



ЕВРОПА

Усовершенствованные системы здравоохранения спасают жизни

Основы Европейской стратегии
ВОЗ по развитию систем
здравоохранения



Стремление к совершенствованию систем здравоохранения



На протяжении многих лет разные страны по всему Европейскому региону стараются решить вопрос, как наилучшим образом построить и приспособить свои системы здравоохранения для обеспечения реального и устойчивого улучшения состояния здоровья населения.

Сегодня все более преобладающим становится мнение о том, что ключевое значение для улучшения показателей здоровья имеет совершенствование систем здравоохранения. Поэтому следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран, на период 2005–2009 гг., посвящен укреплению систем здравоохранения в индивидуальных государствах-членах.

Мы убеждены, что укрепление систем здравоохранения способствует сохранению многих жизней.

Определение понятия «система здравоохранения»

Система здравоохранения включает все организации, структуры и ресурсы, предназначенные для реализации действий, принципиальная цель которых – укрепление, поддержание или восстановление здоровья.

Проблемы, связанные со здоровьем, распределены неравномерно

Несмотря на увеличение продолжительности и качества жизни многих людей благодаря экономическому развитию и научным достижениям, более 100 млн. человек в 52 странах Европейского региона все еще живут в крайней бедности (по данным информационной службы PovcalNet Всемирного банка).

«Эти люди живут в условиях экономической нестабильности и социального исключения, что лишает их возможности реализации своего права на здоровую жизнь – одного из основных всемирных прав человека и гражданина».

Марс Данзон, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Тяжелые экономические и социальные условия приводят к росту инфекционных и неинфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД. В Европе малоимущим людям становится все труднее избежать болезни или восстановить нарушенное здоровье. Об этом свидетельствует увеличение разрыва в показателях ожидаемой продолжительности жизни между странами и между социальными группами в отдельных странах.

Все страны Региона, даже наиболее экономически благополучные, сталкиваются сегодня с новыми проблемами в области охраны здоровья. Всем приходится иметь дело с растущими требованиями населения, увеличением

затрат и многочисленными критическими ситуациями в здравоохранении. Лишь наиболее развитые индустриальные страны Западной Европы полностью принимают во внимание потенциальные последствия старения населения.

Многоаспектные проблемы требуют комплексных решений

Размах и интенсивность имеющихся трудностей не позволяют более фокусироваться лишь на вопросах местных служб здравоохранения или узконаправленных проектах. Необходимы радикальные решения по общему укреплению систем здравоохранения.

Эффективная реформа требует системного подхода, который не ограничивается мерами, направленными на улучшение медицинской помощи, но, что не менее важно, включает вопросы профилактики болезней, содействия формированию здорового образа жизни, а также позитивного воздействия на детерминанты здоровья.

Для того, чтобы помочь странам найти правильные решения, необходимы координация ресурсов, глобальный кругозор и исчерпывающая база знаний – и здесь решающую роль может сыграть ВОЗ.



«Укрепить системы здравоохранения – это наша первейшая задача на предстоящие годы. Мы призываем правительства, министерства здравоохранения – фактически всех, кто имеет дело с укреплением, восстановлением и поддержанием здоровья – присоединиться к нам в этих усилиях».

Марс Данзон, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ



Равные возможности укрепления и поддержания здоровья – одно из основных прав человека

Наши усилия по укреплению систем здравоохранения базируются на общих ценностях, сформулированных в обновленной политике «Здоровье для всех» и в Люблянской хартии по реформированию здравоохранения (Люблянская конференция, 1996 г.), а также на убеждении в том, что право на здоровье – это одно из основных прав человека. В основе нашей деятельности также лежит общепризнанная точка зрения, что любые вопросы, относящиеся к здоровью, имеют этическую составляющую.

Однако хотя улучшение здоровья безусловно является главной задачей системы здравоохранения, эта цель – не единственная. Суть полноценной охраны здоровья по существу двояка: достижение максимального среднего уровня здоровья – *хорошее состояние здоровья* – и сведение к возможному минимуму различий в уровнях здоровья между отдельными людьми и группами населения – *справедливость*. Хорошее состояние здоровья означает соответствие системы здравоохранения тому, что население ждет от нее; справедливость означает, что она в равной мере адекватно, без дискриминации, реагирует на нужды всех людей» (Доклад о

состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.).

В идеале, укрепление систем здравоохранения преследует цель улучшения здоровья с соблюдением принципа равноправия, обеспечивая более справедливое распределение поступающих средств, уважение прав пациентов и максимально эффективное использование кадровых, финансовых и других ресурсов.

Три всеобщих цели

ВОЗ сводит вышеописанные задачи, стоящие перед системами здравоохранения к трем всеобщим целям:

- улучшение состояния здоровья (как в отношении уровня, так и в обеспечении социальной справедливости);
- отзывчивость к требованиям, предъявляемым населением;
- соблюдение принципа справедливости при распределении финансовых ресурсов с обеспечением защиты от финансового риска.

улучшение здоровья

Наличие хорошей системы здравоохранения способствует улучшению состояния здоровья всего населения

ОТЗЫВЧИВОСТЬ

Отзывчивость системы здравоохранения к нуждам людей включает уважение достоинства пациентов, соблюдение принципов конфиденциальности и автономии, а также учет специальных потребностей и уязвимости всех групп населения.

финансовая справедливость

Справедливость в вопросах финансирования охраны здоровья требует направления в эту сферу достаточных ресурсов, чтобы обеспечить всеобщий доступ к услугам здравоохранения без риска обнищания семей или отдельных лиц..

