



Европейский региональный комитет

EUR/RC61/11

Шестьдесят первая сессия

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

15 июня 2011 г.

111359

Пункт 6(b) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Резюме предварительного доклада о ходе реализации положений Таллиннской хартии

В настоящем документе кратко изложены основные положения предварительного доклада о ходе реализации Таллиннской хартии: системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Доклад составлен группой специалистов ВОЗ и внешних экспертов при содействии внешней рабочей группы, на основе материалов заполненных вопросников, ранее разосланных в государства-члены, а также сведений, поступивших от руководителей страновых офисов и других сотрудников ВОЗ. На третьем совещании Постоянного комитета Регионального комитета восемнадцатого созыва его члены также были ознакомлены с итогами обсуждений по данному вопросу, состоявшихся в рамках Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена (Андорра, 9–11 марта 2011 г.). Полный текст доклада приведен в качестве документа EUR/RC61/Inf.Doc./2.

В соответствии с решением Регионального комитета, содержащимся в его резолюции от 2008 г. о стратегическом управлении/руководстве системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC58/R4), цель предварительного доклада – показать на примерах из практики государств-членов некоторые пути реализации различных обязательств и положений Таллиннской хартии, а также соответствующую поддержку, предоставленную секретариатом ВОЗ. Предполагается, что заключительный доклад в 2015 г. будет содержать оценку степени выполнения государствами-членами обязательств Таллиннской хартии, а также уроки из опыта, приобретенного в ходе этой работы. В соответствии с поручением, изложенным в резолюции Регионального комитета о задачах охраны здоровья в условиях глобального экономического кризиса (EUR/RC59/R3), в докладе также представлены некоторые предварительные выводы из приобретенного на региональном уровне опыта по противодействию экономическому кризису.

Предварительный доклад и данное резюме содержат шесть глав, включая введение. Глава II иллюстрирует инициативы по различным направлениям, изложенным в разделе Хартии “Приверженность активным действиям”. В последующих разделах доклада более пристальное внимание уделено трем ключевым аспектам Таллиннской хартии: оценка показателей деятельности систем здравоохранения как механизма совершенствования стратегического руководства и повышения подотчетности (глава III); обеспечение солидарности и улучшения показателей здоровья в условиях финансового кризиса (глава IV); усиление влияния систем здравоохранения благодаря руководству межсекторальными действиями, направленными на улучшение здоровья населения (глава V). Завершается доклад главой VI, в которой освещены дальнейшие направления деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в свете оценки накопленного опыта, а также высвечены области синергизма между Таллиннской хартией и политикой Здоровье-2020.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение и общий обзор	1
II. Выполнение обязательств, содержащихся в Хартии: иллюстрации и основные факты . 2	2
Претворение в жизнь ценностей солидарности и социальной справедливости	2
Стимулирование инвестиций в различных секторах в интересах охраны здоровья и с особым вниманием к малоимущим слоям населения.....	2
Претворение в жизнь общего принципа сопричастности: отзывчивость систем здравоохранения к нуждам населения и вовлечение заинтересованных сторон.....	3
Обмен опытом и сотрудничество между странами	3
Готовность систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и Международные медико-санитарные правила	4
III. Оценка результатов деятельности систем здравоохранения – центральная тема Хартии	4
Прогресс, достигнутый в отдельных странах, и уроки из опыта	4
Прогресс в стимулировании и использовании международных сравнений и нерешенные вопросы методологии.....	5
Помощь со стороны ВОЗ в разработке и проведении политики на основании фактических данных	5
IV. Поддержание социальной справедливости, солидарности и улучшения показателей здоровья в условиях финансового кризиса	6
Актуальность Таллиннской хартии: руководство ответными действиями в связи с финансовым кризисом.....	6
От ценностей к действиям: рекомендации Осло	7
Защита бюджетов здравоохранения и сохранение важнейших видов услуг.....	7
Обеспечение устойчивости в улучшении здоровья путем расходов на социальные нужды.....	7
Устойчивость, нормирование и компромиссы.....	8
Более рациональное расходование средств.....	8
Как лучше готовиться к экономическим спадам?	9
V. Руководство межсекторальными мерами по улучшению здоровья как путь к улучшению результатов деятельности.....	9
Учет интересов здоровья во всех стратегиях (ЗВС)	9
Механизмы стратегического руководства, поддерживающие принцип ЗВС.....	10
Уроки из текущего опыта.....	10
VI. Краткий обзор достигнутого прогресса и будущие направления работы по осуществлению положений Таллиннской хартии	11
От ценностей к действиям: резюме.....	11
От Таллиннской хартии к политике Здоровье-2020	11
Путь вперед – к шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2015 г.....	12

I. Введение и общий обзор

1. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, состоявшаяся в Таллинне 25–27 июня 2008 г., стала важной вехой на пути достижения прочной политической приверженности делу укрепления систем здравоохранения. Ее итогом стало подписание Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” с последующим утверждением Хартии в резолюции Регионального комитета о стратегическом управлении/руководстве системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC58/R4).

2. Глобальный финансово-экономический кризис, начавшийся в 2008 г., стал “испытанием на прочность” в отношении приверженности государств-членов принципам Хартии. В 2009 г. Региональный комитет принял резолюцию на основе итогов конференции, проведенной в Осло, на тему “Охрана здоровья в условиях экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ”. Обеими резолюциями Региональному директору предложено представить Региональному комитету в 2011 г. информацию о проделанной работе. Поскольку существует тесная связь между обязательствами, содержащимися в Таллиннской хартии, и рекомендациями, принятыми в Осло в отношении ответных мер в связи с кризисом, Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) восемнадцатого созыва на своем втором совещании (Андорра, 18–19 ноября 2010 г.) принял решение объединить оба доклада в одном “пакете”.

