

EUR/ICP/MPN 031

ORIGINAL: ENGLISH

## **СТРАТЕГИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ БУДУЩЕГО**

Отчет о Конференции ВОЗ

г.Бад-Хоннеф, ФРГ  
1–2 сентября 1988 года

1990 год

ЕРБ/ЗДВ задача 33

### **Примечание**

Выпуск данного документа не является официальным изданием. Он не должен подвергаться пересмотру, аннотированию, цитированию или переводу без согласования с Европейским региональным бюро ВОЗ. За взгляды, выраженные в подписанных статьях несет ответственность только автор.

## Содержание

ИСТОРИЯ ВОПРОСА .....	1
СПЕЦГРУППА ПО УПРАВЛЕНИЮ ПОЛИТИ- КОЙ ЗДВ В СТРАНАХ С ПЛЮРАЛИСТСКИМИ СИСТЕМАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	2
КРУГ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРОБЛЕМ И ЗАДАЧИ КОНФЕРЕНЦИИ .....	3
ОБСУЖДЕНИЕ ПОСТАВЛЕННЫХ ВОПРОСОВ .....	4
ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ .....	5
Приложение 1	
РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ .....	10
Приложение 2	
УЧАСТНИКИ .....	12



## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

XXX сессия Всемирной Ассамблеи Здравоохранения в мае 1977 г. постановила, что "главной социальной задачей правительств и ВОЗ в предстоящие десятилетия должно быть достижение всеми гражданами мира к 2000 года такого уровня здоровья, который позволит им вести социально и экономически продуктивную жизнь" (резолюция WHA 30.43). Настоятельная необходимость достижения этой цели для Европейского региона подчеркивается следующими двумя фундаментальными фактами:

- несмотря на те финансовые ресурсы, которые за последние 30 лет вливаются в сектор здравоохранения и в развитие новых лекарственных средств и медицинской технологии, здоровье населения находится гораздо ниже того уровня, на котором оно могло бы находиться;
- несмотря на общий высокий уровень развития, отмечаемый в Европейском регионе, а также научный, экономический и образовательный уровень большинства его стран, задача по устранению неравенства в здравоохранении все еще не решена.

Исходя из этого положения представители государств-членов Европейского региона ВОЗ по случаю тридцатой сессии Регионального Комитета, проходившей в Фесе в 1980 г., утвердили свою первую общую политику в области здравоохранения — Европейскую стратегию по достижению здоровья для всех.

Через четыре года после этого Европейская конференция по планированию и управлению в целях здравоохранения, созванная Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с правительством Нидерландов в Гааге, пришла к заключению, что понятия планирования и управления применительно к здравоохранению должны быть расширены, с тем чтобы включать в себя полный спектр перспективных подходов, направленных на укрепление здоровья и

улучшение эффективности, результативности и общего качества систем здравоохранения. В связи с этим государствам-членам рекомендовалось выбрать подход, являющийся для них наиболее целесообразным, исходя из их конкретных задач и конъюнктуры, которые, вне всякого сомнения, в разных странах различны, и время от времени пересматривать их. Они должны были разработать рациональные политики и процессы управления для проведения в жизнь стратегии здоровья для всех применительно к конкретной ситуации в своих странах.

### **СПЕЦГРУППА ПО УПРАВЛЕНИЮ ПОЛИТИКОЙ ЗДВ В СТРАНАХ С ПЛЮРАЛИСТСКИМИ СИСТЕМАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Целый ряд западноевропейских стран (Австрия, Бельгия, Франция, ФРГ, Нидерланды и Швейцария) признали сходность характера своих проблем применительно к развитию политики ЗДВ и учредили в 1985 г. Специальную группу по управлению здоровьем для всех в странах с плюралистскими системами. Другим странам, работающим в аналогичных условиях, было предложено присоединиться к этой Группе. В мандат Группы входило: рассмотрение текущего процесса управления применительно к здоровью для всех, выявление таких подходов, которые являются наиболее подходящими для стран с плюралистскими системами здравоохранения, оценка отобранных подходов и механизмов и обмен опытом. Эта Спецгруппа провела четыре рабочих сессии: в Дюссельдорфе в январе 1985 г., в Брюсселе в октябре 1985 г., в Вене в июне 1986 г. и в Брюсселе в сентябре 1987 г. Она также провела координационное совещание в Люксембурге в декабре 1987 г.

