого условие. Несмотря на то, что в “техническом арсенале” – как на национальном, так и на международном уровнях – имеется множество механизмов улучшения медицинской помощи (аккредитация, “центры совершенства”, использование клинических протоколов и т.д.), они, по-видимому, никогда не внедрялись в нашей стране таким образом, чтобы получить одобрение от какого-либо международного аккредитирующего учреждения. Собственно говоря, ни одна из наших больниц пока что не прошла такой аккредитации.

2(б) Специальная группа идентифицировала две составляющие, которые имеют ключевое значение для улучшения качества медицинской помощи (включая безопасность пациентов): первая – помещение и необходимое оборудование, которые должны закупаться, поддерживаться и использоваться в соответствии с жесткими критериями качества, что связано со значительными расходами; вторая – работники здравоохранения, которые должны быть адекватно подготовлены, мотивированы и организованы. Члены группы обсудили возможность осуществления изменений с администрацией соответствующих больниц, но все они с горечью отметили нехватку финансовых и управленческих ресурсов, необходимых для проведения такой работы (“Наш бюджет недостаточен. Кроме того, в соответствии с нынешним законодательством мы не имеем права на реорганизацию нашей работы. Число коек в наших больницах превышает необходимое,

но нам не разрешается что-либо менять, хотя это позволило бы экономить средства в одном месте и использовать их в другом. Наши больницы даже не располагают надежными информационными системами, которые бы позволяли нам увидеть, какие результаты достигаются теми или иными медработниками или подразделениями, с какими расходами, с каким качеством и т.д. Все, что мы можем сделать, это работать, как прежде, а как только мы пытаемся изменить что-то, начинаются конфликты либо с персоналом, либо с общественностью, либо с теми и другими...”).

2(в) Большое место в докладе специальной группы уделено квалификации персонала. В ходе опроса руководители и многие молодые медицинские работники отмечали следующее: “Такие современные концепции, как общее качество медицинской помощи, управление по процессам, проведение рандомизированных контрольных исследований и др., для нас и для нашего персонала кажутся чужеродными. Мы никогда не проходили специальную подготовку по этим вопросам! Конечно же, кое-кто из нас по собственной инициативе ознакомился с соответствующей литературой; однако качество медицинской помощи – продукт коллективных усилий, а большинство медицинских работников даже никогда не слышали об этих новых идеях. Сказать по правде, многие из руководителей прошли процесс перепрофилирования, основываясь на собственных знаниях и ресурсах. Большинство из нас самостоятельно учились искусству управления, так как по образованию мы – врачи. Кроме того, мы стали директорами больниц тогда, когда всех этих теорий просто-напросто еще не существовало...” Если мы действительно хотим улучшить качество медицинской помощи, то нужно либо организовать всестороннюю подготовку медперсонала по вопросам обеспечения качества внутри страны (“согласно мнению экспертов, короткие курсы и выступления или лекции не приносят никакой пользы, если речь идет о проведении организационных преобразований”), либо направить наших ведущих специалистов на длительное обучение за границей. Кроме того, необходимо радикальным образом изменить все программы додипломного и последипломного обучения. (“Суть вопроса заключается не столько в получении соответствующих знаний, сколько в получении необходимых навыков и компетентности в процессе работы, подвергающейся систематическому контролю”.)

2(г) Затем специальная группа представляет примерную смету ресурсов, которые потребуются для проведения программы повышения качества в системе здравоохранения. В представленном бюджете, существенно превышающем имеющиеся ресурсы, предусматриваются крупные инвестиции в здания и оборудование, а также гораздо более высокие по сравнению с нынешними текущие расходы (несмотря даже на то, что предлагаемая смета расходов на непрерывное обучение довольно скромная и предусматривает лишь очень ограниченные инвестиции в технологию информационных систем здравоохранения). Специальная группа также указывает на неприемлемость нынешней системы стимулирования: “При существующих механизмах распределения ресурсов те, кто может возглавить процесс изменений, не заинтересованы в этом, поскольку они не имеют рычагов для вознаграждения тех людей, которые работают лучше”, – отмечается в докладе. Еще одна сложная проблема заключается в том, что нынешняя система финансирования, в соответствии с которой пациенты сами оплачивают часть затрат (система соплатежей), “наказывает” малоимущих (например нашего гражданина!), которые не могут позволить себе потратить большое количество денег, а потому перестают обращаться за помощью в медицинские службы, а если и делают это, то с риском залезть в большие долги. До тех пор пока зарплата медперсонала не будет существенно повышена, практику частных платежей в государственных медицинских учреждениях вряд ли удастся остановить. Для того чтобы отрасль здравоохранения функционировала надлежащим образом, необходим значительно больший бюджет, но министр финансов никогда не согласится с таким большим увеличением бюджета здравоохранения как из-за других нужд в стране, так и из-за подписанного с международными организациями соглашения относительно удержания под контролем государственного долга. Определенная помощь может быть получена от ряда донорских учреждений, однако многие из них оказывают помощь только после того, как была проведена структурная реформа (проведение которой может привести к социальному конфликту). Кроме того, донорская помощь не поможет решить проблему обеспечения устойчивости преобразований.

