



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Оценка деятельности систем
здравоохранения

» ИНСТРУМЕНТ СТРАТЕГИЧЕСКОГО
РУКОВОДСТВА В ИНТЕРЕСАХ
ЗДОРОВЬЯ В XXI ВЕКЕ



Оценка деятельности систем здравоохранения: инструмент стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке

Во всей Европе официальные лица, вырабатывающие политику, вынуждены бороться с современными вызовами, угрожающими здоровью людей. Органы здравоохранения стремятся управлять деятельностью систем здравоохранения и повышать ее эффективность в условиях возрастающих ожиданий населения и, как это часто бывает, ограниченных финансовых ресурсов. Многие из этих общих для разных стран проблем служат основанием для непростых вопросов, касающихся стратегического руководства системой здравоохранения: например, как адаптировать медико-санитарную помощь к потребностям стареющего населения, какие приоритеты должны ставиться в сложной финансовой ситуации, как противодействовать неравенствам, как удовлетворять растущие потребности населения, какие технологии здравоохранения можно считать наилучшими и каков оптимальный баланс между укреплением здоровья, профилактическими мероприятиями и лечебными услугами?

В этих условиях все большее признание получает «Оценка деятельности систем здравоохранения» (ОДСЗ) – один из инструментов, который может использоваться для того, чтобы собирать информацию, необходимую для

выработки политики, осуществлять мониторинг прогресса или находить примеры передовой практики. Органы здравоохранения, решительно настроенные на улучшение состояния здоровья населения, могут использовать ОДСЗ для оптимизации систем здравоохранения.

В данной брошюре представлено описание ОДСЗ и способов применения этого инструмента. В ней должностные лица высокого ранга из министерств здравоохранения стран Европейского региона рассказывают о том, чем был полезен инструментарий ОДСЗ в их работе, а эксперты, внедрившие ОДСЗ в практику, высказывают свои взгляды на этот процесс и его результаты.

Обмен знаниями об ОДСЗ

Уже сейчас у ОДСЗ есть много убежденных сторонников, хорошо осведомленных о ее возможностях. Мы, сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ, хотели бы сделать эту международную сеть знаний и опыта доступной для каждого, особенно для тех стран, которые хотят создать собственные механизмы ОДСЗ.



Zsuzsanna Jakab, Директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения

“ОДСЗ является незаменимым инструментом для стратегического руководства системой здравоохранения, и Европейское региональное бюро ВОЗ призывает все государства-члены периодически проводить ОДСЗ, чтобы сверять направление выработки политики и добиваться согласованности в действиях заинтересованных сторон.”

Что такое ОДСЗ?

ОДСЗ – это процесс, за который полностью отвечает страна и который позволяет оценить систему здравоохранения в целом: он подобен “медицинскому осмотру” всей системы здравоохранения. В этом процессе используются статистические показатели для мониторинга системы и устанавливаются связи между показателями здоровья и стратегиями и функциями системы здравоохранения.

Каждая ОДСЗ разрабатывается в соответствии со стратегической рамочной основой, индивидуальной для каждой страны – например, стратегической рамочной основой, воплощенной в национальной стратегии здравоохранения.

Для чего начинается ОДСЗ?

В большинстве стран Европейского региона оценки деятельности сектора здравоохранения в той или иной форме проводятся уже многие годы. Главной отличительной чертой ОДСЗ является то, что она оценивает всю систему, а не концентрируется лишь на

некоторых конкретных программах. Именно в этом и заключается важность такого подхода: он позволяет учитывать многочисленные связи и взаимоотношения между разными функциями и программами системы здравоохранения. Поняв, как работает система в целом, можно принимать решения в области политики и устанавливать приоритеты на основе ясных фактических данных, а потом вести мониторинг результатов этих решений.

Для многих стран ОДСЗ стала одним из шагов по реализации положений Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” – документа, в котором 53 государства-члена Всемирной организации здравоохранения обязались сделать процесс управления системой здравоохранения более прозрачным. Они также обязались оценивать и демонстрировать результаты деятельности своих систем здравоохранения.

ОДСЗ в действии

Что можно делать при помощи ОДСЗ?

Мы попросили людей, обладающих практическим опытом применения ОДСЗ, рассказать нам о том, чего они смогли добиться с помощью этого инструмента. Ниже приведены их ответы. ОДСЗ помогает:

- повысить прозрачность системы здравоохранения в отношении результатов ее деятельности и достигаемого ею прогресса;
- дать заинтересованным партнерам общее стратегическое видение и понимание приоритетов в деле укрепления системы здравоохранения;
- благодаря предоставлению информации о деятельности системы поддержать основанный на фактических данных процесс выработки политики и установления приоритетов;
- создать платформу для диалога между программами и секторами, обеспечивая тем самым единое понимание того, как совместные действия влияют на конечные итоги для здоровья населения;
- вести мониторинг последствий реформ системы здравоохранения и национальных стратегий здравоохранения и, при необходимости, обеспечить основу для коррекции реформ и стратегий;
- улучшать понимание возможных направлений повышения рациональности и справедливости системы; и
- составлять обоснованные и убедительные заявки на получение финансирования от доноров.



Мнение эксперта: ОДСЗ как инструмент для доноров.

Д-р George Shakarishvili, старший советник по системам здравоохранения, Глобальный фонд.

“Для таких доноров, как Глобальный фонд, приоритетной задачей является обеспечение эффективного и рационального расходования выделяемых средств.

Если заявка на предоставление финансирования не основана на аналитическом инструменте, таком как ОДСЗ ... то мы получаем просто список покупок или пожеланий ... и не можем увидеть, почему они [заявители] предлагают именно это вмешательство, а не что-то еще.”

С ОДСЗ по всей Европе

В приведенных ниже кратких аналитических обзорах по странам даны мнения экспертов из Англии, Армении, Бельгии, Грузии, Кыргызстана, Португалии, Турции и Эстонии.