Современное состояние систем здравоохранения в Европейском регионе

Интерес к вопросам реформирования систем здравоохранения заметно растет во всем мире на протяжении последних лет и особенно после начала нового тысячелетия, чему отчасти способствовал Саммит тысячелетия ООН в 2000 г. Результатом саммита явилась Декларация тысячелетия, содержащая конкретные обязательства и принципы деятельности по ключевым направлениям, в том числе в области мира и безопасности, прав человека, окружающей среды и рационального управления. Все Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРТ) имеют отношение к здоровью. Восемь из 18 задач и 18 из 48 показателей непосредственно касаются вопросов здравоохранения.

В настоящее время страны, находящиеся на разных стадиях социального и экономического развития, не жалеют сил в поиске путей улучшения организации и финансирования здравоохранения с целью способствовать укреплению здоровья, соблюдению социальной справедливости и повышению отзывчивости к нуждам людей.

Страны Европейского региона считают необходимым уделять растущую долю своих ограниченных ресурсов на решение этой задачи.

Влияние глобальных изменений

Наряду со старыми нерешенными проблемами, системы здравоохранения многих стран сталкиваются с новыми, ранее не возникавшими трудностями и препятствиями.

Даже в экономически благополучных странах, по мере роста требований населения относительно качества обслуживания и увеличения возможности выбора, правительства вынуждены преодолевать проблему повышения расходов. В других странах экономические кризисы, последовавшие за коренными политическими преобразованиями конца 1980-х и начала 1990-х годов, привели к опустошению бюджетов и общему упадку

систем здравоохранения. Реформы, начатые в 1990-х годах, оказалось очень нелегко провести в жизнь.

Данная нестабильная ситуация еще более осложнилась за счет следующих факторов:

- процесс глобализации, ведущий к усилению трудовой миграции в более богатые страны, что усложняет задачу сохранения квалифицированных кадров в системе здравоохранения;
- государственные реформы, такие как децентрализация и приватизация, которые порой влекут непреднамеренные негативные последствия для деятельности систем здравоохранения;
- размывание границ между государственным и частным секторами, например неофициальные выплаты работникам государственных медицинских учреждений, проникновение лекарственных препаратов из государственных источников снабжения на частные рынки и т.п.

В довершение всего, в большинстве стран системы здравоохранения столкнулись с проблемой растущей частоты случаев ВИЧ/СПИДа и связанных с ним инфекционных заболеваний, включая гепатит и туберкулез, а также с явлениями стремительного распространения неинфекционных заболеваний. Конечным результатом явилось снижение ожидаемой продолжительности жизни населения восточной части Европейского региона.

Последние достижения дают основания для оптимизма

Несмотря ни на что, благодаря усилиям организаторов здравоохранения, правительственных органов и неправительственных организаций, направленных на придание вопросам охраны здоровья более приоритетного значения, на местном и региональном уровнях, качество жизни для многих людей улучшилось. Развитие экономики

и технологические достижения также оказали значительное благоприятное воздействие на здоровье населения и продолжительность жизни.

Дальнейшие основания для оптимизма дает тот факт, что многие государства-члены увеличили ассигнования в сектор здравоохранения. Это важный шаг в правильном направлении. Однако основное внимание при этом уделено не укреплению собственно систем здравоохранения, а осуществлению программ, посвященных отдельным проблемам, таким как ВИЧ/СПИД, безопасность пациентов, борьба с табаком и алкоголем, ожирение, лекарственные средства, оздоровление окружающей среды.

«Ограниченные возможности систем здравоохранения также препятствуют реализации важнейших глобальных инициатив в области охраны здоровья и достижению Целей в области развития, поставленных в Декларации тысячелетия.»

Lancet, 2004, 364:997–1003.

В ряде других стран применен более широкий и комплексный подход к нуждам систем здравоохранения, что способствует более всестороннему позитивным сдвигам и развитию интеграции. Иногда такие инициативы выходят на уровень Региона. Так например, в рамках Пакта о стабильности для стран Юго-Восточной Европы девять стран реформируют свои службы психического здоровья с ориентацией на местные сообщества.

Тем не менее во многих случаях осуществление реформ тормозится вследствие недостаточной политической поддержки, плохой координации, смены правительств либо дефицита ресурсов.





Решение глобальных проблем требует глобальных действий

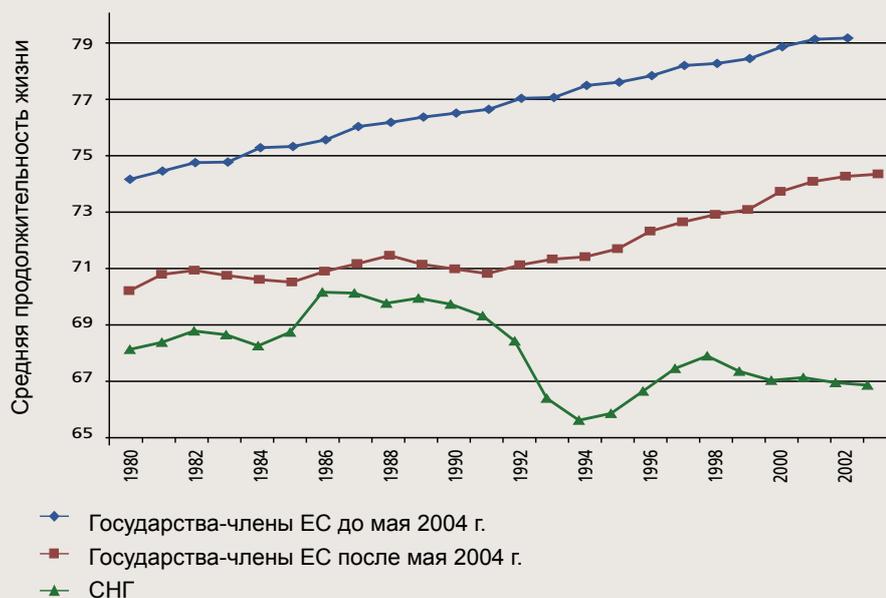
Все более комплексный, глобальный характер проблем здравоохранения является причиной того, что их не всегда можно решить силами отдельных стран. С учетом этого, а также с целью интенсификации деятельности ВОЗ в странах и глобального укрепления систем здравоохранения на 55-ой Ассамблее здравоохранения была провозглашена «Инициатива, ориентированная на страны». В качестве реакции международного сообщества появились такие проекты, как создание Всемирного альянса за безопасность пациентов, Комиссии по социальным детерминантам здоровья, Комиссии по макроэкономике