2(д) Специальная группа провела также краткий обзор имеющихся в стране нормативно-правовых механизмов, относящихся к безопасности пациентов и качеству медицинской помощи. Полученные результаты показывают, что по этим вопросам имеется множество законов и программных заявлений министерства здравоохранения, обеспечивающих на бумаге и безопасность пациентов, и высокое качество медицинской помощи. В планах и стратегиях здравоохранения (некоторые из них одобрены в рамках международных соглашений) даются чрезвычайно щедрые обязательства в отношении качества медицинской помощи, но “говоря по правде, многие из этих нормативов никогда не были должным образом внедрены из-за слабости инспекционно-контролирующей системы”. В ряде предыдущих докладов, подготовленных для министерства здравоохранения, было указано на наличие противоречий и недостатков, однако после тщательного рассмотрения имеющихся вариантов их устранения министерство решило “закрыть на это глаза”, не желая вызывать конфликты. Особенно серьезная проблема состоит в том, что министерство здравоохранения будет вынуждено накладывать санкции на самого себя, поскольку оно финансирует медицинские учреждения, и нанимает персонал, и является владельцем этих учреждений. Что касается частного сектора, то у министерства никогда не было необходимого квалифицированного персонала для проведения эффективных инспекторских проверок, а специальная группа доложила, что “во многих отношениях частный сектор либо саморегулируется, либо регулируется стихийно, и мы практически не получаем какой-либо информации от частных медицинских учреждений о безопасности пациентов или качестве медицинской помощи”. Когда министр спросила, были ли эти вопросы когда-либо представлены на рассмотрение общественности, ответ был: “Насколько нам известно – нет”.

(Продолжение во вставке 3.)

## **Как Региональное бюро будет разрабатывать Европейскую стратегию укрепления систем здравоохранения?**

57. В стратегии Регионального бюро по поддержке стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, которая была принята Региональным комитетом на его пятидесятой сессии, подчеркивается важное значение ориентации деятельности Регионального бюро на работу в странах. Суть этого нового подхода заключалась в том, чтобы помочь государствам-членам находить наиболее оптимальные пути выполнения стоящих перед ними задач. Миссия Регионального бюро заключается в том, чтобы “помогать государствам-членам разрабатывать и поддерживать их политику и системы здравоохранения, а также программы общественного здравоохранения; предупреждать и преодолевать угрозы для здоровья населения; повышать готовность к решению будущих проблем; пропагандировать и отстаивать интересы общественного здравоохранения”.

58. Стратегия поддержки стран – это ключевой компонент усилий Регионального бюро, направленных на реализацию корпоративной политики ВОЗ путем усиления работы Организации в интересах здоровья и развития на уровне стран. Особое внимание уделяется инициативе по усилению деятельности в странах, которая была принята на Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также текущей деятельности по укреплению систем здравоохранения в глобальном масштабе (19).

59. Региональное бюро будет продолжать оказывать поддержку всем государствам-членам путем “адаптации услуг к новым потребностям”, используя целый ряд последовательных подходов и средств для оказания содействия странам в их усилиях по совершенствованию систем здравоохранения. Представляемая здесь Европейская стратегия – это очередной этап осуществления стратегии поддержки стран, который поможет государствам - членам Восточной и Западной Европы вести конструктивный диалог. Благодаря этой глобальной стратегии развитие систем здравоохранения станет одной из приоритетных задач Организации, для решения которой

работа во всех областях (и особенно в рамках приоритетных программ здравоохранения) будет переориентирована на укрепление систем здравоохранения в странах.