## КРУГ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРОБЛЕМ И ЗАДАЧИ КОНФЕРЕНЦИИ

В соответствии с рекомендациями вышеуказанных совещаний, Европейским региональным бюро ВОЗ при поддержке правительства Федеративной Республики Германии была проведена крупная конференция. На Конференции по стратегиям здравоохранения для будущего присутствовали представители Австрии, Бельгии, Франции, ФРГ, Израиля, Люксембурга, Нидерландов и Швейцарии. Политика здравоохранения в странах с плюралистскими системами определяется широким спектром действующих лиц и предоставляющих агентств. Представители всех этих групп — партнеров в области здравоохранения, таким образом, на Конференции присутствовали, т.е. все профессиональные работники здравоохранения, включая врачей и медицинских сестер, медицинские учреждения, в том числе больницы, фонды страхования по болезни, частные страховые компании в этой области, ассоциации потребителей, профсоюзы, а также представители правительственных администраций на различных уровнях. С тем чтобы облегчить выявление общих характеристик и различий в области политик здравоохранения, интегрировать их взаимосвязанные элементы и предоставить необходимый выбор по проводимым в будущем политикам, на Конференции были предприняты следующие задачи:

- информировать партнеров в области здравоохранения в странах с плюралистскими системами через их представителей на Конференции о стратегии ЗДВ и ее принятии целым рядом европейских стран;
- пересмотреть роль различных партнеров в деле проведения стратегии здоровья для всех к 2000 г.;
- проанализировать нынешние и будущие задачи в области медико-санитарной помощи и их последствия для всей системы медицинского обслуживания;

- изучить взаимодействия основных агентств в области здравоохранения и проанализировать их возможное вовлечение в будущем;
- выдвинуть рекомендации в отношении разработки и проведения в жизнь национальных политик в области здравоохранения и стратегий для осуществления сдвигов в странах с плюралистскими системами.

## ОБСУЖДЕНИЕ ПОСТАВЛЕННЫХ ВОПРОСОВ

В настоящее время системы здравоохранения находятся под непрерывным прессингом на проведение сдвигов, однако опыт показывает, что может пройти много лет прежде чем предполагаемые изменения будут действительно проведены. Именно по этим соображениям чрезвычайно важно анализировать различные определяющие здравоохранение факторы и смотреть вперед. Такой подход будет содействовать реализации подлинных сдвигов в политиках здравоохранения, необходимых для улучшения здоровья населения в современных меняющихся обществах. Беспокойство во всех странах вызывает ожидаемый объем престарелых категорий населения в самом начале следующего века. Как в абсолютном, так и в относительном выражении, увеличение числа престарелых будет значительным, и спрос на ресурсы предполагается поистине громадный.

Единство взглядов было выражено в вопросе о том, что вопрос о здоровье для всех действительно должен рассматриваться в странах с плюралистскими системами здравоохранения. Большинство участников, однако, подчеркнули, что при этом каждая страна должна определить свою собственную политику, ее приоритеты и задачи, принимая должным образом во внимание конкретные обстоятельства, в которых проживает население, и учитывая специфические характеристики каждой национальной системы здраво-

охранения. Общих подходов по достижению единой позиции по политикам, приоритетам и задачам не существует, поэтому следует наладить процессы консультаций и обсуждений применительно к конкретной стране. Все заинтересованные стороны должны в эти процессы вовлекаться и надлежащим образом информироваться. Это относится как к партнерам, так и к агентствам, работающим на местном уровне. Новаторам предстоит сыграть в этом деле особенно важную роль, в частности в области инициирования сдвигов. Эффективность политики ЗДВ может в большой степени зависеть от понимания населением расширенной концепции здравоохранения и от его готовности разделять ответственность за свое здоровье. Поэтому некоторые участники подчеркивали необходимость информирования населения и рекомендовали тесное сотрудничество со средствами массовой информации. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний являются ключевыми элементами политики здравоохранения, однако ответственность за выполнение подобной политики должно нести не одно лишь правительство. Фонды страхования на случай болезни в сотрудничестве с другими партнерами в области здравоохранения должны с большим вниманием относиться к этим вопросам. Особое внимание было уделено необходимости установить приоритеты для исследования наиболее рентабельных средств профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Так, в частности, концепция здоровых образцов жизни нуждается в дальнейшей проработке, главным образом в плане накопления эмпирических данных и проверок, с тем чтобы могли быть выявлены наиболее выгодные области ее применения.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Существует необходимость установления приоритетов, определения ориентированных на отдачу задач и формулирования перспективных стратегий для политик в области здравоохранения, принимая во внимание особые ценности плюралистской системы.

