РАЗВИТИЕ ПОДГОТОВКИ ПО ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Отчет исследовательской группы ВОЗ

Дубровник, Югославия
25-28 июня 1985 г.

ICP/MPN 503/m01
2440A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ 1987 г.

Примечание

Выпуск настоящего документа не является официальной публикацией. Его нельзя рецензировать, сокращать, цитировать или переводить без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. За взгляды, изложенные в подписанных статьях, несут ответственность только авторы.

СОДЕРЖАНИЕ

Третье совещание Исследовательской группы по развитию подготовки по экономике здравоохранения было организовано Загребским институтом организации и экономики служб здравоохранения и проходило с 25 по 28 июня 1985 г. в Дубровнике.

Основная задача совещания состояла в рассмотрении пяти учебных модулей, подготовленных в соответствии с рекомендациями отчета, составленного после второго совещания Исследовательской группы в Мадейре в октябре 1983 г. В частности Группа рассмотрела вопрос о том, являются ли темы и методы преподавания, использованные в модулях, приемлемыми для основных целевых групп обучающихся (практические медицинские работники, администраторы, ответственные руководители) и релевантными для самых различных условий стран Восточной, Северной, Южной и Западной Европы. Цель состояла в том, чтобы определить, каким образом представленный материал может быть улучшен, а также установить пробелы, которые должны быть заполнены.

Для Группы в выполнении ее задачи был полезен документ, в котором рассматривались аналогии и отличия в подходе, принятом синтезаторами пяти модулей. В нем также была намечена структура всех модулей: тематика и цель модулей, пояснительная часть, основные экономические концепции, перечень учебных блоков, другие иллюстрации и библиография релевантных текстов и материалов. Кроме того, каждый синтезатор модуля представлял его, обобщая подход, который применялся при подготовке модуля, и основные вопросы, которые возникли. Модули были детально рассмотрены рабочими группами, которые сначала определили роль каждой из основных целевых групп обучения, а затем роль преподавателей из различных регионов Европы (был также рассмотрен вопрос о том, каким образом развивающиеся страны могут извлечь пользу из материала, подготовленного Группой).

Далее совещание заслушало отчет о ходе обследования состояния программ обучения и подготовки по экономике

здравоохранения. Было отмечено, что обследование сейчас охватывает 20 стран, в том числе 16 - из Европейского региона. Отчет был принят с удовлетворением, и члены Группы оказали помощь в проверке имеющихся разделов, а также в составлении новых разделов для еще неохваченных обследованием европейских стран.

ЗАМЕЧАНИЯ ПО УЧЕБНЫМ МОДУЛЯМ, СДЕЛАННЫЕ ЦЕЛЕВЫМИ ГРУППАМИ

Ясно, что поскольку интересы и потребности в обучении каждой целевой группы различны, релевантность определенных тем каждого из пяти модулей будет отличаться и зависеть от того, на кого рассчитан курс обучения, - на практических медицинских работников, администраторов или ответственных руководителей. Однако некоторая часть каждого модуля была признана релевантной для всех групп, и поэтому основная задача преподавателей состоит в том, чтобы должным образом акцентировать внимание на тех или иных разделах материала, исходя из состава целевой группы и общего количества учебного времени.

Другой важной стороной дела является тот факт, что для каждой целевой группы могут применяться различные методы преподавания, в зависимости от изучаемого материала, имеющегося времени для учебных занятий и общего уровня знаний слушателей. Было отмечено, что синтезаторы модулей использовали различные методы преподавания, включая лекции, изучение конкретных примеров и выполнение практических заданий. Это было одобрено, хотя и было высказано предположение, что преподавателям могут потребоваться руководящие указания в отношении эффективности альтернативных подходов к преподаванию в различных целевых группах.

ПРИМЕНЕНИЕ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН

Было отмечено, что большая часть учебного материала была подготовлена с использованием примеров из Северной и

Западной Европы. Однако было подчеркнуто, что даже при использовании материала в этой части Европы модули следует рассматривать лишь как методическую основу для обучения, и что преподавателей следует поощрять к экспериментированию как с содержанием модуля, так и с методами преподавания. Кроме того, было предложено использовать большее число конкретных примеров для изучения, а преподавателям - обмениваться учебным материалом.