АНГЛИЯ

Метод установления целевых показателей для оценки деятельности системы здравоохранения в целях повышения прозрачности и обеспечения подотчетности высших органов управления здравоохранением за достижение измеримых результатов применяется в Англии уже не меньше трех десятилетий. Первая систематическая оценка эффективности деятельности Национальной службы здравоохранения была проведена в 1983 г. С этого времени методы управления НСЗ, основанные на показателях деятельности, стали центральным элементом политики здравоохранения, помогая более четко формулировать приоритетные задачи. Эти методы позволили выработать в системе ориентированность на управление показателями деятельности. Принятые с этой целью программы динамично и постоянно развивались, основываясь на достигнутых результатах и полученных уроках. Ниже описываются две самые последние по времени программы.

Система Vital Signs (“Основные показатели жизнедеятельности”)

Система Vital Signs – это программа мониторинга, предназначенная для органов здравоохранения и поставщиков услуг НСЗ, таких как тресты первичной медико-санитарной помощи и тресты НСЗ. Данная система применялась с 2007 по 2011 г. и продемонстрировала некоторые преимущества и трудности, связанные с воплощением целевых показателей, принятых на общенациональном уровне, в значимые изменения на местном уровне с должным учетом конкретных местных потребностей. Исходя из поставленной задачи, система Vital Signs строилась на трех уровнях. Во-первых, обязательные целевые показатели устанавливались на общенациональном уровне и спускались на уровень регионов. Во-вторых, региональные органы здравоохранения устанавливали свои целевые показатели для местного уровня на



LSE/ Nigel Stead

Мнение эксперта:

профессор Gwyn Bevan, Кафедра управления Лондонской школы экономики и политологии.

“С 2000 г. целевые показатели как часть системы государственной отчетности и управления деятельностью были эффективным средством снижения времени ожидания помощи в английских больницах.

“При установлении целевых показателей важно найти баланс между реализмом и амбициями. Чересчур смелые показатели могут приводить к значительным улучшениям даже тогда, когда они выполняются не полностью, но иногда общественность может истолковывать это как неудачу.”

основании национальных приоритетов. На третьем, последнем уровне устанавливались местные целевые показатели и приоритеты. Хотя в системе признавалась необходимость адаптации показателей для местного уровня, она все же основывалась на централизованном видении приоритетов в медико-санитарной помощи.

Результаты и применение в сфере политики

» Некоторые целевые показатели системы Vital Signs спровоцировали широкую общественную и политическую дискуссию. Во время избирательной кампании 2010 г. Лейбористская партия пообещала ввести юридически обязательные гарантии для пациентов, такие как право доступа к услугам в пределах установленных сроков и обязанность НСЗ принимать все разумные меры к тому, чтобы предложить пациенту несколько подходящих альтернативных поставщиков помощи, если срок ожидания в очереди больше установленных пределов. Эта обязанность повлекла за собой конкретные направленные шаги и значительные улучшения, такие как сокращение времени ожидания лечения в отделениях травматологии и неотложной помощи.

» Повышенное внимание к поставщикам медицинских услуг и установление строгих целевых показателей, напротив, имело иногда негативные последствия. Целевые показатели могли исказить клинические приоритеты и модели поведения; например, поставщики могли отказываться принимать пациентов в отделение неотложной помощи, пока у них оставалось время до истечения предельно допустимого срока ожидания.

» Такие системы, как Vital Signs, также способствовали обсуждению использования данных о качестве услуг и мнений пациентов – это проложило путь к принятию подхода, который в большей степени ориентирован на достижение результата.

Трудности и полученный опыт

» Использование руководством целевых показателей было признано разумным и полезным подходом, однако при этом складывалось впечатление, что система Vital Signs налагала на предоставление медико-санитарной помощи жесткие требования, установленные на уровне страны. Приоритеты, установленные на общегосударственном уровне, не всегда были применимы на местном уровне.

» Системы управления показателями деятельности, такие как Vital Signs, ориентированные на выявление слабых мест, но не на установление их причин или способов их устранения, должны дополняться аналитическими инструментами, которые позволят лучше понять сильные и слабые места и найти способы устранения недостатков.

» По-прежнему сложной задачей остается выбор сбалансированного набора показателей для оценки и управления эффективностью деятельности. Некоторые утверждают, что система Vital Signs, возможно, сосредоточила внимание скорее на процессах, чем на их результатах. Эта проблема теперь решается с помощью принятой НСЗ «Системы Outcomes» («Конечные итоги»). Тем не менее, сохраняется необходимость иметь показатели, характеризующие процесс и вводимые ресурсы, используемые в деятельности системы здравоохранения, чтобы можно было непосредственно оценить конечные итоги или прогнозировать их в тех сферах, где результаты может быть сложно измерить или где они медленно проявляются или подвергаются воздействию факторов, лежащих за пределами сектора здравоохранения.

» Сообщалось, что жесткие и узконаправленные механизмы ответственности за выполнение общенациональных приоритетов вкупе с отсутствием



Andrew Lansley, министр здравоохранения Соединенного Королевства

«Мы хотим достичь конечных показателей здоровья, которые были бы как минимум не хуже, чем в других странах. Для этого нам нужно сосредоточиться на конечных итогах и надежных способах их постоянной оценки. Акцентировав внимание на улучшении показателей здоровья, мы дадим НСЗ, организациям общественного здравоохранения и местным органам власти эталон того, что общественность хочет получить от своих служб здравоохранения.»

аналитических инструментов, которые позволили бы понять и донести причины невыполнения целевых показателей и отреагировать на эти причины, вызывали беспокойство у плохо работающих бригад медико-санитарной помощи. Отрицательные последствия такого беспокойства могли выражаться в “туннельном зрении”, то есть в склонности уделять все внимание улучшению показателей в цифрах, а не реальному качеству деятельности.