## **Подходы**

60. Для оказания более эффективной помощи государствам-членам в отношении систем здравоохранения Региональное бюро намерено активно использовать четыре основных подхода, которые являются также основными направлениями деятельности, лежащими в основе стратегии поддержки стран:

- (i) повышение эффективности работы в странах за счет придания в вертикальных программах здравоохранения большего внимания вопросам развития системы здравоохранения;
- (ii) создание партнерств с другими заинтересованными сторонами;
- (iii) уделение особого внимания поддержке отдельных стратегий и методов, основанных на фактических данных;
- (iv) обучение на собственном опыте, основанное на принципах прозрачного мониторинга и тщательно разработанных оценочных исследованиях, обеспечивающее “обратную связь” с процессом формирования политики.

## **Более эффективное руководство деятельностью в странах**

61. ВОЗ предпринимает активные усилия по удовлетворению потребностей государств-членов путем проведения более эффективной работы в странах. Для этой цели, основываясь на накопленном опыте, при оказании технической поддержки странам в рамках программ ВОЗ все больше внимания будет уделяться системе здравоохранения с учетом вопросов, выходящих за ее рамки. Реализация каждой программы в стране (например, по туберкулезу, малярии, ВИЧ/СПИДу, выживанию детей, обеспечению безопасной беременности или иммунизации) будет осуществляться таким образом, чтобы это помогало правительствам и другим партнерам на национальном уровне понимать недостатки и ограничения существующей системы здравоохранения и находить пути решения этих проблем в целях повышения эффективности ее работы. Иными словами, Региональное бюро будет способствовать укреплению систем здравоохранения в государствах-членах путем поддержки скоординированных действий в отношении основных функций системы здравоохранения для получения лучших результатов в рамках программ здравоохранения, через которые оно осуществляет свою деятельность в данной стране.

62. Организация системы здравоохранения и управление ею в каждой стране имеют свои особенности, в связи с чем предметом обсуждений должны быть не различные концептуальные модели системы здравоохранения, а те важнейшие действия, которые могут быть предприняты страной для достижения целей системы здравоохранения. Они должны основываться на глубоких знаниях системы здравоохранения страны в сочетании с имеющимися фактическими данными для повышения эффективности систем здравоохранения. В принципе, для улучшения функционирования системы здравоохранения необходимо сочетание технических и политических знаний с использованием как богатого опыта работы стран Европейского региона, так и международной помощи и инициатив. Содействие ВОЗ в этой связи может быть особенно полезно для повышения эффективности этих инвестиций, обеспечивая хорошее понимание всеми партнерами особенностей систем здравоохранения и основных недостатков, которые должны быть устранены.

## **Партнерства с другими заинтересованными сторонами**

63. Региональное бюро активно развивает стратегические партнерские связи, поскольку совершенствование систем здравоохранения в новом тысячелетии является целью, в достижении которой должны принимать участие множество сторон. Необходимо наладить политический диалог не только с правительствами, но и с неправительственными организациями международного и национального уровней. В рамках некоторых глобальных инициатив в области здравоохранения, нацеленных на определенные заболевания или виды услуг, начата разработка стратегий, направленных на преодоление недостатков систем здравоохранения. Например, в 2001 г. Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации выделил специальные средства, предназначенные для решения проблем, связанных с системами здравоохранения, и недавно приступил к деятельности, направленной на оказание содействия странам в выявлении и устранении системных недостатков, мешающих проведению программ иммунизации (20). Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в своем объявлении о пятом раунде приема рассмотрения заявок особо приветствовал деятельность, направленную на укрепление систем здравоохранения наряду с борьбой с этими социально значимыми болезнями. Второй специальный комитет по борьбе с эпидемией туберкулеза рекомендовал усилить сотрудничество в рамках партнерства “Остановим ТБ” между сотрудниками программы и лицами, принимающими решения и формирующими политику в области здравоохранения, “для того чтобы программы борьбы с ТБ способствовали усилению систем здравоохранения, основываясь на более широких подходах, и были связаны с другими мерами общественного здравоохранения” (21).