В целом адаптация учебного материала к различным регионам Европы не будет представлять серьезную проблему, если преподаватели будут учитывать культурные, социальные и экономические различия между странами. Например, было подчеркнуто, что многие страны Южной Европы находятся в переходной стадии, хотя, конечно, в пределах этого региона Европы страны имеют свои различия. Характерными особенностями являются меняющиеся демографические и социальные тенденции, технологическая зависимость от других стран и социальное неравенство. Что касается систем медицинского обслуживания в южноевропейских странах, то многие из них сами по себе переживают переходный период и характеризуются наличием влиятельных групп представителей медицинской профессии. И, наконец, было признано, что во многих южноевропейских странах ощущается недостаток кадров для преподавания экономики здравоохранения. Все эти факторы следует учитывать при адаптации модульного учебного материала.

В целом, материал для этой части Европы был признан адекватным, но преподаватель должен адаптировать его к своим потребностям. В связи с тем, что уровень образования среди администраторов в некоторых странах может быть низким, многие преподаватели будут стремиться к тому, чтобы повысить общий уровень знаний у слушателей своих целевых групп и привить им некоторые практические навыки. Было высказано мнение, что поскольку в этой части Европы экономику здравоохранения преподают вместе с другими дисциплинами, было бы полезно, если бы модули в большей степени касались вопросов планирования и управления

больничными службами. Было также отмечено, что первичная медико-санитарная помощь должна сыграть особо важную роль в южноевропейских странах и что, возможно, она не нашла достаточно полного отражения в модулях.

При использовании материала в южноевропейских странах весьма релевантными могут быть такие темы, как принципы централизованного планирования, а также рассмотрение конкретных методов финансирования медицинской помощи в условиях стран, выбравших социалистический путь развития. Кроме того, необходимо было бы рассмотреть такие вопросы, как экономические последствия различных особенностей систем организации медицинского обслуживания, как, например, полная государственная ответственность за функционирование служб здравоохранения, неравномерное обеспечение медицинским обслуживанием и социальной помощью и системы оплаты труда в виде установленной заработной платы. И, наконец, в некоторых случаях потребуется адаптация терминологии для использования материала в этой части Европы.

ДЕТАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО КАЖДОМУ МОДУЛЮ

Модуль 1, связь между здравоохранением и экономикой, охватывает четыре темы. Первая: как экономика влияет на здравоохранение? Этой теме посвящены четыре учебных блока, соответственно иллюстрированных и освещающих такие вопросы, как сравнительно небольшое влияние достижений медицины на картину смертности (по сравнению с влиянием других факторов), положительное воздействие экономического роста на здравоохранение, неблагоприятные последствия экономического роста для здравоохранения и связь между безработицей и низким уровнем здоровья. Вторая: как экономика влияет на сектор медицинского обслуживания? Этой теме посвящены два учебных блока, из которых первый дает сравнительный анализ в международном масштабе валового национального продукта и затрат в секторе здравоохранения, а второй рассматривает способы, которыми общая экономическая политика, как, например, уровень заработной

платы, может влиять на стоимость и объем медицинского обслуживания. Третья: какое влияние сектор медицинского обслуживания оказывает на экономику? Этой теме посвящены два учебных блока, из которых один касается закрытия больниц, показывающего, как фактор найма рабочей силы может влиять на принятие решения, а другой - касается попыток осуществления контроля за назначениями, даваемыми семейными врачами, и аргументов экономического порядка в пользу и против таких мер. Четвертая: какое влияние оказывает здравоохранение на экономику? Этой теме посвящен один учебный блок, показывающий фактические данные относительно низкого уровня здоровья, производительности труда и дохода работающих.

Кроме того, учебный материал этого модуля дополняется блоком, подготовленным после недавнего совещания ВОЗ, посвященного роли других секторов в стимулировании оздоровительных мероприятий. Этот раздел освещает усилия медицинских учреждений в стимулировании предприятий местной промышленности к сокращению потребления алкоголя среди работников этих предприятий.

Рабочими группами, которые рассмотрели интересы каждой целевой группы обучения, были сделаны следующие замечания. Во-первых, большая часть материала может быть признана практическими медицинскими работниками и администраторами релевантной. В этой связи было предложено, что лучше было бы сосредоточить внимание на теме, посвященной связи между экономикой и затратами на медицинское обслуживание, поскольку это представляет наибольший интерес для этих целевых групп. Во-вторых, имеется ряд методологических несоответствий, касающихся литературы, использованной в некоторых учебных блоках, и целевые группы должны быть информированы об этом.