и здоровью, а также Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Но несмотря на все эти полезные инициативы на глобальном уровне и значительные инвестиции, люди, более всего нуждающиеся в помощи, зачастую не могут ее получить. Для них не хватает ни денег, ни информации, ни лекарственных средств, ни медицинских работников. Системы здравоохранения, особенно в менее обеспеченных странах, испытывают значительные трудности, а некоторые страны Европейского региона находятся в неблагоприятной ситуации в плане достижения Целей в области развития, поставленных в Декларации тысячелетия.

Очевидно, что многие страны Региона не могут полностью реализовать свой потенциал несмотря на наличие эффективных и экономных программ. Их успешной реализации мешает слабость систем здравоохранения. Эта проблема наиболее остро стоит в недостаточно стабильных государствах, в том числе переживших конфликтные ситуации. Различные сбои, снижающие результативность работы в области здравоохранения, вызваны не дефицитом знаний, а недостаточным применением уже известных принципов. Иными словами, они носят не технический, а скорее **системный** характер.

Динамика средней продолжительности жизни в Европейском регионе, 1980-2002



В то время как в большей части региона средняя продолжительность жизни непрерывно растет последние 20 и более лет, восточная часть региона испытывает определенный спад. Успешной реализации существующих эффективных и экономных программ профилактики или лечения большинства болезней в этих странах мешает слабость систем здравоохранения.

Системы здравоохранения и реформы: наше видение

Система здравоохранения представляет собой динамический комплекс взаимосвязанных организаций, структур и ресурсов. Она не сводится лишь к совокупности больниц и других медицинских служб, и она не ограничена рамками государственного сектора. Она включает разветвленную сеть учреждений и других структур как для оказания индивидуальной медицинской помощи, так и для проведения мероприятий на уровне населения, например кампаний против курения, по рациональному питанию или использованию автомобильных ремней безопасности.

Системы здравоохранения являются также отражением общества. Их развитие должно не только ориентироваться на целевые показатели здоровья, но также учитывать общие ценности. При этом универсальными принципами являются улучшение здоровья, справедливость и отзывчивость.

Наши общие ценности

(провозглашенные в Основах политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновленная версия 2005 г.)

- здоровье как одно из прав человека,
- солидарность,
- справедливость,
- участие всех людей, что в целом обуславливает
- этический подход к развитию систем

Анализ деятельности систем здравоохранения

Общеизвестно, что системы здравоохранения весьма различны в плане эффективности своей работы, в связи с чем страны с одинаковыми уровнями дохода, образования и расходов на здравоохранение различаются по своим возможностям решить важнейшие задачи охраны здоровья. Несмотря на значительную вариабельность структуры, содержания и характера управления различных систем здравоохранения, их

всеобщие цели носят универсальный характер. Путем преобразования этих всеобщих целей в количественные задачи, конкретные для каждой страны, и соотнесения их с изменениями в системе здравоохранения можно оценить как эффективность работы системы, так и ключевые факторы, влияющие на нее.

Через такую призму ВОЗ рассматривает систему здравоохранения. Со времени выхода в свет Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. и в соответствии с разъяснениями, изложенными в Каирском докладе 2004 г.* ВОЗ уделяет особое внимание вопросам повышения эффективности работы систем здравоохранения всех стран Региона с использованием структурной схемы функциональной оценки.

Путем соотнесения конкретных стоящих задач с вносимыми реформами в деятельность своих систем здравоохранения государства-члены могут адаптировать эту схему и использовать

ее для оценки эффективности систем, анализа влияющих на нее факторов и в конечном счете для более полноценного удовлетворения потребностей обслуживаемого населения.

Действуя в соответствии с такой схемой, ВОЗ может оказывать помощь руководителям всех уровней в анализе колебаний эффективности работы системы здравоохранения, выявлении воздействующих факторов, а также в формулировании политики, направленной на достижение более высоких показателей.

Следующий шаг после адаптации структурной схемы к установленным приоритетам в ряду всеобщих целей системы здравоохранения страны – разработать набор промежуточных количественных целевых показателей (задач), имеющих достоверную связь с конечными целями. Эти показатели и в особенности их планируемые уровни определяются индивидуально для каждой страны, однако наиболее часто страны

Применение структурной схемы для систем здравоохранения



*) Внимание к странам и развитие систем здравоохранения



используют такие промежуточные задачи, как улучшение физической и финансовой доступности услуг здравоохранения, повышение качества и эффективности обслуживания и т.п.

Прогресс в достижении таких целей непосредственно зависит от того, насколько эффективно системы здравоохранения выполняют четыре ключевых функции: направляющее руководство (контроль и управление), финансирование (включая сбор средств, их группировку и распределение, а также осуществление закупок и выплат), предоставление услуг здравоохранения (индивидуальных и общественных) и формирование ресурсов (подготовка кадров, совершенствование технологии). Изучая эти четыре функции и их взаимодействие, можно получить представление о составляющих эффективности работы системы здравоохранения. Это, в свою очередь, обеспечивает прочный фундамент для разработки основных направлений политики.

Структурная схема ВОЗ для укрепления систем здравоохранения: от всеобщих целей к частным задачам

Для адаптации структурной схемы ВОЗ к условиям конкретных стран, необходимо связать всеобщие цели с ключевыми функциями посредством промежуточных задач и конкретных реформ системы здравоохранения. В данном случае всеобщей целью является улучшение состояния здоровья населения.

