



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR  
Europe



Всемирная организация  
здравоохранения  
Европейское региональное бюро



Organisation  
mondiale de la Santé  
REGIONAL OFFICE FOR  
Europe



Weltgesundheitsorganisation  
REGIONAL OFFICE FOR  
Europe



# Укрепление систем здравоохранения: Таллиннские решения и их дальнейшее развитие

---

Д-р Hans Kluge  
Директор, Отдел систем здравоохранения и охраны  
общественного здоровья,  
Специальный представитель Регионального директора  
по М/ШЛУ-ТБ

# Хронология



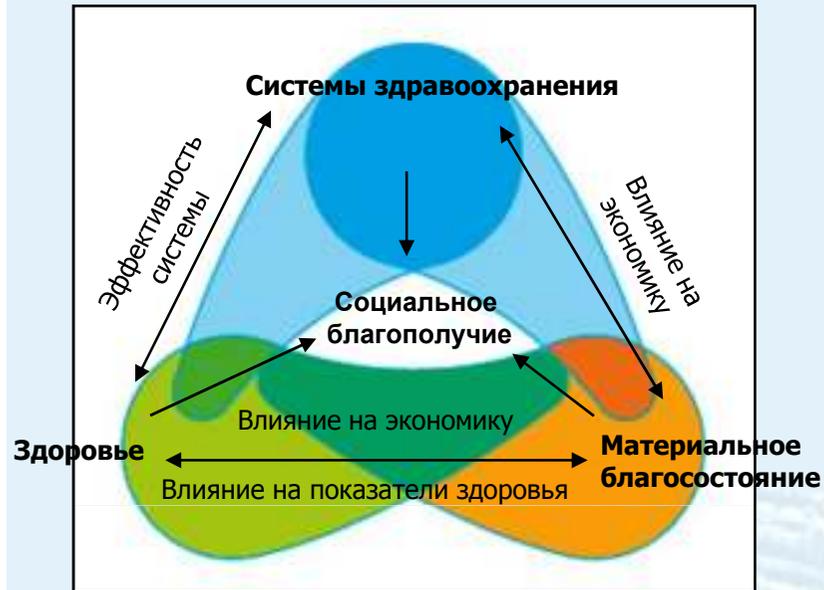
Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния



Таллиннская хартия:

- **вдохновила** страны на активное подтверждение таких ценностей, как улучшение здоровья и повышение уровня благосостояния людей;
- **подтвердила** важность ценностно-ориентированного подхода к укреплению систем здравоохранения;
- **предоставила мандат** министерствам здравоохранения на руководящую роль в деле улучшения здоровья людей.



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Прогресс в реализации положений Таллиннской хартии (1)

- Значительный прогресс в повышении и поддержании солидарности и социальной справедливости
  - Меры, направленные на достижение всеобщего охвата (Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан)
  - Распространение услуг на малообеспеченные слои населения путем более целенаправленного распределения государственных ресурсов
  - Повышение уровня инклюзивности в предоставлении услуг (например, более полный охват цыганских сообществ в Болгарии, Сербии, Словакии и Чешской Республике)
- Повышение или поддержание на высоком уровне инвестиций в поддержку здоровья и малоимущих групп населения
  - Каталитическая роль министерств здравоохранения
  - Всесторонние и приоритизированные многолетние программы
  - Реинвестирование бюджетных поступлений от налогов на алкоголь и табак (в Латвии, Португалии)



## Analysis of Financial Protection in Hungary

Gáil, P., Evstrevá, T., Mézán, É.

### Objectives and methods

This paper studies results of financial protection indicators in Hungary for the period of 2000-2007. The policy objective of the study period is that several health policy measures were implemented in 2007, such as the introduction of limited co-payments in ambulatory and inpatient care and significant increase of cost sharing for pharmaceuticals. We also studied whether the WHO methodology (which calculates substance expenditures based on expenditures on food only) is appropriate in the Hungarian context, and if alternative methodologies significantly change the results.

### Methods

We used three indicators of financial protection: catastrophic health expenditures, impoverishing health expenditures and the difference in all three indicators due to out-of-pocket health payments. The values of all three indicators depend on several methodological assumptions, among which we have studied the method for the calculation of the poverty line. Impoverishing health expenditures means that the household falls below the poverty line as a result of out-of-pocket expenditures on health. Catastrophic expenditure means that the household spend at least 40% of its disposable income on health. We carried out a secondary analysis of the household budget survey of the Hungarian Central Statistical Office. Information on utilization of health services and prescription drugs is based on administrative data of the Hungarian National Health Insurance Fund.