64. Этот подход будет способствовать увеличению объема имеющихся ресурсов и обеспечению синергетического эффекта, а также большей скоординированности действий и мобилизации всех социальных сил. Во многих странах все вышесказанное стало неотложной необходимостью в связи с изменяющейся структурой и динамикой заболеваемости (особенно когда речь идет о хронических болезнях).

## **Действия, основанные на фактических данных**

65. Все относящиеся к здравоохранению стороны как на национальном, так и на международном уровнях имеют единую и однозначную цель: совершенствование систем здравоохранения для улучшения состояния здоровья населения и деятельности служб здравоохранения. С другой стороны, пути достижения этой цели гораздо менее однозначны (помимо того, что каждая страна имеет право сама принимать решения в отношении собственных приоритетов и предпочтений). В целом, база научных данных по вопросам укрепления систем здравоохранения остается относительно слабой (22, 23), и, как указывалось выше, часто бывает трудно определить, какие подходы и методы срабатывают, а какие нет, а также оценить эффективность тех или иных организационных моделей системы здравоохранения. В частности, трудно получить надежные эмпирические данные о фактической эффективности многих подходов к улучшению тех или иных элементов системы здравоохранения, применимых в разных странах, и почти невозможно провести анализ экономической эффективности или анализ затрат и выгод инициатив, направленных на укрепление систем здравоохранения. Проведение сопоставительного анализа в международном масштабе, безусловно, целесообразно, однако он скорее всего будет носить качественный характер и всегда будет требовать соответствующей интерпретации и адаптации применительно к конкретной национальной системе здравоохранения.

66. Однако наличие фактических данных о системах здравоохранения имеет важнейшее значение для того, чтобы надлежащие действия в отношении политики и систем осуществлялись последовательно, чтобы предоставляемые услуги были ориентированы на тех людей, которым они принесут пользу. Хотя такой анализ может нередко носить качественный характер, по мнению Регионального бюро, при отсутствии достаточной базы эмпирических данных, выраженных в количественной форме, для многих стратегий решения в отношении характера дальнейших действий могут приниматься на основе теоретических доводов и экспериментальных данных. Полезным руководством по “надлежащей практике” могут служить результаты изучения

конкретных случаев и ситуаций, ретроспективные оценки, а также накопленный практический опыт и знания, сведенные воедино. Лица, принимающие решения на национальном уровне, не могут ждать, когда появятся фактические данные для выбора вариантов политики. Существует также очевидная необходимость в обеспечении более тесной связи между проведением научных исследований в области систем здравоохранения и выработкой стратегических рекомендаций, а также в усилении деятельности по управлению знаниями, обмену ими и использованию в самом широком смысле. Необходимо уделять внимание не только конечным результатам работы системы здравоохранения, но также обеспечению необходимых ресурсов и услуг адекватного качества и в оптимальном соотношении, а также механизмам и действиям, необходимым для преобразования этих ресурсов и услуг в желаемые результаты. Приоритетное внимание будет уделяться вопросам качества, безопасности и доступности помощи с точки зрения системы здравоохранения.

### **Обучение на собственном опыте, основанное на принципах прозрачного мониторинга и оценки**

67. Мониторинг функционирования системы здравоохранения и оценка результатов деятельности по укреплению систем здравоохранения предоставляют информацию лицам, принимающим решения, о том, какие стратегии срабатывают, а какие нет, и позволяют, при необходимости, вносить в них коррективы. Это может также способствовать расширению глобальной базы знаний об эффективных методах укрепления систем здравоохранения. Мониторинг достижений в этой области имеет также важное значение для обеспечения подотчетности перед всем населением страны и перед другими инвесторами, вносящими вклад в развитие систем здравоохранения. Эта деятельность должна показать, как инвестиции в укрепление системы здравоохранения способствуют улучшению ее функционирования и, в итоге, улучшению здоровья населения.

