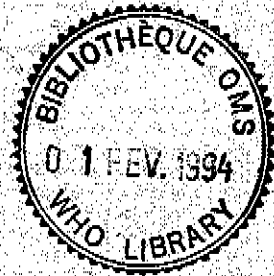




ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
Копенгаген

E: 47487



EUR/ICP/PHC 511(S)
0318A
Оригинал: английский
ЕРБ/ЗДВ задача 27
1993 г.

ПЕРСПЕКТИВЫ В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

Увеличивающиеся потребности и ограниченные ресурсы

Краткий отчет о рабочем совещании ВОЗ

Киль, 9-12 ноября 1992 г.

РЕЗЮМЕ

Эксперты из стран Европы и Северной Америки обсудили вопросы, относящиеся к будущему реформированию здравоохранения. Особый упор был сделан на проблеме удовлетворения увеличивающихся потребностей в службах здравоохранения в период, характеризующийся уменьшающимся объемом ресурсов, и прежде всего на вытекающих из этого этических вопросах. Участники совещания отметили, что, несмотря на тот факт, что при проведении любых крупных реформ затрагивается широкий ряд различных аспектов, при реформировании любой национальной системы здравоохранения приоритеты следует устанавливать с учетом конкретных общественных условий.

Данный отчет издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Вся ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

ЗАДАЧА 27

РЕСУРСЫ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ИМИ

К 2000 г. во всех государствах-членах должно быть обеспечено экономически эффективное управление службами здравоохранения, включающее распределение ресурсов в соответствии с имеющимися в них потребностями.

Введение

В работе данного совещания приняли участие 17 временных консультантов из 13 стран Западной, Центральной и Восточной Европы и из Соединенных Штатов Америки. Особое внимание в повестке дня совещания было уделено проблеме роста потребностей в ограниченных ресурсах.

В ходе широких дискуссий были рассмотрены актуальные проблемы, связанные с финансированием служб здравоохранения и оценкой задач, целей и методов будущего реформирования здравоохранения. В ходе совещания были также сделаны важные презентации о ходе проведения реформ в Германии, Венгрии, Нидерландах, Российской Федерации и Соединенном Королевстве, которые способствовали тому, что обсуждения общих вопросов имели непосредственное отношение к реальностям сегодняшнего дня.

Хотя попытки провести крупные структурные реформы системы здравоохранения, как правило, предпринимаются через определенные промежутки времени, присущая системам здравоохранения динамичность развития означает, что процесс реформирования имеет тенденцию к тому, чтобы быть непрерывным. Большое внимание в работе совещания было также уделено анализу условий, в которых находятся страны, предпринимающие попытку провести реформу здравоохранения. Участники совещания достигли высокой степени консенсуса относительно факторов, представляющих наиболее важными с точки зрения способствования реформе здравоохранения и ее ориентации. Одним из таких факторов является тот факт, что перед всеми системами стоит задача удовлетворения по существу безграничного круга медико-санитарных потребностей в условиях сокращения ресурсных возможностей. Это означает необходимость рационализации работы и правильной постановки приоритетов, а в некоторых странах даже внедрение механизмов ограничивающих доступ населения к службам здравоохранения.

В этих условиях в любом предложении о проведении реформы здравоохранения следует учитывать необходимость нахождения правильного соотношения между соображениями соблюдения принципов социальной справедливости и ограниченными практическими возможностями. Именно на этом уровне следует решать этические проблемы, вытекающие из этого противоречия. Необходимым условием при этом является оценка микро- и макроэффективности как нынешней, так и планируемой системы здравоохранения. Для проведения этого вида анализа потребуется точная, адекватная, всеобъемлющая и своевременная информация, которая также является необходимой предпосылкой для оценки политики здравоохранения в целом. Важным руководящим принципом для любой предлагаемой реформы системы здравоохранения является оценка того, как много данная группа населения готова заплатить за то или иное улучшение медико-санитарных показателей.