3. 2010 год стал годом принятия выдвинутого директором Европейского регионального бюро ВОЗ стратегического видения “Улучшить здоровье населения Европы”, которое было утверждено резолюцией Регионального комитета EUR/RC60/R2. Стержнем этого видения является новая европейская политика здравоохранения Здоровье-2020. Ее цель – дать логически последовательную, построенную на фактических данных платформу для формирования стратегий здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В политике Здоровье-2020 найдут свое полное подтверждение ключевые положения Таллиннской хартии, и будут сведены воедино многообразные аспекты значения глобальных тенденций для политики здравоохранения различных стран Европейского региона.

4. Настоящий документ представляет собой резюме “Предварительного доклада о ходе реализации положений Таллиннской хартии”, первый проект которого был рассмотрен на совещании ПКРК в Андорре. Он был также обсужден на первом совещании Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена (Андорра, 9–11 марта 2011 г.). Доклад составлен группой специалистов ВОЗ и внешних экспертов при содействии внешней рабочей группы, на основе материалов заполненных вопросников, ранее разосланных в государства-члены, а также сведений, поступивших от руководителей страновых офисов и других сотрудников ВОЗ.

5. Цель предварительного доклада – показать на примерах из практики государств-членов некоторые пути реализации различных обязательств и положений Таллиннской хартии, а также проиллюстрировать соответствующую поддержку, предоставленную секретариатом ВОЗ¹. Предполагается, что заключительный доклад в 2015 г. будет содержать оценку степени выполнения государствами-членами обязательств Таллиннской хартии, а также уроки из опыта, приобретенного в ходе этой работы.

¹ Для краткости “секретариат ВОЗ” в дальнейшем обозначается как “ВОЗ”.

6. Предварительный доклад и данное резюме содержат 6 глав, включая введение. Глава II иллюстрирует действия, предпринятые государствами-членами и ВОЗ по различным направлениям, изложенным в разделе Хартии “Приверженность активным действиям”. В последующих разделах доклада более пристальное внимание уделено трем ключевым аспектам Таллиннской хартии: оценка показателей деятельности систем здравоохранения как механизма совершенствования стратегического руководства и повышения подотчетности (глава III); обеспечение солидарности и улучшения показателей здоровья в условиях финансового кризиса (глава IV); усиление влияния систем здравоохранения благодаря руководству межсекторальными действиями, направленными на улучшение здоровья населения (глава V). Завершается доклад главой VI, в которой освещены дальнейшие направления деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в свете оценки накопленного опыта, а также высвечены области синергизма между Таллиннской хартией и политикой Здоровье-2020.

II. Выполнение обязательств, содержащихся в Хартии: иллюстрации и основные факты

7. В этом разделе приведены примеры позитивных результатов, достигнутых государствами-членами в выполнении обязательств Хартии, и соответствующей поддержки, оказанной со стороны ВОЗ. Подчеркиваются инновационные подходы к повышению уровней солидарности и социальной справедливости, общих ценностей коллективной сопричастности, межстранового обмена опытом и сотрудничества, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям.

Претворение в жизнь ценностей солидарности и социальной справедливости

8. Солидарность и социальная справедливость – это наиболее выраженные ценности, которые легли в основу большей части действий, предпринятых руководящими органами здравоохранения в государствах-членах, и определяют всю деятельность ВОЗ. Всемирное содействие достижению или поддержание всеобщего охвата услугами здравоохранения нередко указывались в качестве основного мотива для реформы системы финансирования здравоохранения. В отдельных случаях консультативная техническая поддержка ВОЗ играла ключевую роль в формулировании стратегических рекомендаций, направленных на устранение административных барьеров для доступа к услугам здравоохранения в отношении определенных уязвимых групп, таких как цыганское население (рома). Помимо финансирования, страны также вносили изменения в деятельность служб в целях повышения уровня инклюзивности и доброжелательного отношения к маргинализированным группам (таким как этнические меньшинства, мигранты, пользователи наркотиков и работники коммерческого секса) путем сочетания программ активного охвата и услуг по укреплению здоровья, направленных на соответствующие контингенты.

Стимулирование инвестиций в различных секторах в интересах охраны здоровья и с особым вниманием к малоимущим слоям населения

9. Полноценное стратегическое руководство, осуществляемое системой здравоохранения, включает анализ и осмысление факторов, лежащих вне системы, но влияющих на здоровье, и попытки воздействовать на них, используя при этом фактические данные о социальных детерминантах. В ряде стран правительства приняли

широкий комплекс мер, направленных на то, чтобы воздействовать на социальные детерминанты и неравенства в отношении здоровья. В число этих мер вошли налогообложение (например, алкогольных напитков, табачных изделий и сахара в напитках), вмешательства в таких областях, как обеспечение жильем, занятость, школы и наркомании, социальная поддержка. В этих странах в осуществление таких мер вовлечены многие министерства и местные органы власти, при этом роль катализатора принадлежит министерству здравоохранения.