Рабочая группа, которая рассматривала применимость модуля I к условиям стран Северной и Западной Европы, отметила, что он может быть использован для обучения при условии некоторой перестройки, и выбор подхода будет зависеть от страны.

Модуль в целом был признан релевантным для южноевропейских стран, но было указано также, что пункты 1.4 и 1.7 не являются необходимыми для западноевропейских стран. Было предложено вместо них подготовить материал о влиянии новых технологий на здравоохранение и экономику.

Модуль 2, проведение и осуществление политики здравоохранения, состоит из одного обширного учебного блока, который можно использовать по-разному, в зависимости от целевой группы. Описаны три типа систем медицинского обслуживания: общественная система, смешанная (общественная/частная) система и, в основном, частная система (с небольшим общественным сектором для обслуживания престарелых и неимущих). Представлены также некоторые основные данные по каждой из трех систем, и обучающиеся должны будут ответить на вопросы, касающиеся функционирования систем с различных сторон, а именно, малоимущий больной, материально обеспеченный больной, житель, вносящий вклад в финансовые расходы по сектору медицинского обслуживания, врач первичной помощи, медицинский специалист и работник органов управления. Затем представлены данные о функционировании каждой из трех типов системы медицинского обслуживания, взятые из трех стран, чьи системы наилучшим образом отражают описанное. Обучающиеся могут, таким образом, сравнить свои представления с этими данными и обсудить любые неожиданные различия. Модуль заканчивается методической частью для преподавателей, показывающей, каким образом можно использовать упражнения для различных целевых групп.

Рабочие группы пришли к выводу, что подход, принятый в этом модуле, представляет интерес, а упражнения (или их часть) являются релевантными для всех групп. Они подчеркнули, однако, что с точки зрения преподавателей эти упражнения могут показаться трудными для использования, и поэтому они хотели бы с ними поэкспериментировать. Было признано, что многие целевые группы, возможно, не захотят проработать все упражнения, и поэтому эту часть можно было бы сократить для некоторых групп. Например, в стране, где справедливое распределение медицинской помощи

не ограничено финансовыми барьерами, нет необходимости проводить грань между малоимущим и состоятельным больным. Более важно при адаптации модуля к различным условиям, основываться на политических дебатах, которые имели место в данной стране. Далее, при адаптации модуля к разнообразным условиям различные идеологи могут привести к разному толкованию таких терминов, как эффективность, результативность и социальная справедливость. Кроме того, было подчеркнуто, что имеются различные методы использования этого материала для преподавания. В качестве альтернативного подхода можно привести данные о порядке функционирования системы медицинского обслуживания, а затем просить обучающихся определить тип этой системы.

Далее было отмечено, что в модуле не рассмотрен ряд вопросов, таких как политика здравоохранения в других секторах экономики, политика регулирования ресурсов медицинской помощи, а именно, планирование медицинских кадров и осуществление политики. Было отмечено, что хотя по последнему вопросу был подготовлен некоторый материал, Группа пока еще его не получила. Было предложено, чтобы материал по осуществлению политики касался путей решения конфликтных вопросов и последующего наблюдения за результатами осуществления политики.

При рассмотрении релевантности модуля для различных регионов Европы было признано, что три системы, включенные в модуль, не отражают всё разнообразие существующих систем медицинского обслуживания и следует включить четвертую систему, характеризующую системы медицинского обслуживания в странах с социалистической плановой экономикой, а также пятую систему, основанную на самоуправлении групп, объединяемых едиными интересами. Кроме того, для стран Восточной Европы было бы полезно объединить этот модуль с модулем 5.

Модуль 3, гармонизация интересов получающего и оказывающего медицинскую помощь, освещает стимулы, которые обеспечивают системы медицинского обслуживания для потребителей, медицинского персонала и таких учреждений,

как больницы. Первые три учебных блока касаются стимулов для потребителей и охватывают такие вопросы, как частичная оплата расходов, авансируемая групповая практика и оплата фармацевтических препаратов. Следующие два блока касаются стимулов для практических медицинских работников и освещают такие вопросы, как использование врачей и искусственное повышение спроса на медицинскую помощь, а также функционирование различных типов систем медицинского обслуживания (было отмечено, что этот блок дублирует модуль 2 и может быть исключен). Последний блок касается методов возмещения расходов больниц и стимулов для этих учреждений.