Эта деятельность должна начаться с анализа отношений и взаимозависимости между образами жизни, биологическими факторами, физической средой, социальными и экономическими условиями и мероприятиями системы медико-санитарной помощи.

2. Здоровье для всех предоставляет нужную рабочую структуру для проведения анализа и развития политики. Оно концентрирует свое внимание на здоровье, показывает взаимозависимость в рамках сектора здравоохранения, а также между этим и другими секторами и предлагает перспективные решения. Оно дает также простой и гибкий подход, который можно адаптировать к различным требованиям и условиям.

3. Здоровье для всех имеет особое значение для стран с плюралистскими системами, включая страны с федеральными и децентрализованными администрациями, поскольку оно может применяться на всех уровнях множеством потенциальных партнеров в области здравоохранения. Оно отнюдь не подразумевает при этом никакого посягательства со стороны государственных органов на свободу действий профессиональных работников и организаций здравоохранения. Более того, оно должно способствовать поощрению индивидуальных или групповых партнеров в частном секторе к сотрудничеству в деле достижения целей здравоохранения.

4. Здоровье для всех признается в качестве комплекса стратегий для решения общих проблем; оно, в частности:

- ставит вопросы равенства;
- подчеркивает значение укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
- высвечивает значение адекватной системы предоставления медико-санитарной помощи; и
- способствует улучшению отдачи от затрат на здравоохранение.

5. Каждой страной должны быть установлены свои собственные приоритеты, задачи и стратегии с учетом конкретных условий жизни населения и собственных структур здравоохранения. Специфические средства обсуждения, консультирования и ведения переговоров должны быть созданы в целях достижения необходимого уровня согласованности. Помимо правительств, в этот процесс должны быть вовлечены все профессиональные работники здравоохранения, включая врачей и медицинских сестер, все организации здравоохранения, в том числе больницы, фонды страхования по болезни, частные страховые компании, ассоциации потребителей, работодатели и профсоюзы. В принципе, ни один из партнеров не должен выпадать из поля зрения и должное внимание надлежит уделять местному уровню.

6. Всем партнерам в области здравоохранения настоятельно рекомендуется предпринимать индивидуальные или совместные инициативы и инициировать действия, направленные на развитие здравоохранения там и тогда, где и когда это требуется.

7. В деле инициирования необходимых сдвигов различным новаторам предстоит сыграть важную роль. Соответствующие механизмы и процессы, включая экономические обоснования, должны разрабатываться для облегчения этого процесса.

8. Направленный на общественное здравоохранение подход нуждается в укреплении как среди профессиональных работников здравоохранения, агентств страхования здоровья, политических деятелей, так и среди официальных правительственных лиц на всех уровнях.

9. Фонды страхования на случай болезни и агентства по страхованию здоровья в сотрудничестве с другими партнерами в области здравоохранения должны обращать большее внимание на вопросы укрепления здоровья и профилактики заболеваний, поскольку они оказывают позитивное влияние на равенство доступа, качество жизни, эффективность и результативность.

10. Программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний должны проводиться на основе достоверных и научно обоснованных фактов, свидетельствующих об их действенности и широком признании со стороны населения. Мониторинг и оценка подобных программ играют при этом первостепенную роль. Все партнеры в области здравоохранения должны сотрудничать со средствами массовой информации и поощрять регулярную передачу ими тщательно подготовленных материалов об усилении здоровья и профилактике заболеваний, предусматривающих охват всего населения.

11. Рост спроса на сложные системы медико-санитарной помощи, вызываемый абсолютным и относительным ростом численности престарелого и старого населения, потребует к себе особого внимания. В этой связи должны разрабатываться конкретные задачи и политики.

12. Национальные системы информации, основанные на результатах здравоохранения, и международный обмен информацией, имеют жизненно важное значение и, следовательно, должны совершенствоваться. Особое внимание при этом должно уделяться прикладным эпидемиологическим исследованиям.

13. Анализ политики здравоохранения и исследование систем здравоохранения должны быть расширены, а соответствующие научно-исследовательские потенциалы — усилены. Акцент при этом должен ставиться на такие исследования, которые показывают отдачу от проведения политики ЗДВ, т.е. на результаты усиления здоровья и профилактики заболеваний в экономическом их выражении.