Претворение в жизнь общего принципа сопричастности: отзывчивость систем здравоохранения к нуждам населения и вовлечение заинтересованных сторон

10. “Общественное участие” является одной из общих ценностей, содержащихся в Хартии, а также в политике “Здоровье для всех”, которые обязались претворять в жизнь государства-члены. Для этого необходимо сделать системы здравоохранения более отзывчивыми к нуждам населения и вовлекать заинтересованные стороны как в разработку, так и в реализацию политики. Ряд государств-членов продемонстрировали намерение добиваться в рамках комплексных национальных стратегий здравоохранения большей ориентации своих систем на интересы и нужды граждан, например формулируя рекомендации по поддержанию и улучшению здоровья, содействуя реализации прав пациентов и повышению уровня информированности граждан о своих правах, создавая телефонные “горячие линии” и каналы общения в Интернете для ответов на вопросы о здоровье или деятельности систем здравоохранения, а также для обращений с жалобами.

Обмен опытом и сотрудничество между странами

11. Государства-члены нередко проявляли интерес и инициативу в использовании опыта других стран в национальном диалоге по политике здравоохранения, и ВОЗ играла ключевую роль в содействии такому обмену знаниями и опытом между странами, в частности по вопросам проведения реформ здравоохранения на национальном и субнациональном уровне. Применялся ряд различных подходов, часто в сотрудничестве с учреждениями-партнерами, включая подготовку и распространение материалов технического/стратегического анализа и синтеза, содействие развитию сетей, непосредственное сотрудничество с руководителями и организаторами, проведение национальных и международных совещаний, семинаров и учебных курсов. Можно привести такие конкретные примеры, как Сеть здоровья Юго-Восточной Европы (СЗ ЮВЕ) – стратегический и институциональный форум, созданный под эгидой девяти стран в целях содействия миру, национальному примирению и охране здоровья жителей Юго-Восточной Европы. Также следует отметить аналитические и обобщающие работы по проблемам политики, выпущенные Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения, а также Сетью фактических данных по вопросам здоровья Регионального бюро, в частности справочные документы, подготовленные для конференции по финансовой устойчивости систем здравоохранения, которая была организована Чешской Республикой в период ее председательства в Европейском союзе (ЕС). Мощным средством межстранового обмена опытом с проведением дважды в год встреч руководителей фармацевтического сектора стран ЕС стала Информационная сеть по ценообразованию и компенсациям расходов за лекарства. “Банк знаний, опыта и экспертных оценок” (КЕЕ-банк) дает возможность руководителям систем здравоохранения при оценке различных вариантов политики полагаться на опыт своих коллег из других стран Региона. Аналогичным образом, в тесном сотрудничестве с Европейской обсерваторией, ВОЗ провела многочисленные встречи в формате стратегического диалога, нередко с участием действующих или бывших руководителей из различных стран в целях оказания помощи другой стране в ее усилиях по преодолению сложных проблем в области политики. Наконец, проводились многочисленные учебные мероприятия, например региональные,

субрегиональные и национальные флагманские курсы по вопросам реформирования систем здравоохранения, финансирования здравоохранения, проблемам бедности и социальной справедливости, а также Летняя школа Обсерватории в Венеции, на которой был рассмотрен широкий круг вопросов, таких как интеграция ЕС и системы здравоохранения, старение, реорганизация больниц, оценка технологий здравоохранения.

Готовность систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и Международные медико-санитарные правила

12. Седьмое обязательство, содержащееся в Таллиннской хартии, состоит в том, что государства-члены будут обеспечивать готовность и способность систем здравоохранения эффективно реагировать на кризисные ситуации и будут сотрудничать друг с другом и принимать меры к выполнению Международных медико-санитарных правил (ММСП). Страны, выполняющие это обязательство, например, приняли распространяющуюся на весь сектор здравоохранения программу по созданию организационно-кадрового потенциала для прогнозирования и предупреждения кризисных ситуаций в здравоохранении, обеспечения готовности к ним и реагирования на них, ослабления их последствий и выхода из этих ситуаций. ВОЗ предоставила государствам-членам помощь и методическое руководство в вопросах оценки национальных возможностей и создания и укрепления основных возможностей, требуемых согласно ММСП, включая своевременное реагирование на вспышки и другие события в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

III. Оценка результатов деятельности систем здравоохранения – центральная тема Хартии

Прогресс, достигнутый в отдельных странах, и уроки из опыта

13. Государства-члены все в большей степени участвуют в проведении оценки деятельности систем здравоохранения (ОДСЗ). Опыт последнего времени показывает, что оценка результатов деятельности создает дополнительные преимущества с точки зрения стратегического руководства, которые заключаются в вовлечении заинтересованных сторон (например, таких как правительство, поставщики медицинских услуг, органы управления здравоохранением и граждане), стимулировании межсекторального диалога, включении фактических данных об имеющихся нарушениях социальной справедливости в основной набор собираемой и используемой информации, содействии формированию общего видения перспектив во всех программах и на всех уровнях и создании механизмов проведения в жизнь принципа солидарности во всех регионах. Несмотря на то, что все еще сохраняется разнообразие в подходах к ОДСЗ, можно выделить ключевые факторы, определяющие ее успех, – это участие заинтересованных сторон и разумное соотношение в использовании качественной и количественной информации. Кроме того, имеется четкая тенденция к использованию комплексных, системных подходов, включая широкие детерминанты здоровья.