Все рабочие группы отметили, что этот модуль содержит полезный материал, но небольшая его часть носит слишком специальный характер для заинтересованных целевых групп. Тем не менее, было признано, что это можно легко исправить, внося изменения при представлении и давая более четкие указания относительно релевантного текстового материала для каждой целевой группы. Для администраторов и ответственных руководителей самым важным будет разъяснение основных элементов. Например, врачи играют решающую роль в определении спроса на их услуги. Далее было отмечено, что для ответственных руководителей материал должен быть расширен и выходить за рамки специального: он должен включать также рассмотрение таких вопросов, как политические решения и влияние групп давления как внутри, так и за рамками сектора медицинского обслуживания.

Кроме того, было отмечено, что модуль мог бы включать еще ряд разделов. Например, в учебном блоке по авансируемой групповой практике, было бы полезно провести грань между промежуточным и конечным результатом служб медицинской помощи, а в блоке по возмещению расходов больниц следует упомянуть о группах персонала, связанных с диагностикой. Другие вопросы, которые могли бы быть освещены в учебных блоках, включают обеспечение качества обслуживания, бюджетирование клинических служб, осведомленность врачей о затратах, оценку интересов потребителя, санитарное просвещение и участие потребителей в организации медицинской помощи.

Было высказано мнение, что некоторые разделы модуля можно использовать во всех регионах Европы, но для Восточной Европы тематика и терминология потребуют изменения. Для стран, в которых имеет место активное участие потребителя в медицинской помощи, было бы целесообразно создать блок по вопросам консьюмеризма. В зависимости от страны было бы также целесообразно подготовить блок, касающийся проведения переговоров между работниками, занимающими руководящие посты в системе медицинского обслуживания.

Модуль 4, установление приоритетов и выбор стратегии, состоит из восьми учебных блоков. Первый блок, который касается экономической оценки, может быть адаптирован для любой целевой группы, в зависимости от выбранной темы. В последующих двух блоках рассматривается, соответственно, установление приоритетов для здравоохранения и медицинского обслуживания на национальном уровне и на уровне обслуживания определенной группы клиентов (пожилых). Четвертый блок посвящен выбору стратегии скрининга по четырем болезням, а пятый - оценке возможностей и прав для создания больничных служб. Следующий блок касается использования экономической оценки при рассмотрении новых медицинских технологий, а последние два блока рассчитаны на практических медицинских работников и соответственно посвящены методам проведения экономической оценки альтернативных методик лечения и использованию экономических принципов при принятии решений в клинической работе.

В целом, рабочие группы пришли к выводу, что модуль содержит хороший материал, рассматривающий конкретные примеры и ситуации, и может быть использован выборочно, в зависимости от целевой группы. Учитывая большой объем модуля и специальный характер некоторых блоков, преподавателям придется выбирать определенные блоки, однако предложений о сокращении объема модуля не было.

Рабочие группы, в частности, те, которые рассматривали потребности администраторов и ответственных руководителей, определяющих политику, указали на три вопроса, требующих внесения изменений. Во-первых, акцент на современную методологию оценки может создать впечатление, что более скромные методы анализа, проводимого быстро, на основе имеющихся данных, не играют своей положительной роли. Во-вторых, следует в более широком плане освещать социальные, политические и экономические условия, в которых принимаются решения о выделении ресурсов и устанавливаются приоритеты. В частности, было отмечено, что интересы тех, кто определяет политику, могут привести к решениям, основанным на критериях, совершенно отличных от тех, которые подразумеваются при экономической оценке. Поэтому, если эта целевая группа заинтересована в применении экономических подходов, следует подчеркнуть и другие факторы, которые необходимо учитывать при принятии трудных решений в области медицинского обслуживания. В-третьих, было высказано мнение, что модуль выиграл бы, если бы в нем нашли отражение рассмотрение трудностей и анализ "портфеля".

При рассмотрении возможностей использования модуля в различных регионах Европы было отмечено, что не все страны проявили одинаковый интерес к методикам оценки, и поэтому важно, чтобы преподаватели в различных регионах выбирали из модуля те упражнения, которые будут признаны релевантными для данных целевых групп.