Будущее: система НСЗ Outcomes

С 2011 г. ведется работа по разработке комплекса показателей, охватывающих такие аспекты, как эффективность, впечатления и мнения пациентов и безопасность. Это делается для того, чтобы сместить акцент с целевых показателей процесса, которые устанавливаются на центральном уровне, на конечные

итоги, больше всего затрагивающие пациентов. В будущем план предусматривает переход от устанавливаемых на центральном уровне приоритетов к обсуждаемой на местном уровне оценке результатов, интегрированный подход к социальным и медико-санитарным конечным итогам для взрослых и включение, где это возможно, международных сравнений, чтобы показать, как выглядит Англия по сравнению с другими странами.

В настоящее время в стране также разрабатывается рамочная система Outcomes для оценки деятельности общественного здравоохранения, чтобы определить роли и обязанности общества, государства и каждого человека в деле улучшения и охраны здоровья населения.

АРМЕНИЯ

Армения уже провела две оценки деятельности системы здравоохранения ОДСЗ и сейчас начинает третью. Первая ОДСЗ была начата в 2005 г., и теперь этот подход в стране пользуется устойчивой поддержкой. Хотя с момента получения независимости в стране было проведено впечатляющее количество реформ в разных секторах, до ОДСЗ в Армении не было какой-либо общей стратегии реформирования системы здравоохранения.

Результаты и применение в сфере политики

Отчет об ОДСЗ за 2009 г. указал на следующие вызывающие беспокойство моменты:

- » В сфере раннего выявления рака с 1989 г. не наблюдалось значительных улучшений.
- » Требуются согласованные усилия для профилактики неинфекционных заболеваний.

» Особого внимания требуют вопросы качества медико-санитарной помощи и безопасности пациентов.

» Большой проблемой является неравенство в отношении здоровья, и стратегии и программы здравоохранения должны предусматривать шаги по ее решению.

» В отчете были отмечены функциональные недостатки и указаны конкретные приоритеты для действий – например, снижение распространенности поведенческих факторов риска, особенно курения среди мужчин, и повышение внимания к домашним хозяйствам с низким уровнем доходов.

» В отчете также было рекомендовано пересмотреть базовый набор услуг, охватываемый медицинским страхованием, и продолжить реформирование первичной и стационарной медико-санитарной помощи.



Профессор Арутюн Кушкян, министр здравоохранения Армении, в 2009 г. писал:

“Отчет об ОДСЗ содержит более широкий подход. Он дает нам бесценную информацию о системе здравоохранения и о воздействии каждого этапа реформирования системы... Мы должны использовать результаты и рекомендации, содержащиеся в отчете, для выработки политики, нормативных документов и законов, которые завтра превратят систему здравоохранения Армении в подлинную систему, направляющую все свои ресурсы на улучшение и сохранение здоровья народа Армении.”

» Некоторые главы отчета были распространены среди широкого круга читателей и использовались при подготовке различных международных и национальных программ, например, Национальной программы по борьбе против табака, в которой были использованы данные статистики о распространенности курения среди мужчин младше шестидесяти лет. Информация, полученная при проведении ОДСЗ в 2007 и 2009 гг., использовалась при разработке программных документов; эти фактические данные легли в основу изменений нормативно-правовой базы для рекламы табачной продукции, что привело в конечном итоге к полному запрету в 2011 г. всех видов рекламы табачных изделий.

Трудности и полученный опыт

Наибольшей проблемой, которая возникала при проведении ОДСЗ, стала нехватка данных. Благодаря процессу ОДСЗ были выявлены пробелы в информации. После этого проблему удалось частично решить путем проведения обследований домашних хозяйств.

Будущее

В 2012 г. в печать будет сдан третий отчет об ОДСЗ. В этот раз наряду с Всемирным банком процесс будет частично финансировать государство. Готовность государства принять финансовое участие в проекте стала еще одним подтверждением его уверенности в ОДСЗ.



Мнение эксперта:

д-р Диана Андреасян, начальник Отдела ОДСЗ, Национальный аналитический центр информации здравоохранения, министерство здравоохранения Армении.

“Сейчас уже можно сказать, что ОДСЗ стала непрерывным процессом.”

“ОДСЗ может играть непосредственную роль в повышении эффективности систем здравоохранения путем включения информации о показателях деятельности на стратегическом уровне в процессы принятия решений.”

“ОДСЗ – это один из важнейших инструментов для официальных лиц, принимающих решения в отношении здравоохранения.”

БЕЛЬГИЯ

В Бельгии ОДСЗ была начата в марте 2008 г. по просьбе Национального института здравоохранения и инвалидности (NINDI); этой организации нужно было использовать международные показатели для мониторинга деятельности системы и подтверждения правильности международных сравнений. Система здравоохранения Бельгии характеризуется высоким уровнем качества и доступности, однако возник вопрос о ее рациональности.

Первый отчет об ОДСЗ был опубликован в декабре 2009 г. Одна из целей проведения оценки заключалась в том, чтобы официальные лица, вырабатывающие политику, могли увидеть, насколько рационально расходуются средства и в каких сферах можно было бы повысить коэффициент полезного действия. Бельгия не обладала обширным опытом оценки деятельности системы здравоохранения, и до проведения первой ОДСЗ систематических оценок в этой области в стране не проводилось.

Результаты и применение в сфере политики

>> В 2007 г. Бельгия израсходовала на нужды здравоохранения более 32 миллиардов евро, и если выразить эту сумму в виде доли от ВВП, это будет один из наивысших показателей в Европе. Такой уровень расходов долго сохранять невозможно.

>> Медицинское страхование охватывает почти все население страны, то есть обеспечен практически всеобщий доступ к услугам здравоохранения.

>> Здоровье населения Бельгии улучшается. Однако в некоторых сферах показатели деятельности здравоохранения отстают от среднего европейского уровня: например, это высокий уровень воздействия ионизирующего излучения, большой объем выплат из собственного кармана, а также некоторые показатели рациональности, такие как продолжительность госпитализации и большое количество маммограмм, которые делаются женщинам, не входящим в группы, подлежащие охвату популяционным скринингом.