14. Накопленный на сегодняшний день опыт иллюстрирует различные пути, по которым оценка деятельности может способствовать достижению важнейших целей системы здравоохранения. Один из них относится к той роли, которую играет оценка деятельности в укреплении общественной подотчетности и формировании научно-обоснованной политики благодаря регулярной открытой публикации результатов оценки на всех уровнях. Другой аспект относится к значению оценки деятельности для развития межсекторального диалога и содействия улучшению здоровья в качестве общегосударственной сферы ответственности, с использованием всеобъемлющих рамок, выдвигающих на первый план значение социально-

экономических детерминант здоровья, образа жизни и окружающей среды для показателей здоровья. В этом ключе представляет интерес опыт совместной работы с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и с проектом Европейского сообщества по мониторингу показателей здравоохранения (ЕСНМ). Еще один важный элемент – это связь между оценкой деятельности и разработкой и мониторингом национальной и субнациональной политики и стратегий здравоохранения. Наконец и, возможно, самым непосредственным образом, оценка деятельности используется в целях повышения эффективности работы, путем тщательного отбора показателей (например, процессов и результатов), либо путем введения систем стимулирования (например, поощрений и санкций, внутренней и публикуемой отчетности).

Прогресс в стимулировании и использовании международных сравнений и нерешенные вопросы методологии

15. Имеются данные о том, что в ходе предпринимаемых в странах инициатив в национальный процесс оценки результатов деятельности вводятся международные сравнения. Помимо анализа во временном разрезе тенденций, наблюдаемых в отдельно взятой стране, проводятся сравнения между странами, которые позволяют лучше понять уровень эффективности деятельности и возможные целевые показатели. Этим усилиям способствует международная система стандартных показателей здравоохранения (Здоровье для всех – ЗДВ, ЕСН) и опросные инструменты, такие как Экспертная группа по изучению домашних хозяйств в Европейском сообществе (ЕСНР), Статистика ЕС по доходам и условиям жизни (EU-SILC), Опросное исследование по проблемам здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE), а также “Европейское обследование базовых показателей здоровья методом интервью” (ЕСНИС). Благодаря международным сравнениям удалось повысить уровень осведомленности о наличии, качестве и достоверности данных, а также о методологических вопросах, касающихся разработки показателей. Сети обмена знаниями и опытом между собой создают дополнительные возможности для понимания различий в результатах и позволяют досконально разобраться в том, как политика влияет на деятельность систем здравоохранения. ВОЗ принадлежит особая роль в создании возможностей и инструментов для сравнительного анализа по имеющимся эталонам внутри стран и между странами.

Помощь со стороны ВОЗ в разработке и проведении политики на основании фактических данных

16. Помимо помощи в отношении технических аспектов ОДСЗ, анализа политики и регулярного мониторинга сектора, ВОЗ оказывает государствам-членам помощь в укреплении организационно-кадрового потенциала и организационном развитии. Эта работа базируется на трех основополагающих принципах. Первый принцип – **формирование спроса** или изменение культуры выработки политики таким образом, чтобы перед принятием решений проводился систематический сбор фактических данных и оценка существующих механизмов. Второй принцип – это **укрепление организационно-кадрового потенциала** для проведения высококачественной оценки деятельности, анализа политики и отраслевого мониторинга с использованием обычных механизмов подготовки и обучения кадров (например, международные и национальные учебные курсы по укреплению систем здравоохранения, отраслевому мониторингу сектора здравоохранения и различной тематике стратегического анализа) и/или участия в совместной аналитической работе с национальными партнерами. Наконец, третий принцип заключается в **институциональном развитии**, то есть в создании устойчивых организационных структур, в которых формулируется спрос на научную обоснованность в сфере здравоохранения, где этот спрос удовлетворяется предоставлением фактических данных высокого качества и в которых

имеются платформы для практического применения знаний, служащие реальным связующим звеном между фактическими данными и политикой.

17. Помимо оказания технической поддержки отдельным государствам-членам, Региональное бюро стремится обеспечить всеобщий доступ к богатому опыту Региона. ВОЗ принимает участие в разработке всестороннего набора инструментов для проведения странами ОДСЗ, включая руководства и примеры из практики осуществления ОДСЗ, сборник показателей, предлагаемых различными национальными и международными организациями, и “паспорта показателей” на двух-трех страницах, содержащие определение, функции показателя и ключевые аспекты применения отдельных показателей. Также имеются справочные документы по системам здравоохранения и методикам ОДСЗ, международным сравнениям и эталонам.

18. Кроме того, Европейская обсерватория, по поручению своих партнеров, начала осуществление программы по сравнительной оценке деятельности систем здравоохранения. Основная цель – “помочь правительствам, регулирующим органам, гражданам и другим заинтересованным сторонам лучше понять сравнительные показатели эффективности своих систем здравоохранения, усовершенствовать подходы к проведению оценки и анализа и продемонстрировать, как сравнительные показатели могут быть полезны для планирования и оценки инициатив по укреплению систем здравоохранения”. Эта инициатива осуществляется в тесном сотрудничестве с Региональным бюро и предполагает связь с другими ключевыми сотрудничающими структурами, включая Европейскую комиссию и ОЭСР. Первым существенным результатом проведения данной программы стала книга, посвященная информации об эффективности деятельности для сравнения систем здравоохранения. Параллельно в рамках программы готовится серия докладов о системах показателей, методологии и сравнении эффективности деятельности. Также предусматривается публикация каждые два года сравнительного доклада по странам Европейского региона ВОЗ.