Модуль 5, <u>социальная справедливость, равные права и сокращение различий, обусловленных социально-экономическим положением,</u> состоит из 11 учебных блоков. Не все из них представляют собой исследование случаев ввиду относительно недостаточной эмпирической работы в этой области. Важно, однако, чтобы целевые группы сначала получили какое-то общее представление об этих трудных понятиях, а затем уже приступили к их обсуждению. В этой связи сюда был включен некоторый лекционный материал. В первом блоке рассматриваются пути определения социальной справедливости, а во втором - оценка ценностей, характерных для

данной конкретной идеологии или теории социальной справедливости. В третьем блоке рассматриваются характеристики неравенства, а в четвертом - влияние характера системы медицинского обслуживания на социальную справедливость. Пятый блок посвящен справедливому географическому распределению ресурсов медицинской помощи внутри страны, а шестой блок касается справедливого распределения конкретных ресурсов, а именно врачей, фармацевтических препаратов и препаратов крови. Седьмой, восьмой и девятый блоки посвящены различным аспектам компромисса между социальной справедливостью и экономической эффективностью. Подобранные примеры показывают, соответственно, численность и местонахождение ресурсов, обеспечение амбулаторной антенатальной помощью и общие политические меры в здравоохранении, такие как создание медицинской службы, финансируемой населением, частичная компенсация стоимости медицинской помощи, организация санитарно-просветительных и профилактических мероприятий и повышение заработной платы медицинского персонала, работающего в сельской местности и других районах с более низкой плотностью населения (было признано, что часть этого материала дублирует модуль 2). Десятый блок касается более подробно долевого участия в расходах (частичной компенсации) и включает обсуждение и упражнения (он слегка дублирует часть модуля 3). Последний блок рассматривает вопрос о социальной справедливости в аспекте частоты заболеваемости и получения медицинской помощи в зависимости от социально-экономического положения.

Рабочая группа, рассматривавшая интересы практических медицинских работников, пришла к выводу, что этот материал является релевантным, однако он слабее, чем некоторые другие модули. Кроме того, Группа сочла полезным включить в него для обсуждения некоторые вопросы медицинской этики и рассмотреть, как эти вопросы могут вступать или не вступать в противоречие с экономической эффективностью. Рабочая группа, рассматривавшая интересы администраторов, также признала, что срок службы ресурсов с учетом качества должен найти отражение в обсуждении

вопроса распределения ресурсов в различные клинические учреждения (хотя это могло быть включено в модуль 4). Было также признано, что метод представления учебного материала в этом блоке не вызовет никаких трудностей. Что касается потребностей ответственных руководителей, определяющих политику, было снова отмечено, что примененный подход носит излишне специальный характер и что необходимо сделать акцент на вопросах, которые сами обучающиеся считают релевантными. Таким образом, было предложено включить некоторые примеры в первые два блока, а третий блок был признан недостаточно релевантным для этой целевой группы. Было отмечено, что блок, касающийся справедливого распределения ресурсов по районам, является вопросом, который знаком ответственным руководителям, так что этот блок может служить введением.

Было признано, что равные права на охрану здоровья и медицинскую помощь являются важным вопросом для всех регионов Европы и что 11 блоков дают возможность преподавателям выбрать тот материал, который в наибольшей степени является релевантным для их стран.

РЕЛЕВАНТНОСТЬ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН

Группа признала, что здоровье населения в развивающихся странах в значительной степени зависит от экономического и социального развития. В этой связи инициативы в области общего образования, жилищного строительства, питания и санитарии принесут свои плоды через некоторое время. Далее было указано, что развитие самого сектора медицинского обслуживания зависит от экономического развития, и поэтому необходимо пересмотреть учебный материал в свете проблем макроэкономического характера, делая упор на взаимосвязь между здоровьем, медицинским обслуживанием и экономикой.

Однако проблемы систем медицинского обслуживания в развивающихся странах не так уж резко отличаются от тех проблем в развитых странах, которые рассматриваются в

учебном материале. Кроме того, было подчеркнуто, что, учитывая необходимость усиления планирования в развивающихся странах, подготовка по экономике здравоохранения может быть полезной для работников, занимающихся планированием на различных уровнях.

Рассматривая учебные модули более детально, Группа пришла к выводу, что модули 1 и 2 представляют наибольшее значение. В частности, было отмечено, что следовало бы рассмотреть вопросы финансирования медицинской помощи, поскольку недостаток финансовых средств часто является одним из основных препятствий на пути развития служб медицинской помощи. Частично модули 4 и 5 также были признаны релевантными, а рассмотрение справедливого географического распределения в модуле 5 может быть с пользой адаптировано для показа проблем достижения равенства между сельскими и городскими районами в развивающихся странах.