>> Исходя из этих результатов оценки, Бельгия начала общенациональные информационные кампании для повышения осведомленности пациентов и медработников о высоком уровне воздействия излучения от медицинского оборудования, в котором большая доля приходится на КТ. Этот показатель оказался весьма полезным: он позволил продемонстрировать наличие проблем с безопасностью и качеством обследований (несоблюдение инструкций), проблем с технологиями (новые технологии, такие как МРТ, дают меньшую дозу облучения) и реализацией прав и возможностей пациентов.

Трудности и полученный опыт

>> ОДСЗ осуществлялась при мощной политической поддержке и с активным участием заинтересованных партнеров. Отчасти это объясняется тем, что с самого начала оценки особый акцент делался на создание условий для широкого участия и обеспечения обратной связи на протяжении всего процесса. Технические сотрудники занимались составлением отчета, а политическая рабочая группа каждые два или три месяца проводила совещания с представителями федеральных и региональных властей. Еще одна политическая группа высокого уровня дважды в год проводила встречи для обсуждения политической эволюции. Таким образом, каждый был постоянно в курсе всех дел и мог участвовать в управлении процессом.

>> ОДСЗ позволила укрепить координацию между всеми министрами здравоохранения Бельгии. В регионах набирает темпы процесс интегрирования политики здравоохранения. Фламандское правительство в то время уже использовало в своей работе приоритеты и целевые показатели, а после ОДСЗ и правительство франкоязычной части страны тоже решило начать собирать данные по показателям и документировать свои стратегии.

Будущее

Власти Бельгии сочли результаты оценки обнадеживающими и решили продолжить использовать ОДСЗ в качестве одного из инструментов политики. В настоящее время начата работа над еще одним, полным отчетом, публикация которого запланирована на конец 2012 г.



Д-р Pascal Meeus (в центре) и другие члены группы по реализации ОДСЗ.

Мнение эксперта:

д-р Pascal Meeus, Национальный институт здравоохранения и инвалидности

“Для того, чтобы увидеть, правильно ли мы расходует средства на охрану здоровья, нам нужны показатели и мониторинг. Это стало нашей мотивацией...”

Важность международного сравнения в том, что оно может дать толчок извне... Как будто кто-то смотрит на нас, и нам нужно дать им ответ.”

ГРУЗИЯ

ОДСЗ была начата в Грузии в 2007 г. по поручению министра труда, здравоохранения и социальной защиты. Первый отчет был опубликован в 2009 г., и в настоящее время готовится второй. Оценка показала улучшения, достигнутые за последние несколько лет, а также позволила отслеживать прогресс на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Результаты оценки и стратегии, основанные на рекомендациях ОДСЗ

» Первая оценка деятельности системы здравоохранения Грузии показала, что по сравнению со второй половиной 90-х гг. прошлого века состояние здоровья населения по таким основным показателям, как продолжительность жизни, младенческая и материнская смертность, улучшилось.

» Недостатки в системе отчетности повлекли за собой значительные пробелы в данных. Однако данные по некоторым основным показателям, таким как охват иммунизацией, младенческая и материнская смертность, оказались надежными.

» Низкий уровень охвата медицинским страхованием и увеличение платы за услуги здравоохранения из собственного кармана говорят о том, что для многих жителей страны базовые услуги здравоохранения стали недоступными. Каждый четвертый житель Грузии не может оплатить назначенные ему лабораторные анализы, а у каждого десятого нет денег на покупку назначенных лекарств или на госпитализацию.

» В 2008 г. значительная часть государственного финансирования медико-санитарной помощи была направлена на покрытие расходов по программе медицинского страхования людей, живущих за чертой бедности. В 2010 г. в пересмотренную программу страхования, субсидируемую государством, вошло

возмещение стоимости некоторых лекарств.

» С 2010 г. страховые компании стали принимать участие в строительстве и реконструкции больниц в различных районах страны. К 2013 г. в стране появится 150 новых больниц на 8000 коек.

» С 2006 г. в Грузии осуществляется строительство и реконструкция учреждений первичной медико-санитарной помощи и переподготовка семейных врачей и медсестер в целях повышения качества первичной помощи.

» На стадии развития находится новая национальная система сбора и обработки информации здравоохранения. К системе будут подключены все поставщики услуг здравоохранения, страховые компании и производители лекарственных средств, что позволит получать полную и надежную статистическую информацию.

Трудности и полученный опыт

» Первоначальный набор из 100 показателей оказался слишком широким, и для сбора статистических данных по некоторым из них требовалось проведение специальных обследований. Поэтому число показателей было уменьшено до 38.

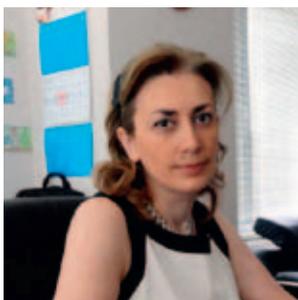
» На каждом этапе подготовки ОДСЗ проводились консультации с заинтересованными партнерами системы здравоохранения на национальном и международном уровне, что позволило вести плодотворные дискуссии на протяжении всего процесса.

» Хотя на данный момент выполнены еще не все рекомендации программного характера, ОДСЗ рассматривается как важный шаг в направлении обеспечения выработки политики на основании фактических данных, прозрачности и подотчетности в достижении целей системы здравоохранения.

Mikheil Dolidze, заместитель министра труда, здравоохранения и социального обеспечения Грузии

“Правительство Грузии стремится улучшить состояние здоровья населения путем различных реформ... ОДСЗ была внедрена в Грузии для отслеживания прогресса в реализации реформ и измерения улучшений в конечных итогах для здоровья... Результаты ОДСЗ служат эффективным инструментом для выработки политики на основе фактических данных и определяют характер стратегических решений, касающихся инициатив по реформированию здравоохранения.”