Поскольку «улучшение состояния здоровья населения» имеет множество различных аспектов, такую всеобщую цель недостаточно удобно использовать в качестве оперативного ориентира для действий. Для этого необходимо сформулировать более частные задачи, относящиеся к здравоохранению. На иллюстрации, помещенной ниже, использованы две национальные задачи, связанные с улучшением здоровья: снижение коэффициентов младенческой и материнской смертности и снижение

заболеваемости и смертности вследствие артериальной гипертензии.

Данные национальные задачи также достаточно широкие, поэтому необходимо сформулировать еще более специальные промежуточные задачи. Последние дают направление для потенциальной программы реформ. Анализ функций позволяет привязать необходимые реформы к каждой из них и – что возможно более важно – наметить комбинации реформ с вовлечением нескольких функций, что как правило требуется для решения поставленных задач. Связывая функции со всеобщими целями, структурная схема дает возможность руководителям здравоохранения полнее представить, что оправданы лишь те реформы, которые имеют достоверную связь с решением промежуточных задач. Таким образом структурная схема ВОЗ способствует тому, чтобы планируемые реформы были ориентированы на достижение всеобщих целей.

Направления реформ, ведущих к решению задач здравоохранения



*) ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

Ключ к улучшению функций системы здравоохранения



Для решения задачи совершенствования системы здравоохранения организаторам и другим заинтересованным лицам необходимо иметь четкое представление о ее ключевых функциях. Использование структурной схемы ВОЗ помогает государствам-членам:

- оценить эффективность своей системы;
- выявить факторы, влияющие на эффективность;
- повысить эффективность;
- более полноценно реагировать на нужды и требования своих граждан.

Как показано на схеме, составляющие звенья каждой системы здравоохранения должны выполнять четыре основных функции: предоставление услуг, финансирование, формирование ресурсов (кадровых, физических и информационных), а также направляющее руководство (контроль и управление).

Предоставление услуг

Системы здравоохранения часто ассоциируются исключительно со сферой

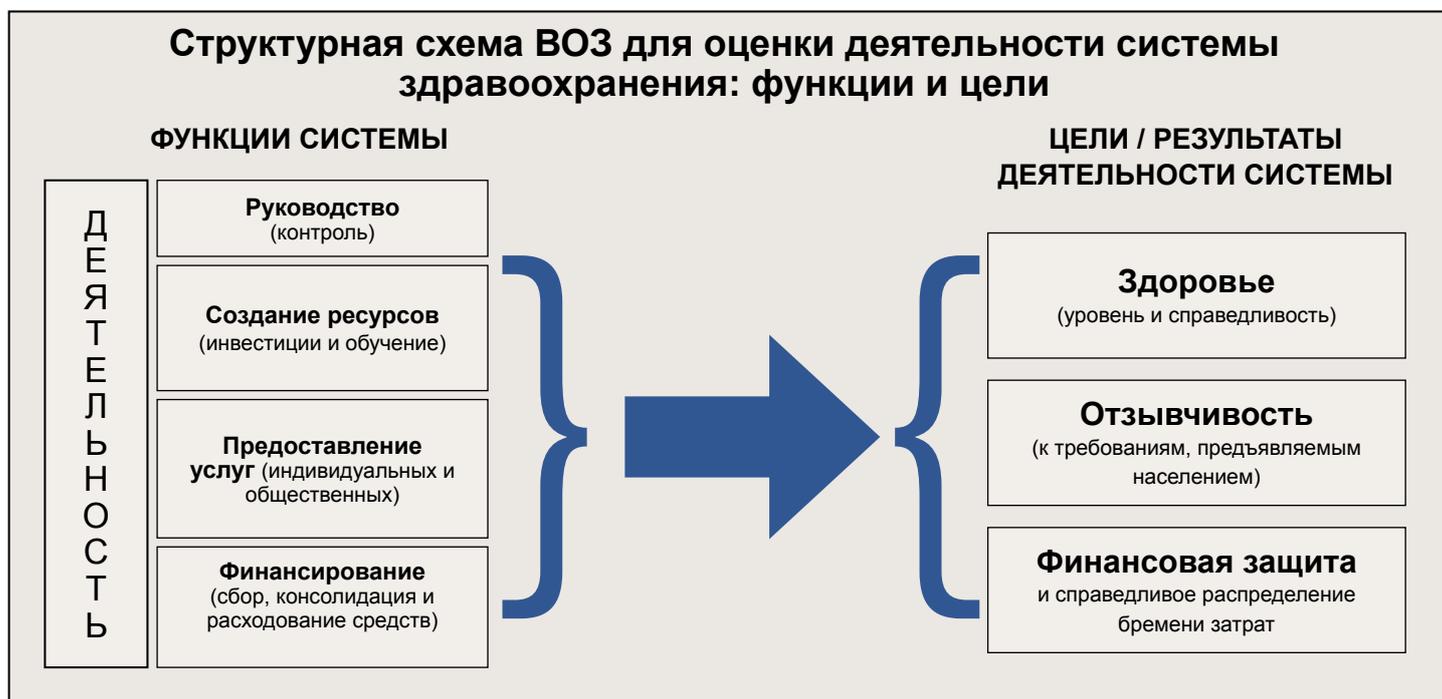
предоставления услуг. Эта функция представляет собой совокупность усилий, направленных на осуществление медицинских вмешательств и здравоохранительных мероприятий по отношению к отдельным людям или населению. Цель данной функции – обеспечить оптимальное, наиболее эффективное сочетание индивидуальных и общественных услуг в условиях полноценного доступа к ним. При этом имеют значение следующие вопросы, связанные с возможными препятствиями:

- достижение максимального охвата населения услугами здравоохранения;
- обеспечение доступа для неимущих и социально-уязвимых;
- выяснение характера воздействия различных стратегий обслуживания (например, сочетание государственных и частных услуг) на систему здравоохранения в целом;
- улучшение и мониторинг качества, безопасности и отзывчивости обслуживания;
- стремление к обеспечению безопасности пациентов;

- стремление к адекватному управлению службами, ориентированными на нужды и запросы потребителей;
- укрепление инфраструктуры системы предоставления услуг, а также использование информационных технологий в управлении.