Группа предложила также, чтобы в проектах подготовки по экономике здравоохранения в развивающихся странах учитывались эти первоочередные задачи. В целом, было признано, что важная задача подготовки учебного материала, релевантного для развивающихся стран, могла бы быть облегчена построением процесса, который протекал в Европе, и что можно было бы извлечь пользу из совместных инициатив с другими региональными бюро ВОЗ. Это можно было бы осуществить в виде совместного совещания с участием представителей Европы (особенно, Южной Европы) и развивающихся стран, которые бы рассмотрели основные экономические концепции, релевантные для развивающихся стран, и выбрать практические примеры в качестве основы для учебного материала. Далее было предложено, чтобы Центр по сотрудничеству в области здравоохранения с неприсоединившимися и развивающимися странами служил информационным центром для подготовки такого учебного материала.

МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группа пришла к выводу, что первоочередные задачи состоят в том, чтобы окончательно доработать учебные модули в свете замечаний, сделанных на совещании, обеспечить широкое распространение материала и оценить его использование на практике.

Завершающая обработка модулей потребует как модификации, так и включения нового материала для заполнения основных пробелов. Было предложено сделать это как можно быстрее, с тем чтобы не задерживать выпуск материала. Пока будет решаться вопрос о выборе способа распространения, ВОЗ следует широко оповестить о наличии учебного материала, возможно, посредством выпуска циркулярного письма.

Группа обсудила структуру окончательного варианта публикации и заключила, что большинство рекомендаций, содержащихся в отчете, подготовленном после ее второго совещания в Мадейре, выполняются. В частности, публикация должна содержать, помимо самих учебных модулей, введение, показывающее интерес ВОЗ в этой области и значение подготовки профессиональных медицинских работников по вопросам экономики здравоохранения; раздел, поясняющий, как пользоваться книгой и каким образом учебный материал может и должен быть адаптирован с учетом потребностей различных целевых групп и местных условий; введение к учебным модулям в целом, дающее логическое обоснование для пяти модулей и ключевые концепции, излагаемые в каждом из них. Кроме того, было подчеркнуто, что публикация должна содержать практические рекомендации для преподавателей в отношении методов преподавания и комбинации материала модулей для конкретных курсов.

В заключение было отмечено, что материал по обследованию программ обучения и подготовки по экономике здравоохранения было, вероятно, целесообразно выпустить отдельно, поскольку он почти готов и его значение будет потеряно, если и дальше задерживать его публикацию.

Было отмечено, что следует предпринять попытки для систематической оценки, использования и практической ценности учебного материала. Был обсужден ряд идей. Например, в окончательный вариант публикации можно было включить форму для оценки, с тем чтобы обеспечить обратную связь от преподавателей. Далее, было бы полезным созвать совещание Исследовательской группы через два-три года после публикации материала для обобщения опыта по практическому использованию модулей и их дальнейшего усовершенствования. Другие намеченные меры включали создание информационного центра по учебному материалу в области экономики здравоохранения в Европе при Научно-исследовательском институте по организации медицинского обслуживания в Милане и Флоренции. Был сделан вывод, что теперь, когда основные учебные модули подготовлены, это послужит стимулом для преподавателей обмениваться своим материалом с другими. В целом, было отмечено, что ВОЗ следует уделять больше внимания подготовке преподавателей по экономике здравоохранения и поддерживать их деятельность. Это особенно важно для стран Южной Европы.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

УЧАСТНИКИ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Г-н R.G. Bevan
Отделение коммунальной медицины, Медицинская школа при больнице св. Томаса, Лондон, Соединенное Королевство

Д-р E. Bondar
Руководитель, отдел социальной медицины, Центр по организации, планированию и информации, Министерство здравоохранения, Будапешт, Венгрия

Проф. A. Brenna
Председатель, Научно-исследовательский институт по организации служб здравоохранения (SAGO) (Сотрудничающий центр ВОЗ по экономике здравоохранения), Милан, Италия

Д-р J.M. Cabases
Руководитель, отделение исследований, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Автономное правительство басков, Лакья, Виктория, Испания

Д-р M.F. Drummond
Старший преподаватель экономики здравоохранения, Центр управления службами здравоохранения, Бирмингемский университет, Соединенное Королевство (докладчик)

Проф. H. El-Malki
Faculté de Droit et des Sciences économiques, Université Mohammed V, Рабат, Марокко