IV. Поддержание социальной справедливости, солидарности и улучшения показателей здоровья в условиях финансового кризиса

Актуальность Таллиннской хартии: руководство ответными действиями в связи с финансовым кризисом

19. В основе Таллиннской хартии лежат принципы социальной справедливости, солидарности, финансовой защиты и максимального улучшения здоровья посредством совершенствования руководства и повышения эффективности деятельности систем здравоохранения. Хартия была подписана в середине 2008 г., когда масштабы и последствия начинающегося финансового и экономического кризиса еще не были ясны. Кризис стал испытанием на прочность приверженности государств-членов перечисленным выше принципам. В условиях экономического спада приверженность принципам справедливости, солидарности и финансовой защиты необходимо укреплять, защищая секторы здравоохранения и социального обеспечения от огульного урезания бюджета; если же сокращение бюджета здравоохранения неизбежно, его необходимо осуществлять так, чтобы минимизировать негативные последствия для достижения указанных целей. Если рассматривать вопрос устойчивости с чисто налогово-бюджетной точки зрения, он ограничивается обеспечением баланса между доходами и расходами государства. Однако с позиций здоровья/благополучия, если устойчивость не будет связана с конкретными социальными задачами, она не будет иметь смысла. Ориентация на эффективность деятельности представляет собой более тонкий подход к концепции

устойчивости и смещает акцент на вопрос о том, какой уровень достижения различных целей государственной политики мы можем или хотим поддерживать.

От ценностей к действиям: рекомендации Осло

20. В апреле 2009 г. Региональное бюро и правительство Норвегии провели в Осло встречу на высоком уровне. На ней был предложен набор рекомендаций по направлениям политики в поддержку здоровья и малоимущих групп населения, которые соответствовали обязательствам, принятым в Таллиннской хартии, и основывались на них. Рекомендации Осло, в частности, относились к приоритизации экономически эффективных услуг общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. В них также признается важность достижения рациональности в использовании государственных средств (“больше здоровья за потраченные деньги”), что служит предпосылкой для успешного отстаивания требования “больше денег на нужды здоровья”. В рекомендациях приводятся аргументы в пользу введения новых налогов на продукты с высоким содержанием соли и сахара, а также повышения акцизов на алкогольную и табачную продукцию – финансовых мер, которые одновременно являются эффективными вмешательствами в области общественного здравоохранения.

Защита бюджетов здравоохранения и сохранение важнейших видов услуг

21. Государства-члены предприняли ряд мер, направленных на защиту бюджетов здравоохранения. Антициклические финансовые меры (расходование резервов, накопленных в фондах страхования или дефицитное финансирование здравоохранения за счет государственного бюджета) – это напрашивающаяся первая реакция, когда этот вариант существует (то есть если страна вступила в кризис с существенными резервами в фонде страхования либо с накопленным дефицитом государственного бюджета, масштабы которого не исключают возможность дефицитного расходования средств). Однако порой это производилось за счет бюджета программ общественного здравоохранения. Другой вариант, использованный в некоторых странах, – перенос инвестиций на более поздние сроки, что позволило сектору здравоохранения поддерживать уровень и объем услуг (в том числе в области охраны общественного здоровья) в краткосрочном плане. Для обеспечения реализуемости любого из вышеперечисленных вариантов необходимо наличие политической приверженности в отношении защиты бюджета здравоохранения.

Обеспечение устойчивости в улучшении здоровья путем расходов на социальные нужды

22. Результаты исследований² свидетельствуют о наличии связи между уровнями смертности от всех причин и экономическими кризисами, если принять безработицу в качестве критерия экономического стресса и сопровождающей его ситуации неопределенности, которую испытывает население. Правительства могут защитить свое население во время экономических кризисов, осуществляя дополнительные расходы на социальную поддержку. Так, было показано, что когда такие расходы составляют свыше 190 долл. США на душу населения, рост безработицы перестает оказывать влияние на частоту самоубийств. Аналогичным образом, при сравнительном анализе положения в Испании и Швеции в конце 1980-х и начале 1990-х годов, когда обе страны испытывали тяжелые экономические проблемы, было выявлено, что в Испании параллельно с ростом

² McKee M, Stuckler D, Martin-Moreno JM. Protecting health in hard times. BMJ 2010;341:c5308.

безработицы росло число самоубийств, а в Швеции эти два показателя демонстрировали противоположные тенденции: там, несмотря на рост безработицы, продолжался устойчивый спад числа самоубийств.

Устойчивость, нормирование и компромиссы

23. Несмотря на весьма убедительные аргументы в пользу защиты бюджетов здравоохранения и социального обеспечения в период экономического спада, если у правительства фактически не остается вариантов сохранения этих бюджетов и сокращения неизбежны, перед органами, определяющими политику здравоохранения, встает задача минимизировать негативное воздействие на здоровье и благосостояние населения. В условиях дефицита ресурсов все страны должны находить компромисс между конкурирующими приоритетами и целями. Перенос бремени финансирования медицинской помощи с объединенных источников государственных средств на плечи пациента путем повышения прямых платежей (плата за услуги, соплатежи и т.д.) снижает объем использования услуг, в том числе иногда абсолютно необходимых в медицинском отношении, что в итоге может привести к росту расходов в системе здравоохранения и ухудшению медицинского прогноза для конкретных пациентов. В Таллиннской хартии государства-члены заявили, что “сегодня является недопустимым, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате ухудшения здоровья”, однако соблюдение этого положения находится под угрозой, когда правительства, в ответ на бюджетные проблемы, прибегают к перекладыванию бремени финансирования на семьи. Чем ниже стоимость обращения за медико-санитарной помощью, тем меньше снижение уровня пользования услугами во время кризиса.