Финансирование

Финансирование системы здравоохранения представляет собой процесс сбора средств, их консолидации в целевых фондах (пулах) и распределения между поставщиками необходимых услуг и инвестициями, направленными на формирование ресурсов. Объединение рисков и консолидация ресурсов по отношению ко всему населению должны способствовать достижению социальной солидарности и финансовой защищенности. Распределение ресурсов между поставщиками услуг и ассигнования на различные здравоохранительные мероприятия необходимо осуществлять с соблюдением *стратегического подхода* с целью достижения максимального эффекта в





отношении здоровья и создания стимулов для эффективного и высококачественного обслуживания. Следующие вопросы сопряжены с возможными трудностями:

- совершенствование мобилизации стабильного и прогнозируемого притока ресурсов в систему;
- снижение степени фрагментации процессов консолидации фондов и закупок с целью достижения более высокого потенциала защиты от рисков;
- уменьшение бремени наличных расходов на медицинские услуги для семейных бюджетов и снижение финансовых барьеров для доступа к необходимой помощи;
- обеспечение большей открытости (прозрачности) системы, особенно в отношении осведомленности населения о своих правах и ответственности в рамках предоставляемого пакета услуг;
- достижение более высокого уровня эффективности в распределении ресурсов и управлении системой финансирования;
- внедрение механизмов стимулирования качества и эффективности обслуживания.

Формирование ресурсов

При краткосрочном планировании системы здравоохранения могут рассчитывать лишь на уже имеющиеся ресурсы. Однако при среднесрочном планировании и в более отдаленной перспективе рациональные инвестиции в развитие кадров, наращивание физических ресурсов (например, медицинских учреждений и оборудования) и углубление знаний приведет к улучшению показателей деятельности служб здравоохранения. К ресурсам относятся также университеты и другие учебные заведения, научно-исследовательские центры, а также фирмы-производители по специализированным технологическим направлениям, например изготовители фармацевтических препаратов и медицинского оснащения. Можно

выделить следующие приоритетные вопросы:

- обеспечение подготовки и дислокации кадров в соответствии с выбранной схемой организации служб здравоохранения (по категориям, численности и размещению);
- поддержание необходимого уровня компетенции, а также качества и продуктивности работы с использованием системы последипломного обучения и практической подготовки;
- обеспечение необходимых инвестиций в развитие физической инфраструктуры и мощностей;
- достижение оптимального, в рамках имеющихся возможностей, развития фармацевтической промышленности и медицинских технологий.

Направляющее руководство

Представляя собой более широкое понятие, чем «управление», направляющее руководство осуществляет общее влияние на политику и деятельность во всех сферах, имеющих отношение к здоровью населения. Функция направляющего руководства включает способность формулировать ключевые перспективные направления политики здравоохранения, обеспечивать рациональное управление и создавать для этого необходимые рычаги, а также осуществлять мониторинг деятельности системы здравоохранения с целью обеспечения ее подотчетности и информационной открытости (прозрачности). Наиболее актуальными в этой сфере являются следующие задачи, требующие решения:

- урегулирование многочисленных разнонаправленных влияний и требований в процессе формирования коалиций, что необходимо для достижения основных целей системы здравоохранения;
- установление четких стратегических приоритетов, не упуская из виду

общественные интересы;

- обеспечение необходимых нормативных функций (в отношении ценообразования, подготовки медицинских работников и их профессиональной практики посредством лицензирования и аккредитации и т.п.);
- оказание влияния на характер действий различных участников процесса путем оценки эффективности и предоставления аналитической информации, с поддержанием атмосферы открытости и подотчетности.

Некоторые министерства здравоохранения традиционно посвящают свои усилия не столько направляющему руководству, сколько непосредственному обеспечению работы различных служб. Их переориентация на направляющее руководство, таким образом, требует значительных организационных преобразований.

Эффективность работы системы здравоохранения не просто зависит от организации отдельных функций, но также и от того, как каждая из них связана с выполнением остальных функций и с развитием ресурсов. Так, являются нормой, а не исключением примеры вертикальной интеграции, когда одна и та же структура отвечает сразу за несколько функций. В некоторых системах здравоохранения все функции сведены в одной монолитной организации (например, в Соединенном Королевстве до 1990 г. или в Норвегии), в то время как в других системах обслуживанием различных групп населения занимаются отдельные организации, каждая из которых сочетает функции финансирования и предоставления услуг.

Несмотря на существующие отличия, любой системе здравоохранения приходится решать проблемы разработки, внедрения, оценки эффективности и реформирования организаций и структур, отвечающих за четыре ключевых функции.

Путь вперед



К системам здравоохранения Европейского региона предъявляются растущие требования по достижению реальных, устойчивых улучшений состояния здоровья граждан. Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые по всему Региону, становится ясно, что достигнутые результаты явно недостаточны. Современная ситуация требует реформирования систем здравоохранения с учетом общих ценностей и поставленных целей и с применением целостного, но основанного на реальных условиях подхода к осуществлению реформ.

«Задача в том, чтобы создать такие системы здравоохранения, которые могут отвечать имеющимся потребностям, устранять финансовые барьеры к получению помощи и защищать людей от бедности, являющейся как причиной, так и следствием плохого здоровья».