Планирование и осуществление крупной структурной реформы – это огромная задача, при выполнении которой необходимо учитывать очень широкий диапазон различных факторов. Хотя первоначальный выбор тех или иных моделей или подходов и является важным, он может во многом определяться нынешними общественными реалиями, такими, например, как наличие тесной взаимозависимости между правами граждан и доступом к медицинскому обслуживанию. Вначале может быть целесообразно рассмотреть такие стандартные модели, как национальная служба здравоохранения, системы медицинского страхования (общественные или частные) или системы, основанные на рыночных механизмах. Однако во всех случаях при выборе моделей реформы следует руководствоваться конкретными особенностями данного общества.

Цели и приоритеты, лежащие в основе любой реформы, будут, по-видимому, тесно связаны с вопросами, послужившими первоначальным толчком к проведению реформы. Так, если в основе кампании реформирования лежат необходимость сократить расходы, а также изменяющиеся ожидания населения и неудовлетворенность пациентов, то следует ожидать, что эти факторы будут иметь важнейшее значение при выборе той или иной модели. Ввиду преобладающих в последние годы экономических условий следует ожидать, что при проведении всех новых попыток реформирования здравоохранения необходимо будет учитывать соображения повышения эффективности.

Независимо от принятой модели, при проведении любых преобразований системы здравоохранения следует учитывать ряд ключевых факторов, например охват населения и его доступ к медицинскому обслуживанию, предлагаемые услуги и подход к финансированию, распределению ресурсов, возмещению расходов, мониторингу и контролю. Не к каждому из этих факторов может быть применен весь спектр альтернативных возможностей: в тех случаях, где в рамках нынешней системы здравоохранения большинство населения получает бесплатно все основные медицинские услуги, будет очень трудно резко перейти к системе, в которой такой доступ был бы ограничен и определялся бы на основе финансовых соображений. Теоретически лица, разрабатывающие стратегию реформирования здравоохранения, имеют широкий круг альтернативных возможностей, однако на практике они будут во многом ограничены особенностями данной системы здравоохранения.

На темпы проведения любой принятой реформы будут влиять не только местные, экономические и политические условия, но и такой фактор, как наличие финансовых и людских ресурсов. В частности, соотношение и доступность этих ресурсов окажут самое непосредственное влияние на те виды медицинских услуг, которые могут быть представлены на практике. Несмотря на общее признание неотложной необходимости проведения реформы, для обеспечения достаточной стабильности системы здравоохранения в целом ее практическая реализация в ряде случаев должна иметь поэтапный характер.

Выводы

Во многих странах процесс реформирования здравоохранения является в настоящее время предметом рассмотрения, дискуссий, реализации и оценки. Это происходит в период, характеризуемый, в первую очередь, прекращением холодной войны, когда многие страны Европы устанавливают все более тесные политические и экономические связи. Таким образом можно надеяться, что дискуссии о реформе здравоохранения будут все в большей степени концентрироваться на практических, а не на идеологических вопросах, как это часто было прежде.

Предполагается, что основная проблема заключается в обеспечении должной сбалансированности так называемого "уравнения политики здравоохранения". Одна сторона этого уравнения должна, по-видимому, охватывать такие вопросы, как право на медицинское обслуживание, финансирование, организация и управление службами здравоохранения, а также развитие людских ресурсов и медицинской техники. Эти факторы заслуживают того, чтобы их включили в любую повестку дня, посвященную расходам на здравоохранение. Другая сторона этого уравнения охватывает вопросы общественной политики, в частности такие, как права граждан, удовлетворенность пациентов, эффективность служб здравоохранения, качество и результаты оказываемой медицинской помощи, улучшение здоровья населения. Хотя было бы слишком оптимистично рассчитывать на сбалансированное решение этих вопросов в ближайшем будущем, тем не менее оно остается долгосрочной целью для лиц, занимающихся планированием будущих реформ здравоохранения.