Мнение эксперта:

д-р Rusudan Rukhadze, начальник управления медико-санитарной помощи министерства труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии

“Отчет об ОДСЗ стал для министерства труда, здравоохранения и социальной защиты первым шагом к использованию имеющихся фактических данных для выработки оптимальных стратегий.”

Будущее

Постановлением правительства в августе 2010 г. ОДСЗ была официально утверждена в качестве регулярного мероприятия, которое должно проводиться каждые два года. В 2012 г. министерство труда, здравоохранения и

социальной защиты намеревается совместно с ВОЗ провести вторую ОДСЗ. Ожидается, что группа по проведению ОДСЗ подготовит рекомендации, которые будут способствовать процессу выработки политики в Грузии на основании фактических данных.

КЫРГЫЗСТАН

Кыргызстан был пионером в создании и совершенствовании инструмента для мониторинга сектора, который лег в основу ОДСЗ, учитывающей специфику страны. Работа над мониторингом системы здравоохранения началась в 2001 г. Помимо мониторинга, каждый год организуются углубленные исследования по стратегическим вопросам, чтобы выработать понимание того, что лежит в основе тех или иных тенденций. С 2006 г. ОДСЗ стали одной из тем ежегодных совещаний с участием правительства, других заинтересованных сторон и партнеров в области развития, на которых обсуждается прогресс, будущие программы и инвестиционные планы.

Результаты и применение в сфере политики

» Ежегодные обзоры деятельности указывают на прогресс в области финансовой защищенности, доступа и рациональности работы системы. Благодаря таким обзорам в стране имеются статистические данные о последствиях реформ за десять лет, которые используются для аргументации в пользу реформирования системы здравоохранения на самом высоком уровне государственного управления и при обсуждениях с партнерами в области развития.

» Полученная в результате ОДСЗ информация была использована, например, для демонстрации того, как неофициальные поборы со стороны врачей сделали медико-санитарную помощь непопустимо дорогой для значительной части населения страны.



Д-р Айнара Ибраимова, бывший заместитель министра здравоохранения Кыргызстана и генеральный директор Фонда обязательного медицинского страхования при министерстве здравоохранения Кыргызстана

“Данные о масштабе проблемы неформальных платежей помогли нам заручиться поддержкой всего правительства в проведении радикальной реформы финансирования услуг здравоохранения.”

“У инструмента весьма многообещающее будущее. Несмотря на экономические трудности и политические перемены, которые сейчас переживает Кыргызстан, министерство здравоохранения не хотело бы потерять этот инструмент. Министерство очень широко его использует.”



Мнение эксперта:

д-р Melitta Jakab, старший аналитик по вопросам финансирования здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

“В Кыргызстане ОДСЗ – это не просто отчет, а тщательно продуманный процесс обеспечения прозрачности и подотчетности. В стране существует формализованная система проведения ежегодных обзоров деятельности системы здравоохранения. Проведение обзора занимает одну или две недели... в нем участвуют представители правительства, заинтересованные стороны и партнеры в области развития. Выводы, сделанные в результате обзора, кладутся потом в основу решений о подготовке стратегий и программ и распределении финансовых средств на весь последующий год. Такой диалог имеет намного большую ценность, чем инструмент для мониторинга сектора и оценочные исследования по отдельности.”

» Оценка продемонстрировала возможность выявления конкретных проблем и нахождения соответствующих стратегий для их решения. Например, несмотря на инвестиции в охрану материнства и детства, более чем у 40% беременных женщин на момент родов отмечается анемия. Еще одной проблемой стратегического масштаба является то, что, несмотря на облегчение финансового бремени для пациентов в связи с пребыванием в стационаре благодаря общему повышению доступности лекарств и предметов медицинского назначения, пациенты по-прежнему сталкиваются с ростом неформальных платежей медицинским работникам, который обусловлен расширяющимся разрывом в уровне заработной платы по сравнению с работниками других секторов. Помимо этого, в сельской местности наблюдается настоящий кризис кадровых ресурсов здравоохранения. Эти проблемы были указаны в последнем отчете о проведении мониторинга и учтены при разработке программы развития сектора здравоохранения на 2011 г.

Трудности и полученный опыт

- » Ежегодные обзоры деятельности содержат немало критики, тем самым предоставляя платформу для обсуждения прогресса в ключевых областях.
- » Пока результаты оценки деятельности, касающиеся показателей здоровья в приоритетных направлениях, таких как сердечно-сосудистые заболевания и охрана

материнства и детства, не радуют. Новая программа развития сектора здравоохранения ориентирована в первую очередь на повышение качества услуг общественного здравоохранения и индивидуальных услуг, чтобы укрепление системы здравоохранения могло привести к улучшению показателей здоровья населения.

- » Укрепление внутреннего потенциала страны для проведения ОДСЗ – это непрерывный процесс, ценную поддержку в котором может оказать ВОЗ.
- » Трудность возникала в связи с ответом на вопрос: что делать, когда целевые показатели деятельности не достигнуты. Унаследованная от Советского Союза установка на наказание за невыполнение планов постепенно заменялась диалогом, призванным устранить недостатки.
- » Сохраняется проблема пробелов в данных. Данные, регулярно собираемые информационной системой здравоохранения, охватывают такие аспекты, как вводимые ресурсы (например, койки и персонал), процессы (например, обращения за медико-санитарной помощью) и показатели здоровья. Для сбора данных о поведении в отношении здоровья, выплатах из собственного кармана, различных аспектах неравенства и качестве медико-санитарной помощи нужны специальные обследования, требующие предварительного планирования и отдельного финансирования.

Будущее

Необходимо на долгий срок закрепить ОДСЗ организационно. Для этого ведущую роль в процессе должно играть Министерство здравоохранения при поддержке различных государственных и частных структур.

Сейчас Кыргызстан переживает период политической и экономической нестабильности, однако и политики, и сотрудники ВОЗ уверены, что ОДСЗ доказала свою ценность для укрепления потенциала выработки политики на основе фактических данных.