LEE Jong-wook, Генеральный директор ВОЗ

Реформы здравоохранения должны также затрагивать жизнь простых граждан. Без изменения образа жизни, без повышения уровня осведомленности о том, как можно воспользоваться услугами здравоохранения, реформы медицинских служб и систем будут иметь ограниченный эффект.

Опыт ВОЗ свидетельствует о важности выявления проблем, поддающихся

Миссия Европейского бюро ВОЗ заключается в оказании поддержки государствам-членам в разработке и реализации собственной политики, систем и программ общественного здравоохранения; в предотвращении и преодолении угроз здоровью; в прогнозировании возникновения новых проблем, а также в пропаганде вопросов общественного здравоохранения.

разрешению, и уделения особого внимания мерам, которые имеют хорошие шансы на успех в ближайшей или среднесрочной перспективе. Эти меры ложатся в основу конкретных задач, находящихся в соответствии с всеобщими целями, выдвигаемыми ВОЗ: улучшение здоровья, более справедливое распределение финансовых ресурсов и повышение отзывчивости к требованиям населения.

Какова роль Европейского регионального бюро ВОЗ?

Диапазон и важность вопросов здравоохранения, стоящих на повестке в Европе, требуют смелых и координированных действий. Ни одной отдельно взятой организации не под силу осуществить всю совокупность необходимых мер. Вот почему в последние годы Европейское региональное бюро ВОЗ сместило акценты в своей деятельности, считая своей первичной функцией оказание консультативной поддержки странам в развитии стратегий систем здравоохранения и координацию своих действий с другими партнерами.

Это изменение нашло свое отражение в успешной реализации стратегии ВОЗ по поддержке стран «Адаптация услуг к новым потребностям», которая придает особое значение достижению улучшений на уровне стран и дает возможность самим странам в большей мере оказывать влияние на глобальные и региональные направления действий в области общественного здравоохранения.

Наше стремление укрепить *системы* здравоохранения – логичное продолжение этой стратегии.

Следующий этап Европейской стратегии ВОЗ по поддержке стран: укрепление систем здравоохранения

Мы будем продолжать оказывать поддержку государствам-членам, применяя последовательные подходы и практические методы помощи странам в улучшении своих систем здравоохранения. В этом отношении

ключевым элементом стратегии поддержки стран будет являться вовлечение стран восточной и западной частей Региона в конструктивный диалог по вопросам, связанным с реформой – переориентация работы во всех областях (особенно в рамках приоритетных программ здравоохранения) на укрепление систем здравоохранения непосредственно в странах.

«Необходимо принимать адекватные меры. Мы должны делать это там, где нужно. И мы должны делать это правильным образом... Мы отводим странам то место, которое они по праву должны занимать – самый центр деятельности ВОЗ».

LEE Jong-wook, Генеральный директор ВОЗ

Региональное бюро полно решимости предоставлять более адекватную, более высококачественную помощь государствам-членам, используя для этого следующие четыре основных подхода, являющихся краеугольными камнями стратегии поддержки стран:

- повышение эффективности работы в странах за счет придания в вертикальных программах здравоохранения большего внимания вопросам развития систем здравоохранения;
- создание партнерств с другими заинтересованными сторонами;
- уделение особого внимания поддержке стратегий и методов, основанных на фактических данных;
- обучение на собственном опыте, основанное на принципах прозрачного мониторинга.

В конечном счете, наиболее важным вопросом для реформы системы здравоохранения является выбор оптимального сочетания инструментов политики для создания стимулов и условий, обеспечивающих максимальное качество услуг здравоохранения. Помощь



ВОЗ в данном отношении основана на предоставлении аналитической информации, необходимой для принятия решений.

И что даже более важно, ВОЗ может оказать поддержку странам в адаптации структурной схемы оценки деятельности систем здравоохранения к местному контексту и условиям. Благодаря этому каждая страна будет иметь возможность систематически анализировать ход своих реформ, а также проводить оценку изменений и, хочется надеяться, улучшений в деятельности своей системы здравоохранения.

«Можно планировать практические подходы, специфичные для интересов, потребностей и оперативных возможностей каждой страны. Эти подходы включают: способы привлечения гражданского общества и частного сектора, способы предоставления государству возможностей обеспечивать направляющее руководство, пути содействия взаимоподдерживающим альянсам, направленным на достижение национальных и международных целей (включая Цели тысячелетия в области развития), а также способы получения данных об изменениях в здоровье людей и в эффективности систем здравоохранения». (ВОЗ, EB111/33).

Дополнительная информация

Вы можете больше узнать о стратегии поддержки стран, ознакомившись с документом, озаглавленным «Следующий этап проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран: укрепление систем здравоохранения», EUR/RC55/9. См. <http://www.euro.who.int/rc>

Безопасность пациента: взгляд через призму структурной схемы систем здравоохранения

В этом примере, показывающем пути применения странами региона структурной схемы системы здравоохранения, мы решили остановиться на проблеме безопасности пациентов. Однако рассматриваемый процесс аналогичен и для решения любых других проблем.

Решение задач, связанных с обеспечением безопасности пациентов, требует принятия мер посредством различных функций системы здравоохранения. Для обеспечения устойчивого улучшения безопасности пациентов следует принять во внимание следующие соображения:

1. Решение проблемы безопасности пациентов – это вопрос, связанный с управлением процессом медицинского обслуживания; его нельзя решить, если не обеспечена функция создания необходимых ресурсов. Особое значение имеют следующие два ключевых фактора. Первый – это необходимые помещения и оборудование, которые нужно приобретать, поддерживать в надлежащем состоянии и использовать в соответствии со строгими правилами, что требует значительных расходов. Второй ключевой фактор – медицинские работники: встают задачи их обучения, стимулирования и организации их работы. Для решения всех этих вопросов необходим пересмотр всей функции финансирования системы здравоохранения. Ситуацию нельзя изменить лишь путем принятия законов и установления нормативов без дальнейшего контроля: вся система нуждается в более действенном управлении. По всем вышеупомянутым направлениям необходимо сформулировать конкретные задачи и выявить их взаимосвязи.