Д-р S.R. Engleman
Старший преподаватель экономики здравоохранения, Ашерский институт коммунальной медицины, Эдинбургский университет, Соединенное Королевство

Д-р N.C. Erdemli
Старший научный сотрудник, Институт коммунальной медицины, Медицинская школа Университета Хасетеппе, Анкара, Турция

Д-р J.H. Hagen
Специалист по экономике здравоохранения, Фонд социальной медицины, Утрехт, Нидерланды

Д-р J. Heesters
Голландская организация амбулаторной психиатрической помощи (NVAGO), Утрехт, Нидерланды

Проф. M.S. Hersh-Cochran
Отделение бизнеса и экономики, Техасский женский университет, Дентон, штат Техас, США

Г-н P.E. Hudson
Отделение экономики, Ланкастерский университет, Соединенное Королевство

Проф. J. Indulski
Директор, Институт профессиональной гигиены, Лодзь, Польша

Проф. A. Keck
Академия усовершенствования врачей, Берлин, Германская Демократическая Республика

Д-р K. Krleza-Jeric
Руководитель, отдел международных исследований служб здравоохранения, Институт организации и экономики здравоохранения, Загреб, Югославия

Г-н R. Leidl
Институт МЕДИС по медицинской информатике и исследованиям служб здравоохранения Научно-исследовательского центра (Сотрудничающий центр ВОЗ по планированию и экономике здравоохранения), Нейхерберг, Федеративная Республика Германии

Проф. B. Lindgren
Директор, Шведский институт экономики здравоохранения, Лунд, Швеция

Д-р V. Mapelli
Научно-исследовательский институт по организации служб здравоохранения (SAGO) (Сотрудничающий центр ВОЗ по экономике здравоохранения), Милан, Италия

Проф. G.H. Mooney
Директор, научно-исследовательский отдел экономики здравоохранения, отделение коммунальной медицины, Абердинский университет, Форестерхилл, Соединенное Королевство

Проф. J. Natvig
Директор, Рискхоспиталет, Осло, Норвегия

Проф. G. Neubauer
Hochschule der Bundeswehr München, Fachbereich Wirtschafts- und Organisationswissenschaften, Нейбиберг, Федеративная Республика Германии

Д-р E. O'Shea
Институт общественного управления, Дублин, Ирландия

Г-н J. Pereira
Преподаватель, Национальная школа общественного здравоохранения, Лиссабон, Португалия

Д-р P. Pitkanen
Отдел планирования и оценки, Национальный совет здравоохранения, Хельсинки, Финляндия

Г-жа L. Rochaix
Отделение экономики и смежных исследований, Йоркский университет, Соединенное Королевство

Проф. J. Rovira Forns
Отделение экономики, Барселонский университет, Испания

Проф. F. Rutten
Отделение экономики здравоохранения, Лимбургский университет, Маастрихт, Нидерланды

Д-р J. Sabatini
Научно-исследовательская лаборатория по медицинской экономике и социологии, медицинский факультет А. Карелла, Лион, Франция

Д-р D. Schwefel
Руководитель, отдел социально-экономических методов, Институт МЕДИС по медицинской информатике и исследованиям служб здравоохранения научно-исследовательского центра GSF (Сотрудничающий центр ВОЗ по планированию и экономике здравоохранения), Нейхерберг, Федеративная Республика Германии

Проф. A. Sissouras
Отделение операционных исследований, Школа инженерного дела, Университет в Патрасе, Греция

Проф. B. Skupnjak
Директор, Институт организации и экономики служб здравоохранения, Загреб, Югославия (председатель)

Д-р C. Vreça
Медицинский директор, Службы здравоохранения Марибора, Югославия

Д-р W.C. Wlodarczyk
Руководитель, отдел организации и управления, Институт профессиональной гигиены, Лодзь, Польша

Д-р B.L. Wolfe
Отделение экономики, Университет в Висконсине, Мэдисон, WI, США

Д-р J.N. Yfantopoulos
Специалист по экономике здравоохранения, Министерство социального обслуживания, Афины, Греция

НАБЛЮДАТЕЛИ

Д-р S. Vulic
Секретарь, Республиканский совет, профессиональный союз работников здравоохранения Социалистической Республики Хорватия, Загреб, Югославия

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Д-р H. Zöllner
Региональный специалист по экономике здравоохранения (секретарь)