14. Страны должны сотрудничать в рамках рабочей структуры ЗДВ. Такое сотрудничество не должно ограничиваться лишь правительствами, отдельные группы партнеров должны также работать напрямую со своими коллегами в других странах. В подобных совместных начинаниях они должны концентрировать свое внимание на наиболее насущных вопросах и областях, таких как: опреде-

ление приоритетов и задач, показатели здравоохранения, укрепление здоровья и профилактика заболеваний, гигиена окружающей среды, разработка сценариев здравоохранения и оценка технологий.

15. Специальная группа для управления ЗДВ в странах с плюралистскими системами здравоохранения должна продолжать действовать в качестве координатора в целях пересмотра текущих процессов, направленных на достижение здоровья для всех, выявления подходов, наиболее целесообразных для заинтересованных стран, оценки применения отобранных подходов и механизмов и обмена опытом. ВОЗ должна, следовательно, предоставлять этой Специальной группе больше гласности и действенной поддержки. Предполагается, что эта Специальная группа будет оказывать содействие как ВОЗ, так и самим странам в деле разработки и осуществления политик в области здравоохранения.

## Приложение 1

### РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ

ICP/MPN 031/5

Health strategies for the future – what can be done in countries with pluralist systems? (*Стратегия здравоохранения для будущего: что может быть сделано в странах с плюралистскими системами?*), Dr H. Locher & Professor A. van der Werff (документ Специальной группы)

ICP/MPN 031/6

Anticipating the future (*Прогнозируя будущее*), Dr E. Dekker

ICP/MPN 031/7

Zum Stand der Entwicklung von Gesundheitszielen in der Bundesrepublik Deutschland (*Состояние развития целей здравоохранения в ФРГ*), Dr I. Weber

ICP/MPN 031/8

Evaluation of a population based primary prevention programme (*Оценка программы первичной профилактики, основанной на населении*), Dr G. Domenighetti

ICP/MPN 031/9

Collaboration between national and local government with respect to health planning (*Сотрудничество между национальными и местными правительствами применительно к планированию здравоохранения*), Y. Talhouarn

ICP/MPN 031/10

Action in health promotion in pluralistic systems (*Деятельность в области укрепления здоровья в плюралистских системах*), Dr Ingried Erlacher

ICP/MPN 031/11

From curative to preventive medicine – the role and means of the sickness funds (*От лечебной — к профилактической медицине: роль и средства фондов страхования по болезни*), Dr R. van den Heuvel

ICP/MPN 031/12

How to promote health efforts with respect to the care of the elderly (*Содействие усилиям в области укрепления здоровья применительно к обслуживанию престарелого населения*), Ms Josée Thill

ICP/MPN 031/13

Health promotion and disease prevention within Kupat Holim (*Укрепление здоровья и профилактика заболеваний внутри Купат Холима*), Dr Aviva Ron

## Приложение 2

### УЧАСТНИКИ

#### *Временные советники*

Dr J.-P. Berger

Заведующий службой терапии, Больница Самаритянина,  
Вевей, Швейцария

Dr T.H.G. van Berkestijn

Заместитель Секретаря, Королевская медицинская ассо-  
циация Нидерландов, Утрехт, Нидерланды

Mr R. Bergvini

Государственный советник, Директор Департамента со-  
циальных дел, Белинзона, Швейцария

Professor F. Beske

Директор Института исследований системы общественно-  
го здравоохранения, Киль, ФРГ

Dr Boehme

Бремен, ФРГ

Professor H. Bourmer

Президент Harmannbund, Союза немецких врачей, Бонн,  
ФРГ

Mrs Monique Butlen

Начальник Отдела здоровья детей, подростков и молоде-  
жи, Генеральная дирекция здравоохранения, Париж,  
Франция

Mr A. Coulomb

Генеральный директор Кассы страхования по болезни, Департамент Валь д'Уаз, Сержи Понтуаэ, Франция

Mr D. van Daele

Генеральный секретарь, Министерство общественного здоровья и семьи, Брюссель, Бельгия

Mr Decoster

Атташе, Кабинет министра по социальным делам и организационным реформам, Брюссель, Бельгия

Dr E. Dekker

Координатор развития политики здравоохранения, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды

Mr J.-F. Domenighetti

Начальник службы общественного здравоохранения, Кантон Тессин, Беллинзона, Швейцария

Dr Ingrid Erlacher

Старший референт, Федеральная канцелярия, Отдел общественного здравоохранения, Вена, Австрия

Mr R. Fonteneau

Заместитель Директора, Ответственный за госпитализацию и медико-санитарную и социальную работу, Национальная касса страхования по болезни лиц наемного труда, Париж, Франция