2. Безопасность пациентов – это один из определяющих аспектов качества оказания медицинской помощи, поэтому

эти два вопроса нельзя рассматривать в изоляции друг от друга. Несмотря на то, что в «техническом арсенале» на национальном и международном уровнях имеется множество механизмов повышения качества помощи (аккредитация, центры эталонного качества, клинические протоколы и т.п.), нередко их использование странами носит недостаточно последовательный характер.

3. Необходимо заручиться поддержкой всех заинтересованных сторон, включая международные организации. Кроме того, нужны менеджеры, обладающие необходимым талантом и энтузиазмом в отношении осуществления реформ, а также хорошая управленческая информационная система, своевременно дающая точные сведения о происходящих процессах.

4. Безопасность пациентов требует вовлечения граждан в процесс принятия решений по вопросам здоровья. Необходимо участие средств массовой информации. Прежде чем начинать процесс, нужно обеспечить адекватное финансирование и наличие команды, обладающей адекватными техническими навыками и знаниями в области осуществления сложных реформ.

5. Важнейшее значение имеет мониторинг и оценка процесса совершенствования системы здравоохранения. Достоверно зафиксированные успехи дадут положительный моральный стимул, а также будут способствовать увеличению донорских инвестиций в сферу здоровья.

ВОЗ может оказать поддержку государствам-членам в течение процесса путем проведения оценок и предоставления рекомендаций.

Укрепление систем здравоохранения: пример Чувашской республики

Чувашская Республика (Чувашия) – это один из субъектов Российской Федерации. Она расположена приблизительно в 630 км от Москвы. Население этой сравнительно небольшой республики составляет 1,3 млн. чел. В ней имеется четыре крупных города и 21 район, столица – г. Чебоксары. Республика находится в нижней трети среди регионов России по уровню экономического развития (ВВП на душу населения). Основные отрасли экономики – сельское хозяйство, сфера обслуживания и промышленность. За предоставление услуг здравоохранения, финансируемых из фонда обязательного медицинского страхования, а также из республиканского и муниципальных бюджетов, отвечают высшие органы республики и министерство здравоохранения

Укрепление системы здравоохранения

В течение ряда лет после того, как Министерство здравоохранения Чувашии опубликовало план, направленный на развитие и совершенствование системы первичной медико-санитарной помощи, в республике при поддержке международных партнеров осуществляется процесс укрепления системы здравоохранения. Он включает введение института врачей общей практики, сокращение числа больничных коек, реорганизацию диагностических служб и скорой медицинской помощи, наращивание финансовых и кадровых ресурсов, стратегии более активного вовлечения общественности и уделение особого внимания развитию здоровых сообществ.

В 2002 г. были открыты первые 18 полностью оснащенных офисов врача общей практики, большинство из них – в сельской местности. К апрелю 2005 г. в республике насчитывалось 267 врачей общей практики, работающих в тесном контакте с муниципальными структурами, как в сельской местности, так и в городах, и выполняющих широкий перечень функций, включая профилактическую деятельность.

Партнеры в осуществлении проекта

Европейское региональное бюро ВОЗ (Московский офис) участвует в развитии направляющего руководства и политики здравоохранения (2002–2006 гг.)

В рамках проекта TACIS проводилось обучение по вопросам управления системой здравоохранения (1999–2001 гг.)

Канадское агентство международного развития участвовало в разработке подготовительной документации для займа Всемирного банка и осуществляет поддержку развития направляющего руководства и политики здравоохранения (2002–2006 гг.)

Всемирный банк предоставляет заем в поддержку процесса реконструкции (2005–2008 гг.)

С целью сокращения числа больничных коек, в Чувашии проводится работа по созданию пяти хирургических центров



дневного пребывания, упразднены или значительно сокращены несколько сельских больниц. Для повышения эффективности стационарной медицинской помощи планируется создание межрайонных медицинских центров. Базируясь на существующих больницах, каждый из таких центров будет отвечать за предоставление того или иного вида специализированной помощи населению ряда районов. Аналогичным образом, планируются обновление автомобильного парка службы скорой медицинской помощи и сокращение числа станций скорой помощи с 26 до четырех. Было проведено обучение работников здравоохранения с целью их подготовки к выполнению лидирующей роли в реконструированной системе здравоохранения. Это обучение включало вопросы стратегического планирования, вовлечения населения, управления финансовыми и кадровыми ресурсами. Поскольку реформа системы медицинского обслуживания – это лишь один из составных элементов, необходимых для достижения перспективной цели улучшения здоровья населения, Чувашия проводит также работу в области профилактики и укрепления здоровья. Так, принят специальный план, в котором отражены наиболее актуальные неблагоприятные факторы, влияющие на здоровье населения и поставлены конкретные цели по улучшению показателей здоровья. План, в частности, содержит долгосрочную стратегию по борьбе с курением.

Чувашию часто упоминают в качестве примера успешной реализации позитивных сдвигов в региональной системе здравоохранения. Планируется распространить этот опыт и на другие регионы Российской Федерации.

Достигнутые успешные результаты в немалой мере обусловлены прочным политическим руководством и стабильной ситуацией в республике. В 2004 г. в Минздраве Чувашии с целью придания большего веса вопросам укрепления системы здравоохранения была учреждена должность Заместителя министра по стратегическому планированию и реформе здравоохранения.

Осуществленные мероприятия в контексте всеобщих целей укрепления системы здравоохранения

Направляющее руководство

- Утверждение Кабинетом Министров документов, подтверждающих политическую приверженность стратегиям "Здоровья для всех" (ВОЗ) и "Устойчивого развития" (ООН).
- Определение приоритетов здравоохранения для всей республики, районов и городов на основании анализа состояния здоровья населения и оценки качества жизни; составление Профилей здоровья в качестве первого шага в создании муниципальных стратегических программ по охране здоровья и устойчивому развитию.