68. В настоящее время, однако, немногие страны располагают системами для трансформирования потенциально ценной информации по вопросам здравоохранения и медицинской помощи в знания, которые будут полезны при принятии решений. Увеличивающийся разрыв между знаниями и действиями, смещение парадигмы от науки к технологии и революция в области информационных технологий ставят серьезные задачи в отношении управления и обмена знаниями с правительствами стран, а также между донорами и международными организациями (лишь немногие страны, если они вообще есть, способны проанализировать нынешний объем информации – 40 000 публикаций в области медицины ежемесячно! (24)). Таким образом, необходимо установить новый стратегический баланс между получением знаний, их преобразованием и практическим применением. Правительства стран нуждаются в усилении потенциала и расширении возможностей в области анализа политики здравоохранения для улучшения управления системами здравоохранения. Для решения этих задач будет осуществляться тщательно продуманная совместная деятельность. Необходимо также добиться того, чтобы финансирование операционных исследований, осуществляемое в настоящее время в рамках различных глобальных инициатив (таких как Глобальный фонд), использовалось эффективно и было направлено на решение проблем в области систем здравоохранения, а также на проведение эпидемиологических или биомедицинских исследований.

### **Дальнейшая деятельность**

69. Деятельность в области развития систем здравоохранения требует непрерывного анализа и обновления информации. Региональное бюро хотело бы предложить государствам-членам механизм координации деятельности для обеспечения синергетического эффекта от взаимодействия различных национальных и глобальных инициатив, направленных на укрепление систем здравоохранения в странах. Предлагается осуществлять сотрудничество между государствами-членами и Региональным бюро по дальнейшему развитию этой деятельности в качестве важнейшего элемента разработки политики путем создания и поддержки необходимого потенциала и процессов для проведения анализа национальной политики в области

здравоохранения в целях содействия государствам-членам в проведении анализа последствий реформ национальной системы здравоохранения. Скоординированная деятельность на региональном уровне позволит также осуществлять обмен информацией и опытом, чтобы совместно находить пути совершенствования этого важнейшего аспекта направляющего руководства. Это будет включать: (i) анализ ресурсов, используемых государствами-членами для проведения анализа политики здравоохранения, и характера их организации, (ii) предоставление странам расширенного объема фактических данных о воздействии реформ на цели системы здравоохранения, и (iii) обеспечение возможностей для совместной работы и диалога между странами по данным вопросам.

70. С течением времени на основе нескольких существующих предложений может быть разработан и введен в действие взаимно согласованный набор основных показателей систем здравоохранения. В рамках партнерства Health Metrics Network была предпринята предварительная попытка определить основной набор относительно легко оцениваемых показателей системы здравоохранения на страновом уровне (25). Существует множество других систем показателей эффективности функционирования системы здравоохранения, которые также могут использоваться для этой работы (26, 27, 28). Такие системы показателей могут помочь странам в процессе разработки своих собственных систем оценки с учетом конкретных особенностей страны. Такая концептуальная основа призвана носить не директивный характер, а обеспечивать возможность ее адаптации с учетом конкретных особенностей страны и способствовать этому процессу.

71. Следует обеспечивать поддержку разработанных на национальном уровне программ научных исследований по системам здравоохранения на ближайшие годы. В настоящее время ВОЗ занимается решением этой задачи в рамках Специальной программы партнерства по научным исследованиям в области систем здравоохранения (в соответствии с решениями, принятыми на встрече министров по вопросам исследований в области здравоохранения, состоявшейся в Мехико). Региональное бюро стремится к тому, чтобы разработка базы знаний способствовала развитию деятельности по укреплению систем здравоохранения на страновом уровне и чтобы наши знания в отношении эффективных стратегий укрепления систем здравоохранения постоянно обновлялись. Выводы, сделанные на основании обобщения мнений экспертов, в число которых входят лица, формирующие политику и осуществляющие практическую деятельность на национальном уровне, будут использоваться для достижения большего согласия в отношении приоритетных действий и инвестиций.

72. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам во всех указанных выше областях. Это может быть сделано путем обеспечения того, чтобы существующие фактические данные о стратегиях по улучшению функционирования различных элементов систем здравоохранения – а также об обстоятельствах, при которых было бы целесообразным их использование – обобщались и становились более доступными для стран. Будут намечены возможные стратегии развития деятельности в отношении систем здравоохранения с учетом относительных преимуществ программ, ориентированных на конкретные болезни и на всю систему в целом как на страновом, так и на международном уровнях.

73. Рассмотрение результатов проведенной деятельности, которое будет носить прозрачный характер, состоится на европейской конференции на уровне министров по системам здравоохранения в 2008 г., где будет тщательно проанализирован накопленный опыт работы, а в 2009 г. будет проведена оценка программы (включая подготовку доклада Региональному комитету).