ПОРТУГАЛИЯ

Глобальный финансовый кризис 2008 г. очень сильно затронул Португалию, и правительство было вынуждено принимать трудные решения для стимулирования экономики, при этом пытаясь удержать государственный долг на среднем для ЕС уровне.

В этих сложных финансовых условиях ОДСЗ использовалась как дополнение к мониторингу и оценке (МиО) существующего национального плана здравоохранения (НПЗ) и как средство разработки нового плана. Применение ОДСЗ позволило взглянуть на систему как на одно целое. МиО НПЗ были сосредоточены на политической подотчетности (например, были ли достигнуты обещанные показатели здоровья?), тогда как ОДСЗ позволила рассмотреть более широкий вопрос – как функционирует система – и выявить возможности для ее улучшения. ОДСЗ стала платформой для анализа приоритетов, процессов и структур, а не только итогов деятельности.

Результаты и применение в сфере политики

>> ОДСЗ была призвана дополнить оценку эффективности НПЗ на 2004-2010 гг. Также в результате ОДСЗ министерство здравоохранения получило фактические данные и варианты политики для выработки нового НПЗ на 2011-2016 гг.

>> ОДСЗ поспособствовала установлению прозрачности как раз в то время, когда заинтересованные стороны выражали беспокойство по поводу расходов на медико-санитарную помощь и нуждались при этом в лучшем представлении о том, что они получают от услуг здравоохранения. Для презентации ОДСЗ была организована пресс-конференция, после чего инструмент был сделан доступным в онлайн-режиме, поэтому все цели и результаты были открыты для широкой общественности.



Мнение эксперта:

д-р Paulo Nicola, управление Верховного комиссара по здравоохранению, Португалия

“Самым важным эффектом стало понимание того, как следует строить следующий национальный план здравоохранения. Это стало продолжением ОДСЗ и предыдущего плана. Мы их объединили ... Система ОДСЗ помогла нам перейти от НПЗ, основанного на ценностях, к структуре, основанной на показателях деятельности.”

“ОДСЗ подготовила почву для расширения сотрудничества между Португалией и ВОЗ. После ОДСЗ ВОЗ намного больше узнала о Португалии и о ситуации в стране, и была готова и могла помочь нам и выступить в качестве консультанта по НПЗ.”

Трудности и полученный опыт

>> Португалия обладает очень богатой базой знаний о политике здравоохранения, и на португальском языке написано много литературы по этой теме. Местные эксперты полагали, что от этих знаний было бы больше пользы, если бы на начальных этапах проведения ОДСЗ было приложено больше усилий для объединения этих материалов.

>> ОДСЗ создала возможности для диалога по вопросу деятельности сектора здравоохранения между министерствами и как в рамках сектора, так и за его пределами. Также процесс проведения ОДСЗ дал начало процессу обратной связи и размышлений относительно роли всех заинтересованных сторон в секторе здравоохранения.

>> Благоприятным результатом нахождения синергетических связей между НПЗ и ОДСЗ стало оптимальное использование одних и тех же ресурсов.

Поскольку оба процесса проходили одновременно, группа по проведению ОДСЗ работала вместе с национальными организациями и могла использовать услуги одних и тех же сотрудников и, в значительной степени, пользоваться одними и теми же данными.

>> Также ОДСЗ позволила ввести в обращение термины, характерные для обсуждения системы здравоохранения, и вывести дискуссию за рамки здоровья населения, например, охватить также вопросы финансирования здравоохранения и кадровых ресурсов.

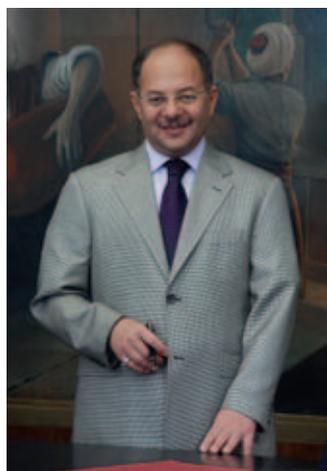
Будущее

В нынешних условиях политической и экономической нестабильности в Португалии сложно делать какие-либо прогнозы относительно будущего ОДСЗ. Однако эксперты, которые участвовали в проведении оценки, предложили включить ОДСЗ в НПЗ в качестве его составной части.

ТУРЦИЯ

Министерство здравоохранения Турции реализовало всеобъемлющую программу реформирования сектора здравоохранения под названием “Программа перестройки здравоохранения”, которая была направлена на совершенствование стратегического руководства, повышение рациональности и качества работы сектора здравоохранения. Успехи программы во многом зависят от способности отслеживать ее влияние на конечные итоги для здоровья, результаты проводимых мероприятий и структуры.

После разработки Стратегического плана министерства здравоохранения на 2010-2014 гг. и перехода к формированию бюджета на основе достигнутых показателей деятельности мониторингу и оценке стало придаваться еще большее значение.



Ресер Акдаğ, министр здравоохранения Турции

“Проведенная Турцией оценка деятельности системы здравоохранения – это конкретный шаг, сделанный Турцией для выполнения положений Таллиннской хартии. Хартия призывает укреплять потенциал государств-членов Европейского региона ВОЗ и обеспечивать регулярные мониторинг и отчетность в отношении деятельности систем здравоохранения. Мы считаем, что в контексте прозрачности и подотчетности оценка принесет пользу для всех субъектов, действующих в системе здравоохранения, а также позволит показать основные реформы в секторе здравоохранения, которые были проведены в стране начиная с 2003 г. в рамках Программы перестройки здравоохранения.”



Ceren Akbiyik и д-р Ayşegül Gençoğlu из Института общественного здравоохранения.

Мнение экспертов:

Ceren Akbiyik и д-р Ayşegül Gençoğlu, Институт общественного здравоохранения (TUSAK).

Ceren Akbiyik: “Министру нужно, чтобы ОДСЗ продемонстрировала турецкому народу и международному сообществу успехи, достигнутые с момента начала Программы перестройки здравоохранения.”

