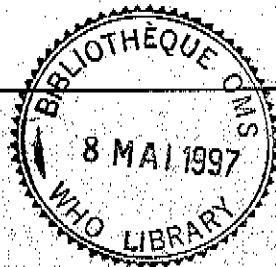




ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН



EUR/LCP/DLVR 94 02/MT02(S)
03186
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
Задачи 27, 28, 29 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ
27 марта 1996 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СВОДКИ О СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (ИССМО) И НОВЫХ ФОРМАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Краткий отчет о рабочем совещании ВОЗ

Валенсия, 5–6 апреля 1995 г.

РЕЗЮМЕ

Данное рабочее совещание было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ, а его непосредственными организаторами были Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP) и региональное министерство здравоохранения Валенсии. Целью совещания было обсуждение вопросов дальнейшего совершенствования информационных сводок о состоянии медицинского обслуживания в странах, что будет способствовать пониманию характера и особенностей нововведений в сфере медицинского обслуживания и их влияния на здоровье людей. Это было третье совещание по проекту ВОЗ "Партнерство за нововведения в области оказания медицинской помощи", основная цель которого заключается в выработке путей и способов оценки эффективности нововведений в таких сферах, как организация, финансирование, управление и производство медицинских услуг. Что касается совершенствования ИССМО, то участники совещания сделали рекомендации относительно тех дополнительных вопросов, которые необходимо включить в эти сводки, а также о тех вопросах, которые следует освещать более подробно. ИССМО окажутся полезными при проведении Европейской конференции ВОЗ по реформам в области здравоохранения, которая состоится в Любляне 17–20 июня 1996 г. Благодаря этим сводкам участники конференции получат полезную техническую документацию, включающую описания и анализ нововведений в различных системах здравоохранения в Европе.

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.

ЗАДАЧА 28

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

К 2000 г. службы первичной медико-санитарной помощи во всех государствах-членах должны удовлетворять основные потребности населения в области здравоохранения путем предоставления широкого спектра услуг по укреплению здоровья, лечению, реабилитации и оказанию поддержки, а также путем активного содействия отдельным лицам, семьям и группам в их деятельности по оказанию самопомощи.

ЗАДАЧА 29

БОЛЬНИЧНАЯ ПОМОЩЬ

К 2000 г. больницы во всех государствах-членах должны оказывать эффективную, с точки зрения выгод и затрат, помощь вторичного и третичного уровней и активно способствовать улучшению состояния здоровья и степени удовлетворенности пациентов.

Введение

Системы здравоохранения в Европе переживают период широкомасштабных преобразований, направленных на то, чтобы решить проблему нехватки ресурсов и обеспечить оказание более качественной медицинской помощи с учетом потребностей самого населения на местах, а также более эффективное использование имеющихся технологий, включая информационные системы. На данный момент нововведения в области организации здравоохранения и предоставления медицинских услуг, по-видимому, внедряются без какой-либо четкой системы и анализа и очень немногим известно о влиянии этих изменений или нововведений на состояние здоровья населения. Нововведения могут быть в принципе вредными или полезными. Поскольку говоря о нововведениях, мы говорим об использовании ограниченных ресурсов, важно принять все меры к тому, чтобы они приводили к положительным результатам.

Внедрение нововведений в рамках служб здравоохранения обусловлено рядом факторов, включающих желание улучшить экономическую эффективность работы служб, требования со стороны населения изменить характер предоставления медицинских услуг, а также энергичную рекламу и продвижение новых технологий со стороны коммерческих структур. К сожалению, слишком часто суждения о полезности нововведений основываются на субъективном впечатлении, а не на научно установленных фактах.

Нововведения в области здравоохранения можно охарактеризовать как изменения, направленные на улучшение структуры, процесса или результатов оказания медицинской помощи. В настоящее время уже имеются хорошие данные, касающиеся экономической эффективности нововведений, в частности, данные, полученные в ходе рандомизированных испытаний (например, организация патронажного медицинского обслуживания пожилых пациентов, выписанных из больницы), нерандомизированных исследований (например, программы предоставления стационарных видов помощи на дому) и ведения отдельных случаев (например, систематическая работа специалистов среди населения). При этом, однако, возникает вопрос о том, можно ли подвести какую-то общую черту под результатами этих исследований.