### **ВСТАВКА 3. Министр в трудном положении**

По окончании совещания со специальной группой, представившей доклад по вопросам безопасности пациентов и качества медицинской помощи, наш министр испытывает определенное беспокойство. Совершенно внезапно ее планы по улучшению системы здравоохранения в стране предстают перед ней в виде картины со множеством лиц, имен и цифр. В ее голове одновременно роятся сотни идей, и ей трудно сгруппировать их по порядку. Постепенно она собирается с мыслями и делает следующие короткие записи, в которых она пытается изложить те шаги, которые следует сделать в процессе реформирования:

“3(а) Эффективная система здравоохранения – необходимое условие для улучшения здоровья населения, и в свою очередь существенные успехи в этой области окажутся полезными для экономики и всего общества. Нам нужно сделать это, распределяя финансовые ресурсы справедливым образом и обеспечивая удовлетворенность и информированность граждан. Нам также следует это делать с полным уважением к этическим ценностям и принципам нашего общества. Именно в этом и заключается главная задача, стоящая сейчас перед специалистами по общественному здравоохранению и руководителями здравоохранения в нашей стране.

3(б) В чем же заключается реальная проблема? В обзоре, который я поручила сделать, было одновременно идентифицировано много проблемных аспектов. Мне необходимо четко определиться, что нужно делать. Нахождение возможности для того, чтобы прооперировать моего конкретного больного, – это далеко не самая важная для меня задача (хотя я знаю, что мне нужно будет сделать это, несмотря даже на тот факт, что по законодательству не совсем понятно, имеет ли он право на покрытие этой операции из общественных фондов). Настоящая проблема заключается в том, чтобы сделать это таким образом, чтобы это способствовало улучшению всей системы здравоохранения. Дело в том, что со слабой системой здравоохранения наша страна, несомненно, не сможет успешно преодолеть серьезный кризис здравоохранения ни сейчас, ни в будущем.

3(в) Что же мне действительно нужно реформировать? Я хотела внедрить очень конкретный механизм в области оказания профессиональной медицинской помощи (2(а)), но столкнулась с проблемой управления медицинским обслуживанием (2(б)). Самое удивительное в том, что я не смогу провести реформы по двум вышеуказанным пунктам, если я также не изменю функцию наращивания ресурсов (2(в)). Однако для того чтобы сделать это, мне следует перестроить всю систему финансирования (2(г)). Но эти изменения нельзя обеспечить просто принятием законов и нормативов, если впоследствии не будет обеспечено их соблюдение, и поэтому необходимо обеспечить лучшее управление всей системой (2(д)). Мне нужно поставить определенные цели во всех вышеуказанных областях или по крайней мере всегда помнить об их взаимосвязи.

3(г) С чего начать? Я хочу улучшить качество медицинской помощи и усилить кадровые ресурсы здравоохранения. Я также хочу обеспечить для всех граждан реальную доступность не только медицинской помощи, но также всех других услуг здравоохранения, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний и информирование. Я хочу финансировать систему здравоохранения справедливым образом, а также улучшить общее и направляющее руководство. Но я не смогу сделать все это одновременно. Я также не знаю, смогу ли я реформировать всю систему, поскольку я располагаю ограниченными ресурсами и поскольку мое пребывание в должности министра ограничено во времени. Мне необходимо найти наилучшую отправную точку и самой разработать стратегию. Мне необходимо четко понимать, какие из вышеуказанных целей являются наиболее актуальными ввиду серьезности проблемы или более достижимыми, либо потому что для этого нужно будет меньше ресурсов, либо потому что в этой области будет меньше противодействия.

3(д) С кем мне отправиться в путь? Меня предупреждали, да я и сама знаю, что “жизнь министра здравоохранения никогда не бывает легкой”. Что бы я ни сделала, у меня будут как сторонники, так и противники моих действий. С другой стороны, успеха можно добиться только в

том случае, если мои сторонники будут сильнее моих противников, даже если последние и будут производить гораздо больше шума. Как среагируют другие члены правительства? Каким может быть отношение работников здравоохранения? Я бы хотела, чтобы в процессе принятия решений, относящихся к здоровью, принимали участие сами граждане, но поймут ли они правильно мои намерения? Какова будет реакция средств массовой информации? Имеются ли у меня деньги и персонал с необходимой технической компетентностью для проведения сложной реформы? Мне нужно разработать несколько реалистичных сценариев и выяснить, кто будет за, а кто против предлагаемых мною реформ, насколько сильными будет каждый из моих сторонников и противников, и что я смогу сделать для управления всем процессом реформирования?