Улучшение основных показателей здоровья населения и деятельности системы здравоохранения

- Коэффициент рождаемости повысился с 8,9 на 1000 в 2001 г. до 10,6 на 1000 в 2004 г.
- Коэффициент смертности снизился с 15,3 на 1000 в 2003 г. до 14,9 на 1000 в 2004 г.
- Коэффициент младенческой смертности снизился с 14,2 на 1000 в 2001 г. до 9,3 на 1000 в 2004 г.
- Коэффициент материнской смертности существенно снизился с 50 на 100,000 живорожденных в 2001 до 0,0 в 2004

Предоставление услуг

- Практическое осуществление трехлетнего плана реконструкции системы здравоохранения; информирование общественности по вопросам охраны/укрепления здоровья и планируемых изменений в системе здравоохранения.

Формирование ресурсов

- Обучение врачей общей практики, медицинских сестер и организаторов здравоохранения методам эффективной работы в условиях новой системы.
- Внедрение новых технологий в поддержку обновленной системы здравоохранения, включая создание Центра телемедицины, предназначенного для медицинского обучения и диагностики, а также внедрение компьютерных систем регистрации данных пациентов в офисах врачей общей практики

Финансирование

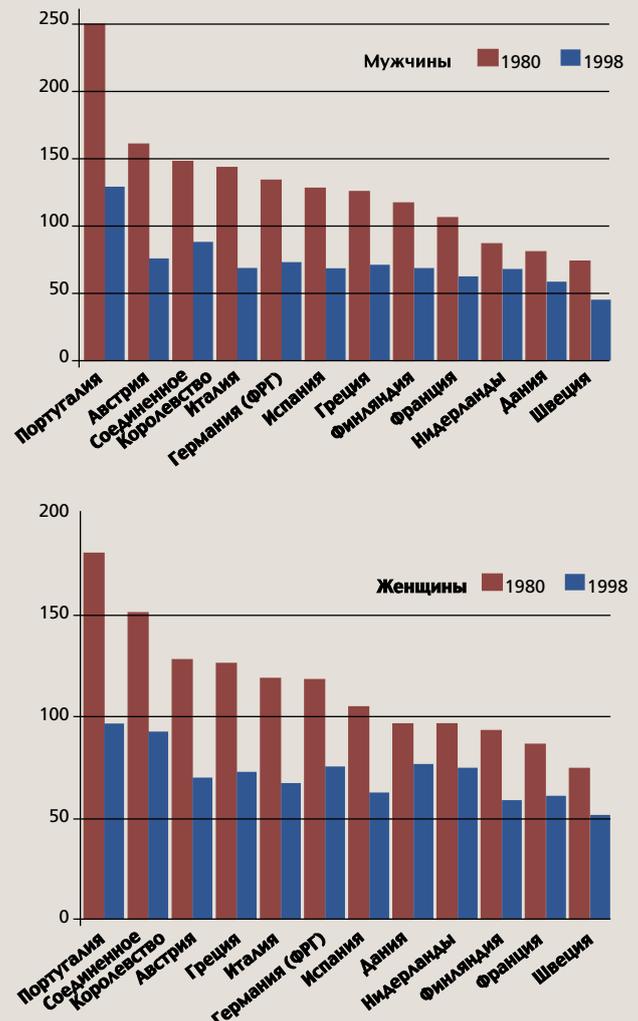
- Внедрение новой системы оплаты труда и материального стимулирования для врачей общей практики, например заключение трудовых контрактов на базе активности, качества и результатов работы.
- Введение подушевого принципа расчета бюджетов здравоохранения на муниципальном уровне.

Результаты реорганизации системы здравоохранения	2000 г.	2004 г.
1. Первичная помощь		
Численность врачей общей практики	8	267
Число амбулаторных посещений (на душу населения)	9	14
Число коек в дневных стационарах	1162	2538
Число пациентов, получающих помощь на дому	1164	8091
Объем помощи, оказываемой в учреждениях дневного пребывания вырос в 2,6 раза (с 2000 по 2004 г.)		
2. Стационарная помощь		
Число больничных коек	14135	13455
Средняя длительность пребывания в стационаре	13,9	12,9
3. Хирургическая помощь в дневных стационарах		
Пять центров – повышение объема «дневной» хирургической помощи на 10,6% (с 2000 по 2004 г.)		
4. Служба скорой медицинской помощи		
После внедрения института врачей общей практики число вызовов скорой помощи сократилось на 5–15%		

Вклад систем здравоохранения в снижение предотвратимой смертности в некоторых странах ЕС

Из этого графика видно, что здравоохранение действительно имеет значение. По результатам исследования McKee, M. and Nolte, E. (2004 г.), деятельность системы здравоохранения вносит существенный вклад в снижение предотвратимой смертности. Научные данные убедительно показывают, что улучшение доступа к эффективным услугам здравоохранения в странах Европейского региона в течение 1980-х и 1990-х годов имело заметный положительный эффект, особенно благодаря снижению младенческой смертности, а также смертности среди лиц среднего и пожилого возраста. Наиболее значительное снижение уровней предотвратимой младенческой смертности было отмечено в странах с относительно высокими уровнями младенческой смертности на начало 1980-х годов, что давало максимум простора для совершенствования, например в Греции и Португалии.

Коэффициенты смертности, стандартизированные по возрасту (0–74), от причин, поддающихся воздействию со стороны системы здравоохранения; отдельные страны ЕС, 1980–1998 гг.



Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая Югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия и Черногория
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Чешская Республика
Швеция
Швейцария
Эстония

Оригинал: English

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18 Эл. почта: postmaster@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>