Результаты внедрения нововведений в службы здравоохранения могут в значительной степени различаться и на них также могут оказывать влияние даже небольшие различия в организации служб. Мало вероятно, чтобы в

ходе обычной повседневной работы медики с таким же энтузиазмом относились к нововведениям, как и их создатели. Ввиду этого лица, занимающиеся выработкой и внедрением нововведений, совсем необязательно будут наиболее подходящими кандидатами для проведения оценки своей собственной работы.

Для их рассмотрения на совещании было выбрано десять нововведений в шести европейских странах (Великобритания, Германия, Испания, Словения, Франция, Швеция). ИССМО в странах были подготовлены как исходные документы, которые позволяют легче понять характер и особенности нововведений, а также особенности систем здравоохранения, в которых они внедрялись в практику.

Шестнадцать участников совещания были выбраны на основе таких критериев, как их опыт и знания по подготовке нововведений или их вклад в выработку информационных справок по состоянию медицинского обслуживания в своих странах. Основная задача совещания заключалась в дальнейшем совершенствовании ИССМО, а также в выявлении основных вопросов, связанных с анализом нововведений и оценкой их потенциала в плане улучшения здоровья населения.

Обсуждение

Участники обсудили нововведения в области оказания медицинской помощи с точки зрения улучшения здоровья людей, а также остановились на таких вопросах, как создание в Региональном бюро справочно-информационного центра по нововведениям в области медицинского обслуживания, роль этих нововведений в реформировании здравоохранения, а также способы и пути оценки нововведений и переориентации системы медицинского обслуживания с целью улучшения здоровья людей на основе использования новаторских методов управления. В ходе обсуждения возник вопрос о том, каким образом можно разбить нововведения в секторе здравоохранения на отдельные группы с целью их анализа. Речь здесь идет, главным образом, о следующих двух группах.

- *Медицинские технологии* (включая средства, процедуры и лекарства). Проблемы, связанные с использованием некоторых лекарственных средств (например, талидомид), влияют на оценку их ценности с точки зрения улучшения здоровья людей. Несмотря на то что ученые проводят оценку медицинских технологий, сомнительно, что они также

занимаются оценкой той пользы, которую эти технологии приносят для здоровья людей. Научная оценка медицинских технологий основана на измерении эффективности, результативности и безопасности, однако она также должна включать такой критерий, как экономическая эффективность, с тем чтобы рассмотреть их ценность в сопоставлении с затратами, понесенными в ходе их разработки.

- *Организация медицинского обслуживания.* Применение научных методов может быть полезным. Используемые при проведении научных исследований детерминанты включают, в частности, длину очередей и стратегии "замещения". В то же время методология проведения научных исследований не является стандартной и поэтому оценка улучшения здоровья людей представляет значительные трудности. Нововведения в системе оказания медицинской помощи населению должны внедряться на различных уровнях, а именно на местном (например, паллиативная помощь в рамках общины; покупка услуг медиков-специалистов) и на национальном уровне (например, разделение ответственности покупателями и производителями медицинских услуг).

Для того чтобы понять нововведения и их значимость, вначале необходимо понять особенности системы оказания медицинской помощи, в рамках которой разрабатываются и внедряются нововведения.

Для того чтобы дополнить такие виды работы как проведение проекта "Партнерство во имя нововведений в области здравоохранения" и составление национальных сводок о состоянии медицинского обслуживания, было запланировано создание базы данных, которая должна обеспечивать ее пользователей информацией:

- о релевантности нововведения применительно к политике или реформам здравоохранения в данной стране;
- о возможности использования этого нововведения в других странах;
- о том, соответствуют ли нововведения задачам стратегии достижения здоровья для всех;
- о новых методах оценки и анализа нововведений;
- о классификации нововведений.