3(е) Принятие решения. После того как я изучу все вышеуказанное, мне необходимо вместе с моими сотрудниками определить то, что я хочу сделать как с точки зрения того, что должно быть изменено (содержание), так и того, как это сделать (процесс). Изменения, которые было бы трудно осуществить изолированно, могут быть приняты после того, как люди будут должным образом подготовлены к ним благодаря другим изменениям. Отрасль здравоохранения является очень сложной по своему характеру, так как ее функционирование зависит от труднодостижимого правильного соотношения между рыночными законами и непреложными человеческими и социальными ценностями. Кроме того, в сфере реформирования фактические данные о том, что срабатывает, а что нет, далеко не однозначны: единственное, что известно, так это то, что для проведения реформ нужны политическая воля и смелость. Мне нужно еще раз тщательно проанализировать вышеуказанные пункты 3(в), 3(г) и 3(д), мобилизовать необходимые ресурсы, а также подготовить стратегию и план ее осуществления.

3(ж) Когда придет время, нам нужно будет приложить все усилия для достижения успеха! В условиях многочисленности проблем, недостаточности ресурсов и необходимости доказывать эффективность у нас есть только один путь – осуществлять изменения в строгом соответствии с принятыми планами. Я видела много примеров, когда хорошо разработанные планы не срабатывают из-за их плохой реализации. Я должна принять меры к тому, чтобы этого не случилось с нашей реформой: нам необходимо найти правильное соотношение между продвижением в намеченном направлении и гибкостью, позволяющей справиться с любыми неожиданными проблемами, которые могут появиться. В этой области мне нужна поддержка всех, кто может оказать ее (особенно со стороны авторитетных международных организаций). Кроме того, чтобы заручиться поддержкой населения и общества в целом, мне нужно проинформировать их о намеченных изменениях. Но для этого мне нужны талантливые менеджеры и организаторы, способные провести реформу, а также хорошая информационная система управления, своевременно обеспечивающая меня точной информацией о том, что происходит в любое время и в любом месте по вопросам, имеющим фундаментальное значение. Мне нужно тщательно разработать оптимальный план реформирования!

3(з) Я должна быть бдительна! Одним из ключевых условий для успеха будет мониторинг и оценка процесса улучшения системы здравоохранения. Подтвержденные позитивные результаты будут содействовать поддержанию и даже усилению энтузиазма, а также будут стимулировать доноров, увеличивать свои инвестиции в здоровье населения. В противном случае нам нужно будет оперативно реагировать на любые элементы, которые могут оказаться плохо разработанными или неприемлемыми для основных заинтересованных сторон в нашей стране. Кроме того, опыт, приобретенный на первых этапах реформирования, может быть использован на дальнейших его этапах. Если нам повезет, я подойду к концу моего срока назначения министром с осознанием, что я принесла пользу своей стране. И только на том этапе я приму решение о том, буду ли я продолжать свою политическую деятельность или я предпочту вернуться к менее напряженной работе”.

## ЭПИЛОГ

Читатель сам может принять решение о том, что сделала наш министр, когда к ней обратились с просьбой о помощи. Ниже приведено несколько возможных путей решения проблемы (к сожалению, никакого приза за “правильный” ответ):

1. оплатить из общественных фондов направление больного в хороший медицинский центр за границей;
2. провести операцию в государственной больнице в стране;
3. провести операцию в частной больнице в стране;
4. вообще не предпринимать никаких действий по этому вопросу (с извинениями или без них).