24. Помимо прямых мер, направленных на перекладывание расходов на пациентов, во многих странах действуют и скрытые ограничительные механизмы. Они менее заметны как для пациентов, так и для руководителей, и их сложнее выявить путем систематического анализа. При снижении уровня финансирования поставщиков услуг и отсутствии отчетливых мер финансовой компенсации могут расти запросы на неофициальные платежи от пациентов. Кроме того, сами производители услуг могут вводить ограничения, например путем переноса услуг на более поздние сроки, отказов или предоставления в неполном объеме. Подобная “экономия за счет качества” может стать серьезным тормозом для улучшения здоровья и эффективности использования ограниченных ресурсов. Когда контроль за соблюдением клинических стандартов слаб, а профессиональные организации не проявляют необходимой требовательности в обеспечении соблюдения надлежащей клинической практики, механизмы скрытого рационарования могут затушевывать некоторые негативные последствия финансового кризиса.

Более рациональное расходование средств

25. Более рациональное расходование средств позволяет смягчить последствия сокращения бюджета. Инструменты политики в области лекарственного обеспечения иллюстрируют широкий круг возможных вариантов ее построения. Расходы на лекарства составляют от 10% до 25% всех расходов на здравоохранение в странах ЕС и от 20% до 40% – в странах с переходной экономикой. Так как данная статья расходов, взятая в отдельности, весьма значительна, урезание государственных расходов на лекарственные средства всегда занимает одну из первых позиций в списках мер по борьбе с дефицитом. Ряд стран смогли повысить экономическую эффективность, например, за счет более экономически рационального применения лекарственных средств и путем применения методов оценки медицинских технологий (ОМТ) для принятия решений по компенсации расходов на приобретение лекарств. Некоторые страны также приняли меры по сдерживанию затрат: объявили об общем снижении цен для производителей либо

добились снижения цен путем переговоров, повысили рациональность в закупках лекарственных средств, введя процедуру открытых торгов, усилили курс на назначение и применение непатентованных препаратов, снизили норму прибыли для оптовых продавцов и аптек и приняли меры по рационализации назначения лекарств.

Как лучше готовиться к экономическим спадам?

26. Страны, которые в период экономического роста накапливают ресурсы или хотя бы сокращают дефицит бюджета и внешний долг, при наступлении кризиса могут осуществлять дефицитное финансирование путем заимствований или использования резервов. В зависимости от ситуации в каждой конкретной стране, эти антициклические стратегии гарантируются с помощью институциональных механизмов или просто благодаря политической приверженности делу охраны здоровья. В период экономического роста крайне важно уделять внимание вопросам экономической эффективности и ответственному управлению государственными ресурсами в секторе здравоохранения, в сочетании с рациональной финансовой политикой в государственном секторе в целом, поскольку при наступлении финансового кризиса население в большей мере нуждается в социальной и медицинской помощи, и поэтому для обеспечения справедливого и эффективного всеобщего охвата этими видами помощи необходимо достаточное государственное финансирование. Те страны, которые вошли в кризис, сохранив возможность для использования резервов или поддержания дефицитного финансирования, смогли в гораздо большей степени защитить свое население от последствий кризиса.

V. Руководство межсекторальными мерами по улучшению здоровья как путь к улучшению результатов деятельности

27. Стратегическое руководство в сфере охраны здоровья все более широко признается в качестве критически важного аспекта борьбы за улучшение здоровья людей. В настоящее время проводится масштабное исследование по проблемам общегосударственного подхода, инструментов стратегического руководства и механизмов реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях (ЗВС), результаты которого будут использованы при разработке политики Здоровье-2020. Тема “стратегического руководства в интересах здоровья” будет широко представлена в политике Здоровье-2020, и нижеперечисленные положения следует рассматривать в данном контексте.

Учет интересов здоровья во всех стратегиях (ЗВС)

28. В Таллиннской хартии записано, что системы здравоохранения “включают предоставление как индивидуальных, так и общественных услуг, а также действия по оказанию влияния на политику и деятельность других секторов, с тем, чтобы в них уделялось необходимое внимание социальным, экологическим и экономическим детерминантам здоровья”. В связи с этим в Хартии указывается, что системы здравоохранения – “это больше, чем оказание медико-санитарной помощи; они также включают предупреждение болезней, укрепление здоровья, а также всемерное содействие тому, чтобы вопросы охраны здоровья находили свое отражение в политике других секторов”. И далее: “Министерства здравоохранения должны всемерно содействовать эффективному отражению интересов здоровья в политике, проводимой всеми секторами, в целях максимального улучшения здоровья людей”. Эта концепция приобрела известность под названием “принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях” (ЗВС). Например, стратегии в области сельского хозяйства, образования, жилья, труда, транспорта, налогообложения и социальной защиты влияют на социальные

детерминанты здоровья и определяют картину неравенств в отношении здоровья в обществе. Накопленный на сегодняшний день опыт предполагает необходимость ускорения передачи ноу-хау, инструментария и методик для укрепления и поддержки министерств здравоохранения в их деятельности по руководству/оказанию влияния в целях более полного учета интересов здоровья и социальной справедливости во всех стратегиях. При этом также имеет ключевое значение более активное проведение оценки результатов и эффективности проводимой работы.