### Results and discussions

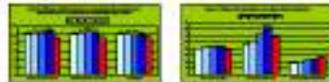
Despite the relatively high level of gross health expenditures in Hungary (over 50% of total health expenditures in the selected year), less than 7% of Hungarian households suffered catastrophic (9,31-8,77%) and impoverishing (0,0007-0,24%) health expenditures in the study period, and the poverty gap is small. For a constant of 20 million HUF/month and 15 million HUF/month, these figures mean 11,089-12,200 households suffering catastrophic and 2,400-9,200 households suffering impoverishing health expenditures with a poverty gap of EUR 1.1-1.7 million.

Between 2003-2006, we see a decreasing trend, while in 2007 a notable increase is observed, however, the 2007 level is still below that of baseline year 2003. The increase in 2007 is in line with our expectation that the health policy measures implemented in that year had adverse effects on financial protection. Our analysis of distribution according to income quartile suggests that impoverishing health expenditures affected exclusively the poorest quartile of the population and the distribution of catastrophic health expenditures is also very skewed towards the poor household. It has to be noted that annual growth of real wages was 4.1% in 2005 and 3.5% in 2006, but dropped to -4.6% in 2007, which may have contributed to the observed level of financial protection.

Figure 3. Percentage of Households Reporting Catastrophic and Impoverishing Health Expenditures in Hungary (2003-2007)

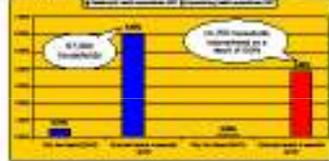


Utilization of health services decreased significantly in 2007 as a result of the introduction of co-payments and the additional supply side volume control measures in secondary care (Figure 2). Prescription drug utilization also decreased, however, patients had to pay higher co-payments and, as a result overall private expenditures increased (Figure 3). We have no information on distributional effects, nor on the number of patients who have stopped seeking care or not filled a prescription. Further research is proposed to explore these effects.



Regarding methodology, if we calculate the poverty line including not just food expenditures, but household expenditures on clothing and housing the proportion of households reporting catastrophic health expenditures rose up to 6.5% and 1.63% of households got impoverished to a level (Figure 4). The latter means a 45%-increase in the total number of households. We argue that inclusion of the cost of housing and clothing needs to be considered in context, where there are free services with a cold winter, when we calculate the household's substance expenditure and, in turn, the effects of out-of-pocket health expenditures. If we use the EU method for the calculation of the poverty line (which is 50% of the median income), the increase is three-fold, and we have 20 times more households with catastrophic expenditure compared to the result with the WHO methodology.

Figure 4. Percentage of Households Reporting Catastrophic and Impoverishing Health Expenditures using an alternative methodology (Hungary, 2007)



### Conclusions and recommendations

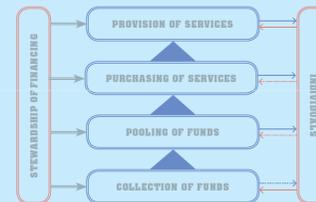
Findings according to the WHO methodology suggest that financial protection did not decrease substantially due to the health policy measures of 2007. Hungary has a relatively well functioning social safety net, which protects the poor through a combination of cash benefits and exemption from co-payments for health services and prescription drugs. This may explain the modest deterioration of financial protection. However, the WHO methodology may underestimate the real magnitude of impoverishing effects. In the context of Hungary (and other middle and high income countries in Europe, where there are free services with a cold winter, the expenditures on clothing and dwelling significantly increase substance needs, both the impoverishing effects and the inclusion of catastrophic expenditures are much greater with the alternative methodologies, and these results are more alarming. It is, therefore, recommended that financial protection indicators are calculated and published not just according to the WHO methodology, but also using the more relevant extended basket of essential goods and the EU method method. Apparently, the applied methodology has profound effects on results and, in turn, on potential policy responses. Future work of financial protection should be compared over the regularly published statistics in Hungary in order to better inform policy makers.

“Сегодня является недопустимым, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате нарушений здоровья”

Таллиннская хартия



EUROPE



## INCOME-RELATED INEQUALITY IN HEALTH CARE FINANCING AND UTILIZATION IN ESTONIA SINCE 2000

Health Financing Policy Paper 2010/3



EUROPE

## EXTENDING POPULATION COVERAGE IN THE NATIONAL HEALTH INSURANCE SCHEME IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Health Financing Policy Paper 2008/1



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Таллиннские обязательства и финансовый кризис

- Ценности социальной справедливости и солидарности были подвергнуты испытанию на прочность.
- Урезание бюджетов по всем статьям привело к ухудшению показателей здравоохранения и нанесло ущерб малоимущим и уязвимым слоям населения.
- Поиск путей повышения экономической эффективности стал еще более насущной задачей (структура предоставления услуг, условия финансирования).
- Возникла необходимость дополнительных мер (медико-санитарных, социальных и экономических) для защиты малоимущих и уязвимых групп от негативных последствий бюджетных сокращений.