## Библиография

1. Fukuda-Parr S et al. *Human Development Report 2001*. Oxford, Oxford University Press, 2001.
2. Series on child survival. *The Lancet* ([http://www.thelancet.com/collections/series/child\\_survival](http://www.thelancet.com/collections/series/child_survival), accessed 6 July 2005).
3. Travis P et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *The Lancet*, 2004, 364:900–906.
4. Task Force on Health Systems Research. Informed choices for attaining the Millennium Development Goals: towards an international cooperative agenda for health-systems research. *The Lancet*, 2004, 364:997–1003
5. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. – Системы здравоохранения: улучшение деятельности*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. ([http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_ru.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ru.pdf), по состоянию на 16 июня 2005 г.).
6. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.33 “Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование”. Источник: *Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Резолюции и решения, приложения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. (WHA58/2005/REC/1; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_33-ru.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-ru.pdf), по состоянию на 8 июля 2005 г.).
7. *Strengthening management in low-income countries*. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://www.who.int/management/general/overall/management\\_lowincome.pdf](http://www.who.int/management/general/overall/management_lowincome.pdf), accessed 8 July 2005).
8. Detailed information on publications issued by the European Observatory on Health Systems and Policies is available at [http://www.euro.who.int/observatory/publications/20020522\\_1](http://www.euro.who.int/observatory/publications/20020522_1) (accessed 8 July 2005).
9. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science and Medicine*, 2002, 54, 8:1255–1266.
10. *Statistics save lives: Strengthening country health information systems*. Geneva, World Health Organization, 2005 (Health Metrics Network draft paper).
11. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005, World Health Organisation, 2005; (<http://www.who.int/patientsafety/en/>, по состоянию на 8 августа 2005 г.).
12. Cassells A, Janovsky K. Better health in developing countries: are sector-wide approaches the way of the future? *The Lancet*, 1998, 352:1777–1779.
13. Saltman RB, Figueras J, eds. *European health care reform: analysis of current strategies*. Copenhagen WHO Regional Office for Europe, 1997 (WHO regional publications, European Series, no. 72).

14. Chen L. et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*, 2004, 364:1984–1990.
15. Bonoli G. *The politics of pension reform; institutions and policy change in western Europe*. Cambridge, Cambridge University Press, 2000.
16. *Overcoming the crisis*. Oslo, Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD), 2005 (background paper for the Oslo Consultation on Human Resources for Health, 24–25 February 2005; [http://www.norad.no/default.asp?V\\_ITEM\\_ID=3036](http://www.norad.no/default.asp?V_ITEM_ID=3036), accessed 8 July 2005).
17. Roberts MJ et al. *Getting health reform right. A guide to improving performance and equity*. Oxford, Oxford University Press, 2004.
18. Olson M. *The logic of collective action. Public goods and the theory of groups*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1971 (Harvard Economic Studies 124).
19. Evans T et al. Making health systems work. *Global HealthLink*, 2005, 133:4–5.
20. *Efforts to address system-wide barriers to immunization in selected countries: Basic elements of approach, process of work and tools*. Oslo, Centre for Health and Social Development, 2004.
21. *Report on the meeting of the second ad hoc Committee on the TB Epidemic*. Geneva, World Health Organization, 2004 (document WHO/HTM/STB/2004.28, <http://www.stoptb.org/documents/TB-REPORT-24pages.pdf>, accessed 8 July 2005).
22. *World report on knowledge for better health: strengthening health systems*. Geneva, World Health Organization, 2004
23. *Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research*. Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research, 2004 (<http://www2.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184?language=>, accessed 8 July 2005).
24. Lee K. Global dimensions of health. In: Parsons L, Lister G, eds. *Global health: A local issue*. London, The Nuffield Trust, 2000, pp. 6–18.
25. *Health system metrics: monitoring the health system in developing countries. Report of a meeting, Glion, Switzerland, 6–7 October 2004*. Geneva, World Health Organization, 2004 ([http://www.who.int/hiv/pub/en/Report\\_Health\\_System\\_Metrics\\_meeting.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/en/Report_Health_System_Metrics_meeting.pdf), accessed 8 July 2005).
26. Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562455.pdf>, accessed 8 July 2005).
27. Knowles JC, Leighton C, Stinson W. *Measuring results of health sector reform for system performance: a handbook of indicators*. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc., 1997 (Special Initiatives Report No. 1; <http://www.proadess.cict.fiocruz.br/artigos/SIR1FIN.pdf>, accessed 8 July 2005).
28. *Measuring health sector performance at country level: report of a DFID workshop, 20–21 July 2001*. London, Department for International Development, 2001.