Механизмы стратегического руководства, поддерживающие принцип ЗВС

29. Для дальнейшего развития межсекторального взаимодействия и ЗВС используются разнообразные подходы. Среди них можно выделить “общегосударственные” подходы, предусматривающие межсекторальные действия на основе целевых медико-санитарных показателей и результатов оценки проводимой политики на здоровье и уровень социальной справедливости в отношении здоровья. Вариации в подходах отражают конкретные задачи, различия в практических знаниях и опыте и кадровом потенциале, а также степень фрагментации организационных механизмов.

30. Помогая министерствам здравоохранения возглавлять или оказывать влияние на межсекторальные действия по включению интересов здоровья во все стратегии и воздействию на детерминанты здоровья в государствах-членах, ВОЗ может выполнять различные функции. Одна из них – действовать в качестве “посредника”, или “проводника знаний” в отношении инноваций, научной аргументации и ноу-хау, а также разрабатывать инструменты и методики в поддержку ЗВС, таких как анализ социальных детерминант и неравенств в отношении здоровья. Другая функция – использование потенциала ВОЗ по объединению усилий заинтересованных сторон. ВОЗ также добилась включения аспектов здравоохранения в “платформы” ЕС, развивая альянсы и партнерства посредством специализированных центров по ЗВС.

Уроки из текущего опыта

31. Накопленный опыт и научные публикации указывают на ряд наиболее важных элементов успешного осуществления принципа ЗВС, которые будут учтены при разработке политики Здоровье-2020. Главнейшим из них является прочное лидерство как в рамках системы здравоохранения, так и на высшем правительственном уровне. Лидеры должны быть способны сформулировать четкое видение перспектив развития здравоохранения и повышения уровня социальной справедливости в отношении здоровья, в сочетании с конкретными направлениями политики (включающей задачи и целевые показатели). Поскольку препятствием для осуществления самых лучших намерений в отношении межсекторальных действий является административная раздробленность, важнейшие шаги для реального принятия одновременных мер различными организационными структурами – это создание надведомственного органа, отвечающего за ЗВС, создание других многосекторальных по своей сути организационных структур в поддержку ЗВС (например подразделение, с самостоятельным финансированием, для проведения оценки воздействия на здоровье) или придание существующим структурам важных новых функций (с долевым финансированием). Наконец, важное значение, по-видимому, имеет включение правовых механизмов как для подкрепления конкретных мер, так и, в более общем плане, для поддержки СВЗ путем пересмотра законов об охране общественного здоровья.

VI. Краткий обзор достигнутого прогресса и будущее направления работы по осуществлению положений Таллиннской хартии

От ценностей к действиям: резюме

32. Таллиннская хартия “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” стала важной вехой в развитии политики здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Государства-члены подтвердили фундаментальное значение здоровья для общества и свою коллективную ответственность за укрепление здоровья и социальной справедливости в отношении здоровья. Они также выразили убежденность в том, что услуги, которые предоставляются системами здравоохранения, включают и меры охраны общественного здоровья, такие как профилактика болезней и укрепление здоровья, а также всемерное содействие тому, чтобы вопросы охраны здоровья находили свое отражение в политике других секторов.

33. В настоящем кратком докладе представлены многочисленные стратегии и инновации, соответствующие принципам Таллиннской хартии, которые были реализованы в последние годы в различных странах Региона, часто при поддержке со стороны ВОЗ, и обобщен накопленный опыт. Как было отмечено, испытанием на прочность для взятых обязательств стал финансовый кризис. Финансовый дефицит, связанный с ухудшением состояния государственного бюджета в годы экономического спада, создал несомненную угрозу для соблюдения принципов равенства, солидарности и финансовой защиты, и действительно в некоторых странах бюджетные ограничения в секторах здравоохранения и социальной поддержки имели неблагоприятные последствия. Однако ряд других стран смогли использовать ситуацию кризиса как политическую возможность для давно назревших сдвигов в приоритетах и достичь роста эффективности, которые позволили снизить негативное воздействие на малоимущие и уязвимые слои населения. Усилия по поддержанию необходимых показателей деятельности были тесно связаны с использованием фактических данных для оценки эффективности и сохранения подотчетности в условиях все более напряженной ситуации в отношении государственных расходов. Иными словами, страны, осуществляющие на практике принципы Хартии, доказали, что при наличии сильного руководства, инноваций и открытости переход от ценностей к действиям за короткое время возможен.

34. Однако несмотря на достигнутые успехи, ряд сложностей и препятствий мешали государствам-членам воплощать ценности Таллиннской хартии в практические действия. Хотя руководители и организаторы здравоохранения с энтузиазмом подходят к выполнению обязательств, принятых в Таллиннской хартии, вовлечение в этот процесс более широкого круга государственных структур и политиков и, в частности, обеспечение их участия в деятельности, направленной на долговременное улучшение здоровья, и во всеобъемлющих подходах к руководству, может оказаться сложной задачей.

От Таллиннской хартии к политике Здоровье-2020

35. Полученные в ходе осуществления Таллиннской хартии уроки будут использованы при разработке новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020. В ней будет подтверждена приверженность таким положениям Таллиннской хартии, как актуальная необходимость устранения неравенств в отношении здоровья, важность вовлечения всех заинтересованных сторон в процесс принятия решений, касающихся здоровья и его детерминант, а также необходимость преодоления новейших вызовов в области здравоохранения с помощью партнерств, направленных на обмен опытом и

сотрудничество. Синергизм между Таллиннской хартией и политикой Здоровье-2020 будет иметь особенно большое значение в четырех сферах: обновленное внимание к службам и функциям общественного здравоохранения, разработка и реализация национальных планов и стратегий здравоохранения, осуществление принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях, а также совершенствование стратегического руководства посредством оценки эффективности деятельности.