Д-р Ayşegül Gençoğlu: “Исходя из собственного опыта, мы можем настоятельно рекомендовать ОДСЗ как инструмент для определения приоритетов политики и формулирования стратегий, основанных на фактических данных.”

“Процесс оценки будет намного более эффективным, когда вашу деятельность оценивает кто-то другой, со стороны, сравнивая вас с другими странами. Другие могут быть более объективными и беспристрастными.”

Результаты и применение в сфере политики

- Разработка рамочной основы для ОДСЗ опиралась на четко сформулированную программу реформирования здравоохранения и стратегический план министерства здравоохранения. Рамочная основа прошла обсуждение в министерстве здравоохранения и с другими заинтересованными сторонами; это позволило согласовать цели и выработать единое стратегическое видение. В свою очередь, рамочная основа для ОДСЗ была использована в стратегическом плане министерства, чтобы продемонстрировать, как все программы способствуют достижению более высоких и справедливых конечных итогов для здоровья населения.
- В сборе данных, редактировании первой версии отчета и сборе информации о программных документах принимали участие различные отделы министерства здравоохранения и другие заинтересованные стороны – например, Институт статистики Турции и Управление социального страхования.
- Широкое участие в процессе различных партнеров позволило всем заинтересованным сторонам ощутить свою причастность к нему.

Трудности и полученный опыт

- Серьезные проблемы с некоторыми данными, необходимыми для проведения ОДСЗ, возникли вследствие невысокого качества и неполноты данных. Данные брались из целого ряда источников, поэтому временные рамки, определения и методы расчетов различались и не всегда были совместимы с международными стандартами сбора и обработки данных. Как и во многих других странах, в Турции также сохраняется проблема межведомственного обмена данными между министерством здравоохранения и другими источниками. Группа по проведению ОДСЗ была вынуждена потратить немало времени на поиск способов преодоления этих проблем.
- Проведение ОДСЗ дало возможность выявить пробелы в информации и составить карту имеющихся источников данных. Создание банка данных, мониторинг и регулирование доступа к которому осуществлялись бы из центра, могло быть стать чрезвычайно полезным побочным продуктом процесса ОДСЗ.
- По-прежнему окончательно не решено, как результаты ОДСЗ могут на практике использоваться для управления показателями деятельности на региональном уровне.

» Участие в процессе международных организаций и консультантов позволяет максимально повысить его прозрачность и достоверность, а также обогащает местных сотрудников проекта международным техническим опытом. Поэтому крайне важно заручиться непрерывной поддержкой международных консультантов.

Будущее

Министерство здравоохранения намерено периодически проводить ОДСЗ. Это значит, что очень большое значение будет иметь стандартизация и согласованность процесса, особенно с точки зрения совместного пользования данными. Также для этого потребуются укрепление организационно-кадрового потенциала национальной группы по проведению оценки.

ЭСТОНИЯ

В Эстонии во время разработки национального плана здравоохранения ОДСЗ помогла установить, какие сферы нуждаются в реформировании.

Результаты и применение в сфере политики

» В ходе ОДСЗ была особо выделена проблема ожирения в детском возрасте. Данные по этой проблеме в стране имелись, но поскольку это были данные из разных источников и разных обследований, общая картина была достаточно фрагментарной. Когда ОДСЗ позволила свести все эти данные вместе, стало возможным оценить масштаб проблемы и выработать направленные меры политики для ее решения. В частности, при проведении

ОДСЗ были сведены вместе данные о детях и взрослых и данные о распространенности ожирения, рационе питания и физической активности. Подобный систематический обзор, имеющий достаточно общий характер для того, чтобы его результаты могли напрямую использоваться в процессе выработки и реализации политики, стал новшеством. Меры политики включали установление приоритетности директив в отношении здорового питания в школах и детских садах, выделение дополнительных средств на обучение правильному питанию и физкультуру, а также увеличение бюджета для таких объектов инфраструктуры, как велосипедные дорожки и тропинки в лесах, а также для детских групп физической активности.



Мнение эксперта:

д-р Таави Лай, Отдел информации и анализа здравоохранения министерства социальных дел Эстонии

“Больше всего вдохновила презентация отчета. Никогда раньше не приходилось слышать таких хороших отзывов от официальных лиц, политиков, коллег и т. д...”

“Один чиновник высокого уровня сказал, что будет хранить его [отчет об ОДСЗ] на столике у кровати, чтобы изучать все данные и цифры перед тем, как с утра начинать обсуждать вопросы здравоохранения”.



Hanno Pevkur, министр социальных дел Эстонии

“Экономический спад заставил нас по-другому взглянуть на эффективное использование ресурсов, особенно в секторе здравоохранения. Здесь все решения и изменения должны продумываться особенно тщательно и опираться на твердые фактические данные. ОДСЗ оказалась весьма полезным инструментом для осуществления изменений в политике и в процессе принятия решений, необходимых для удовлетворения меняющихся потребностей в современном мире.”

» Проведенная в Эстонии ОДСЗ ясно показала, что экономический спад и последовавшее за ним сокращение бюджета привели к увеличению очередей к врачам-специалистам. Фактические данные, полученные в результате ОДСЗ, стали одним из аргументов, которые позволили сохранить и даже увеличить бюджет здравоохранения.

Трудности и полученный опыт

» ОДСЗ стала эффективным способом вовлечения других секторов государственного управления – например, министерства финансов – в дебаты относительно здравоохранения. Также ОДСЗ стимулировала диалог с другими заинтересованными сторонами, такими как объединения нанимателей и частный сектор. Отчет об ОДСЗ обсуждали парламентские комитеты, и он поспособствовал закреплению вопросов о системе здравоохранения в повестке дня парламента страны.

» Одной из главных целей ОДСЗ было повышение подотчетности, однако возникли сложности при определении ограниченного количества показателей, которые были бы достаточно общими и при этом могли быть отнесены к какой-либо конкретной политике или организации для целей подотчетности.