# Повышение экономической эффективности – насущная необходимость

- Существует множество действенных инструментов политики для смягчения последствий кризиса путем сокращения издержек и повышения экономической эффективности
  - Реструктуризация лечебных учреждений
  - Повышение внимания к первичной медико-санитарной помощи
  - Переход от стационарной к амбулаторной помощи
  - Рациональное использование лекарственных средств
  - Снижение цен на товары медицинского назначения



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

## Защита малоимущих и уязвимых групп

- Освобождение малоимущих граждан от полной и частичной оплаты услуг
- Распространение льгот на длительно безработных
- Более целенаправленное распределение расходов на здравоохранение
- Более целенаправленное распределение расходов на социальную помощь



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

## Прогресс в реализации положений Таллиннской хартии (2)

- Значительный прогресс в повышении прозрачности и ответственности за результаты деятельности систем здравоохранения
  - Растущее использование фактических данных в развитии политики, включая многочисленные инновации в методах практического применения накопленной информации (в Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане)
  - Активные меры по оценке эффективности систем здравоохранения (в Бельгии, Португалии, Армении, Грузии и Эстонии)
- Повышение отзывчивости систем здравоохранения к нуждам граждан и пациентов



# Оценка деятельности систем здравоохранения (ОДСЗ)

- Ряд предстоящих публикаций ВОЗ
  - Стратегическое резюме Сети фактических данных/Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения
  - Сопроводительное руководство для практических работников
  - Анализ примеров из практики ОДСЗ
  - Справочное пособие по информационно-разъяснительной деятельности для руководителей старшего звена
  - Методические пособия и оценочные доклады
- Совещание по анализу хода работы, 1-й квартал 2012 г.
  - Общее понимание сути ОДСЗ и путей ее использования в качестве инструмента стратегического руководства
  - Взаимное мотивирование стран
  - Создание сетей по обмену опытом



# Прогресс в реализации положений Таллиннской хартии (3)



- Более активное участие различных заинтересованных сторон в формировании и реализации политики
- Возросший интерес к международному обмену опытом и сотрудничеству:
  - глобальные, региональные, субрегиональные, многострановые мероприятия
- Повышение уровня подготовленности систем здравоохранения к преодолению кризисов



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Примеры путей и средств обмена опытом между странами



- Широкое распространение результатов аналитической работы (исследования, публикации)
- Флагманские курсы по укреплению систем здравоохранения и Барселонский курс по финансированию здравоохранения
- Сети (Сеть здоровья Юго-Восточной Европы, Евразийские национальные счета здравоохранения)
- Банк знаний, опыта и экспертизы
- Совместная оценка деятельности систем здравоохранения Нидерландов и Швейцарии
- Двустороннее партнерство между отделами анализа политики здравоохранения Кыргызстана и Таджикистана



## Извлеченные уроки (1)

- Таллиннская хартия стимулировала оживленный диалог по таким стратегическим вопросам, как важность инвестирования в системы здравоохранения, их реформирование и поддержание основных функций.
- Государства-члены предприняли значительные усилия по укреплению своих систем здравоохранения в целях наиболее полного соблюдения таких ценностей, как солидарность, социальная справедливость и участие всех заинтересованных сторон.
- Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из ключевых партнеров, работая рука об руку с государствами-членами, с тем чтобы системы здравоохранения могли вносить достойный вклад в улучшение здоровья людей, становились более отзывчивыми к нуждам граждан и в более полной мере руководствовались в своей деятельности принципами социальной справедливости.



## Извлеченные уроки (2)

- Ключевые факторы успешной реализации положений Таллиннской хартии – это лидерство, инновации и открытость.
- В отдельных случаях достижению позитивных результатов препятствовал дефицит ресурсов.
- Ценности и стратегические цели, заложенные в Таллиннской хартии, могут быть претворены и уже претворяются в жизнь.



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Заключительный отчет по итогам Таллинна – 2015 г.

- Уровень 1. Текущее документирование прогресса
  - Страновые вопросники
  - Публикация в Интернете
- Уровень 2. Уроки из опыта реформирования здравоохранения
  - По аналогии с процессом подготовки промежуточного отчета, в комплексе со страновой работой ВОЗ в предстоящем двухлетнем периоде (обобщение опыта реформ, аналитические справки Сети фактических данных по вопросам здоровья и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения)
- Уровень 3. Оценка итогового полезного эффекта Хартии
  - Извлеченные уроки в отношении данного типа политического соглашения между государствами-членами, независимо от конкретного содержания
  - Независимая оценка
- Консультации с Постоянным комитетом Регионального комитета



## Дальнейшее развитие Таллиннских решений

- Достигнут значительный прогресс по многим обязательствам Хартии.
- Однако многие страны испытывают разочарование в связи с недостаточными темпами улучшения показателей здоровья.
- Задача заключается в том, чтобы повысить позитивный эффект в отношении показателей здоровья, обусловленный укреплением систем здравоохранения.
- Такова суть повестки дня “Дальнейшее развитие Таллиннских решений”.