Dr Marie-Thérèse Fritz

Главный врач департаментской службы защиты здоровья матери и ребенка, Дирекция санитарной и социальной работы, Ратуша Департамента, Дижон, Франция

Dr Fuchs

Заместитель директора, Министерство окружающей среды и здравоохранения, Майнц, ФРГ

Dr J. Gelbenegger

Начальник Департамента санитарного права и лечебных заведений, правительство Нижней Австрии, Вена, Австрия

Dr R. Grupp

Начальник Департамента, Министерство труда и социальных дел, Бонн, ФРГ

Dr R. Hess

Генеральный секретарь ассоциации врачей при кассах социального страхования, Кельн, ФРГ

Dr R. van den Heuvel

Президент, Национальный альянс христианских касс взаимопомощи, Брюссель, Бельгия

Mr N. de Jong

Генеральный секретарь, Нидерландский союз фондов страхования по болезни, Зейст, Нидерланды

Mr C. Kleiber

Начальник службы общественного здравоохранения и медико-санитарного планирования, Лозанна, Швейцария

Dr H. Locher

1-ый секретарь Дирекции здравоохранения Бернского кантона, Берн, Швейцария

Dr D. van der Meer

Директор, Нидерландский больничный институт, Утрехт, Нидерланды

Dr Therese Neuer-Miebach<sup>a</sup>

Федеральная ассоциация помощи психическим инвалидам, Марбург, ФРГ

Dr Oldiges

Директор-распорядитель, Федеральный союз региональных касс страхования по болезни, Бонн, ФРГ

Dr F. Passaud

Университетский институт социальной и профилактической медицины, кантон Во, Лозанна, Швейцария

Professor A.V. Prims

Медицинский факультет, Лувенский католический университет, Бельгия

Dr H. Rengelink

Директор, Служба муниципального здравоохранения, Амстердам, Нидерланды

Dr Aviva Ron

Директор, Отдел планирования и информации, Организация страхования здоровья Купат Холим, Тель-Авив, Израиль

Mr R.F. Schreuder

Кадровое бюро развития политики, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды

Mr G. Spanninger

Начальник Экономического отдела Департамента общественного здравоохранения, Вена, Австрия

---

<sup>a</sup> Расходы участника не покрываются ВОЗ

Dr H. Stein

Начальник департамента Министерства, Федеральное министерство по делам молодежи, семьи, женщин и здравоохранения, Бонн, ФРГ

Dr M. Steinbach

Начальник Департамента здравоохранения, Федеральное министерство по делам молодежи, семьи, женщин и здравоохранения, Бонн, ФРГ

Mr Y. Talhouarn

Бюро планирования научных исследований. Технологические нововведения, Генеральная дирекция здравоохранения, Париж, Франция

Mrs Josée Thill

Старшая медсестра больницы, Заместитель директора школы медицинских сестер, Клиника Сакре-Кер, Люксембург

Mrs Lise Thirry

Ответственный руководитель проекта, Государственный секретариат по общественному здравоохранению, Брюссель, Бельгия

Mr J. Vattier

Заместитель Председателя Национальной федерации французских касс взаимопомощи, Касса взаимопомощи почтового ведомства, Париж, Франция

Mr H. Voigtländer

Начальник департамента, Начальник отдела международных отношений, Федеральное министерство по делам молодежи, семьи, женщин и здравоохранения, Бонн, ФРГ

Dr I. Weber

Директор проекта, Центральный институт социальной медицины, Кельн, ФРГ

Mr W. Weiss

Научный координатор международной школы по показателям здравоохранения, Институт социальной профилактической медицины Бернского университета, Швейцария

Mr D. Wenty

Конгресс представителей трудящихся, Вена, Австрия

Professor A. van der Werff

Vrouwgeestweg 20, Woubrugge, Netherlands

Mr J. van der Wilk

Директор, Национальный форум пациентов и потребителей, Утрехт, Нидерланды

Dr S. Zobrist

Научный сотрудник Министерства здравоохранения, Берн, Швейцария

### *Наблюдатель*

Mr B. von Alvensleben

Постоянный представитель ФРГ при международных организациях в Женеве, Швейцария

### *Европейское региональное бюро*

Dr J.E. Asvall

Региональный директор

Dr I.S. Luculescu

Директор, Политика здравоохранения

Dr R. Bengoa

и.о. Ответственного сотрудника Регионального бюро по  
политике планирования