» Первоначально проведением ОДСЗ занималась небольшая группа, которая разрасталась по мере того, как проект обретал конкретные очертания. С развитием проекта менялись и его цели, и показатели. Благодаря этому удалось получить процесс, приспособленный к специфике Эстонии, что было очень важно для выработки чувства национальной ответственности за него, тогда как на долю ВОЗ осталась вспомогательная роль.

» Проведение ОДСЗ совпало по времени с разработкой Национального плана здравоохранения, что создало возможности для выработки синергетических связей. ОДСЗ, благодаря участию в ней ВОЗ, придала общенациональным процессам авторитет на международной арене.

Будущее

До сих пор идет обсуждение того, будет ли проведение будущих ОДСЗ делегировано независимой от государственных органов структуре, такой как группа экспертов, или же за нее по-прежнему будет отвечать министерство социальных дел. Более вероятно, что ОДСЗ останется в министерстве и будет использоваться для отчетности в рамках Национального плана здравоохранения.



Вывод

Результаты ОДСЗ из приведенных нами примеров

Какого-либо “правильного способа” проведения ОДСЗ не существует. Как мы видим, ОДСЗ могут применяться в различных целях, исходя из потребностей и возможностей отдельных стран. Оценки могут приводить к различным результатам, включая стимулирование диалога и широкого участия заинтересованных сторон, мобилизацию других секторов, выявление пробелов в данных или недостаточного их качества, выявление конфликтов между ценностями или целями системы здравоохранения, облегчение достижения консенсуса в отношении приоритетов для улучшения показателей деятельности или просто выработку культуры, ориентированной на улучшение показателей деятельности.

Страны, у которых есть национальная политика здравоохранения и/или программа реформирования сектора здравоохранения, могут использовать ОДСЗ для мониторинга и оценки реформы системы или стратегии – иными словами, ОДСЗ может помочь скорректировать существующие рамки, определить масштабы и цели будущей реформы, или просто организовать среди заинтересованных сторон обсуждение деятельности системы.

Основные факторы и руководящие принципы, которые следует учесть при проведении ОДСЗ

- ОДСЗ наиболее эффективна при наличии гибкой рамочной основы и системы показателей. Эта гибкость позволяет периодически вносить изменения с учетом меняющихся приоритетов или окружающих условий – например, при смене правительства или изменении экономической ситуации в стране.
- В зависимости от поставленных страной приоритетов, ОДСЗ может осуществляться как министерством здравоохранения, так и организацией, являющейся

независимым партнером государственных органов, или же в условиях, полностью независимых от государства.

- ОДСЗ позволяет получить результаты длительных усилий, выражающиеся в степени совершенства и качестве деятельности системы здравоохранения. Проведение оценки требует постоянных инвестиций в виде кадровых и материальных ресурсов; не менее важными факторами успеха этого процесса являются энтузиазм и преемственность работы сотрудников проекта.
- На сегодняшний день ОДСЗ проводились в основном на уровне стран и строились исходя из национальных целей и приоритетов. Однако все принципы и ценности метода вполне применимы и к системам здравоохранения на территориальном уровне. Понимание систем здравоохранения необходимо также и на местном и региональном уровне, и для этого оценка деятельности спускается по ступенькам с самого верхнего уровня на более низкие.

Руководящие принципы

Мы ставим перед собой цель обеспечить на международном уровне непрерывное обсуждение оптимальных способов применения ОДСЗ для повышения качества деятельности систем здравоохранения. Каждая ОДСЗ уникальна и специфична для страны, где она проводится. Европейское региональное бюро ВОЗ стремится предоставить максимальную поддержку странам Европы, которые хотят повысить стандарты систем здравоохранения. В этих целях Европейское региональное бюро, опираясь на богатый опыт, полученный государствами-членами в приведенных выше примерах, сформулировало пять руководящих принципов для проведения ОДСЗ:

- Подходы к повышению качества работы должны быть согласованными, что требует координации действий в

отношении различных функций системы. Недостаточно просто собрать информацию и свести ее вместе – для того, чтобы поступающая из различных источников информация была надлежащим образом понята и интегрирована, необходим диалог.

- o Полезным инструментом является система показателей деятельности всей системы здравоохранения – это полезный инструмент, который позволяет разделить систему здравоохранения на отдельные части, лучше поддающиеся управлению и контролю. Эта система показателей демонстрирует связь и взаимоотношения между разными секторами системы здравоохранения. Она также позволяет выявить основные факторы, находящиеся за пределами системы здравоохранения, такие как социальные детерминанты и другие секторы государственного управления.
- o ОДСЗ – это нечто большее, чем просто группа технических работников, которые собирают результаты измерений по различным показателям и на их основании составляют отчет. Процесс оценки дает толчок к развитию и с самого начала предусматривает вовлечение заинтересованных сторон, способствуя повышению осведомленности, укреплению организационно-кадрового потенциала и общему пониманию проблем. Тем самым мы вырабатываем чувство коллективной ответственности за результаты ОДСЗ и достигаем положительных отношений к ним.
- o Каждый шаг процесса ОДСЗ может и должен рассматриваться сквозь призму справедливости – это касается разработки системы показателей, сбора данных, анализа данных по различным группам и выработки рекомендаций в отношении политики.
- o Для того, чтобы получить значимые ответы на вопросы в отношении политики, требуется не просто ознакомиться с показателями, но и провести их оценку.

Дополнительная информация

Примеры оценки деятельности системы здравоохранения: многолетний процесс в Европейском регионе. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012

Пути, ведущие к оценкам деятельности систем здравоохранения. Практическое пособие и путеводитель по процессу разработки инструмента ОДСЗ на национальном и территориальном уровне. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012.

Smith PC, Papanicolas I. *Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research: Policy summary 4*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2012.

<http://www.euro.who.int/health-governance>

<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/publications>

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

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

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. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>