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Оперативный подход к оказанию поддержки государствам-членам в укреплении систем здравоохранения

## Ожидаемые результаты

Охрана здоровья матери и ребенка

Сердечно-сосудистые заболевания

Туберкулез

и т.д.

## Основные услуги

Популяционный уровень  
Индивидуальный уровень

Популяционный уровень  
Индивидуальный уровень

Популяционный уровень  
Индивидуальный уровень

Популяционный уровень  
Индивидуальный уровень

## Устранение узких мест в системе

Предоставление услуг на популяционном и индивидуальном уровнях

Стратегическое руководство

Финансирование здравоохранения

Формирование ресурсов (кадровых и технологических)



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

## В чем новизна?

- Препятствия, однако новый и более заостренный фокус
- Движущие силы – ключевые показатели здоровья, а также глобальные и региональные стратегии
  - Легко адаптируется в зависимости от приоритетов
- Особое внимание к совершенствованию основных служб – недостающее звено
- Укрепление системы здравоохранения путем устранения узких мест
- В пределах ВОЗ – более тесная интеграция работы по укреплению систем здравоохранения и технических программ (таких, как неинфекционные заболевания, туберкулез, здоровье матери и ребенка)



# Новый подход Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP)

Подход предусматривает оказание поддержки государствам-членам в укреплении систем здравоохранения в ответ на многочисленные запросы, поступающие от стран

- “Предварительная основа” – аналитическая работа по выявлению и систематизации барьеров в системе здравоохранения для улучшения показателей здоровья по приоритетным аспектам
- Дизайн национальных планов и стратегий здравоохранения и материалы программ глобальной передачи знаний
- Заявки в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и в ГАВИ
- Укрепление институционально-кадрового потенциала и учебные мероприятия (такие как флагманские курсы)



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Консолидированный пакет стратегий и услуг

- Документ в открытом доступе
- Подчеркивает ключевые вопросы укрепления систем здравоохранения в масштабе Региона
- Отражает подход DSP к укреплению систем здравоохранения: от итоговых показателей здоровья до ключевых служб и до устранения барьеров
- Содержит обзор портфеля продукции, инструментов и услуг «сегодня и в будущем»
- Описывает механизм реализации



# "Принцип ежа" – целенаправленные действия

- Национальные планы и стратегии здравоохранения (связь с политикой Здоровье-2020)
- Укрепление служб и потенциала общественного здравоохранения
- Оценка деятельности систем здравоохранения
- Координация медицинского обслуживания – больницы, первичная медико-санитарная помощь
- Финансовая устойчивость системы здравоохранения
  - финансовый кризис; *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*

## Важно

- Прочная приверженность со стороны партнеров
- Мобилизация ресурсов на уровне страны



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

# Здоровье-2020: региональные возможности

- При подготовке политики Здоровье-2020 используются уроки из опыта реализации положений Таллиннской хартии
- Этот процесс по многим аспектам характеризуется синергизмом с политикой Здоровье-2020
  - Принципы солидарности и социальной справедливости в качестве основополагающих принципов
  - Целостный подход к охране здоровья
  - Центральная роль систем здравоохранения
- Политика Здоровье-2020 будет способствовать продвижению вперед по ряду направлений, обозначенных в Хартии
  - Обновленное внимание к общественному здравоохранению
  - Стратегическое руководство в интересах здоровья





World Health  
Organization

ORGANISATION  
MUNDEIALE DE LA SANTÉ

Europe



Всемирная организация  
здравоохранения

ORGANISATION  
MUNDEIALE DE LA SANTÉ

Европейское региональное бюро



Organisation  
mondiale de la Santé

ORGANISATION  
MUNDEIALE DE LA SANTÉ

Europe



Weltgesundheitsorganisation

ORGANISATION  
MUNDEIALE DE LA SANTÉ

Europa

# Спасибо

**WHO REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE – 61<sup>ST</sup> SESSION**

Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE – 61<sup>E</sup> SESSION**

Bakou (Azerbaïdjan), 12–15 septembre 2011

**WHO-REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA – 61. TAGUNG**

Baku (Aserbaidschan), 12–15. September 2011

**ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ – 61-я СЕССИЯ**

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