36. Европейское региональное бюро ВОЗ обязалось возобновить свои усилия в сфере общественного здравоохранения и в этом контексте разработало “Рамочную основу действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе”. Опираясь на четко обозначенное в Таллиннской хартии признание важности укрепления здоровья и профилактики болезней, Рамочная основа предусматривает действия по расширению и совершенствованию основных оперативных функций и работы служб общественного здравоохранения, а также по укреплению структур и кадровых ресурсов общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

37. Государства-члены указали в Таллиннской хартии, что поскольку социальные, экологические и экономические детерминанты оказывают решающее влияние на показатели здоровья, воздействие на эти детерминанты невозможно без эффективного стратегического руководства. Вместе с тем, министры здравоохранения нередко не имеют в правительстве достаточного политического веса для того, чтобы инициировать и внедрять перемены вне собственной сферы ответственности, и поэтому для помощи министерствам здравоохранения в руководстве межсекторальными действиями в ответ на вызовы в области охраны здоровья нужны формальные и неформальные механизмы стратегического руководства. В свете вышеизложенного, политика Здоровье-2020 будет всемерно содействовать развитию общегосударственного подхода, включающего прочное лидерство в целях вовлечения других секторов и внедрение необходимых изменений, процессы горизонтального стратегического руководства в интересах укрепления здоровья как одной из общих целей, которые преследуют все звенья государственного управления, а также создание механизмов стратегического руководства в поддержку данного подхода.

38. Опыт государств-членов в области оценки эффективности деятельности и анализа политики говорит о том, что использование количественных показателей, мониторинг и оценка также могут способствовать продвижению ряда принципов, в целом актуальных для руководства здравоохранением и, следовательно, для развития политики Здоровье-2020. Помимо обеспечения прозрачности и подотчетности, одной из основных целей оценки эффективности деятельности является содействие адаптивному процессу выработки политики с широким участием заинтересованных сторон.

39. Разработке национальных планов и стратегий здравоохранения – проекту, возглавляемому Группой ВОЗ по глобальной политике, – принесут значительную пользу активный секторный мониторинг, высококачественные доклады по ОДСЗ и аналитическая работа. В Таллиннской хартии признается, что в практической деятельности по достижению этих широких целей в каждой отдельной стране необходимо на их основе сформулировать конкретные задачи, реально решаемые средствами политики. Поэтому национальные планы, направленные на достижение конечных целей на уровне всего населения, а также промежуточных результатов, могут выступать в качестве важных инструментов, стимулирующих процессы реформ.

Путь вперед – к шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2015 г.

40. Региональное бюро продолжит поддерживать государства-члены в осуществлении обязательств, сформулированных в Таллиннской хартии, путем укрепления систем

здравоохранения. При этом ВОЗ будет использовать имеющиеся инструменты и механизмы (техническая работа, политический диалог, возможности для объединения усилий различных сторон, укрепление организационно-кадрового потенциала, содействие обмену опытом между странами) в целях повышения эффективности систем здравоохранения государств-членов. Эти действия будут осуществляться по широкому кругу направлений, таких как совершенствование механизмов финансирования здравоохранения, укрепление служб общественного здравоохранения, повышение качества медицинских услуг, генерирование надлежащего уровня ресурсов (кадровых ресурсов и лекарственных средств) и укрепление механизмов стратегического руководства. Помимо двустороннего сотрудничества с конкретными государствами-членами, Региональное бюро может предложить странам ряд международных инструментов, таких как руководства по ОДСЗ и политике финансирования здравоохранения, примеры из практики, позволяющие обмениваться практическим опытом и знаниями в ряде областей, связанных с укреплением систем здравоохранения, аналитические исследования, учебные курсы и другие мероприятия по обмену опытом между странами. Наконец, те государства-члены, которые начинают новые циклы планирования, смогут принять участие и получить поддержку в рамках инициативы ВОЗ по подготовке национальных планов здравоохранения под общей эгидой политики Здоровье-2020.

41. Обобщенный в данном докладе опыт показывает, что принципы и обязательства, содержащиеся в Таллиннской хартии, реализуются в политическом контексте, которому свойственны сложность, неопределенность, высокие ставки и порой конфликтующие ценности. В качестве общерегионального набора обязательств, касающихся подотчетности в отношении деятельности систем здравоохранения, Таллиннская хартия дает новый импульс для укрепления систем здравоохранения, и из опыта ее реализации можно извлечь ценные уроки. В ближайшем будущем следует приступить к планированию оценочного процесса, направленного на анализ уроков из опыта стран в проведении реформ, а также той роли, которую сыграло данное международное стратегическое соглашение. Подход, взятый на вооружение в настоящем среднесрочном обзоре, можно усилить, включив в него результаты индивидуальных интервью, фокус-групп и анализа примеров из практики, а к организации подготовки заключительного доклада можно привлечь отдельные государства-члены или независимую структуру. Все это позволит собрать, надлежащим образом проанализировать и синтезировать к моменту проведения шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2015 г. богатейший опыт, накопленный в процессе этой деятельности.