На заседаниях четырех рабочих групп, проведенных для обсуждения общих характеристик ИССМО, было указано на следующие ключевые вопросы, относящиеся к оказанию медицинской помощи населению:

- диверсификация медицинской помощи и наличие различных вариантов оказания помощи (например, использование вместо госпитализации иных видов медицинской помощи);
- проблемы, связанные с внедрением рыночной экономики;
- проблемы, связанные с децентрализацией системы медицинской помощи;
- трудности, связанные с постановкой приоритетов в такой области, как производство медицинских услуг;
- демографические изменения и адаптирование к ним системы здравоохранения;
- обеспечение последовательности и непрерывности медицинской помощи (например, взаимосвязи между производителями медицинских услуг/ЛПУ, стратегии "замещения");
- эффективность медицинской помощи (например, обеспечение качества применительно к конечным результатам оказания медицинской помощи, непрерывная оценка оказываемой медицинской помощи, финансовые ограничения);
- усиление прав и возможностей пациентов (например, влияние общественности на систему здравоохранения, более активное участие населения);
- очереди;
- научные исследования в области первичной медико-санитарной помощи и оценка реформ;
- стимулы для профессиональных работников здравоохранения (оплата труда производителей медицинских услуг (медработников), использование системы квалификационных категорий медработников, функции медперсонала на различных звеньях здравоохранения, разрушение барьеров, существующих между различными категориями медперсонала).

На основании результатов обсуждений, состоявшихся на заседаниях рабочих групп,

участники совещания приняли решение о необходимости проведения еще одного обзора информационных сводок. В частности, в раздел, посвященный описанию ситуации в странах, следует внести необходимые дополнения. Участники выразили мнение, что трудности, связанные с описанием системы оказания медицинской помощи, объясняются быстрыми изменениями в странах и в отдельных регионах внутри стран. Ряд участников совещания отметили трудности, связанные с получением точной информации.

Согласно общему мнению участников, сдерживание расходов является одним из основных факторов, способствующих внедрению новаций в систему здравоохранения. Некоторые участники полагают, что глубинной причиной большинства инициатив органов здравоохранения является стремление к сдерживанию расходов. Вместе с тем, другие участники считают, что в основе движения за нововведения лежат более идеалистические мотивы, такие, например, как желание улучшить качество медицинской помощи, обеспечить интеграцию медицинской и социальной помощи и увеличить степень удовлетворенности пациентов.

В то же время участники отметили, что не следует недооценивать важности финансовых аспектов проведения преобразований. Большинство участников совещания выразили мнение, что ушли в прошлое времена, когда нововведения могли внедряться на надежной финансовой основе. Сегодня большинство новых инициатив должны конкурировать с другими статьями расходов на здравоохранение или общественных расходов в целом. Некоторые нововведения были отнесены к категории невыполнимых из-за отсутствия надежных источников финансирования. Другие участники совещания (обычно лица, внедряющие новации) утверждали, что в тех случаях, когда можно продемонстрировать эффективность нововведения и обеспечить его должный маркетинг, имеется реальная возможность повлиять на ход политических обсуждений и получить необходимые финансовые средства; с другой стороны, они также признали тот факт, что такое финансирование может быть обеспечено лишь за счет средств, предназначенных на другие сферы здравоохранения или удовлетворение социальных нужд.

Еще одним вопросом, проанализированным в большинстве представленных нововведений, было изменение баланса власти. Несмотря на трудность оценки изменений в этой области, было отмечено, что некоторые нововведения несомненно направлены на

изменение баланса власти между профессиональными группами, пациентами и учреждениями (стационары и врачи, занимающиеся врачебной практикой в рамках группы). Собственно говоря, все обсужденные нововведения могут рассматриваться как та или иная форма изменения сложившегося баланса власти.

Успехи и неудачи нововведений на уровне руководящих органов здравоохранения или уровне оказания практической медицинской помощи указывают на возможности изменения на этих уровнях. Успех определяется как утверждение согласованного нововведения в виде постоянной практики и его способность улучшить тот или иной аспект медицинской помощи. С другой стороны, подходы, использованные для проведения преобразований на этих двух уровнях, различались в весьма значительной степени (усилия, направленные на установление легитимности на первом уровне и мобилизация участия и поддержки со стороны политиков на втором уровне).

Участники пришли к единому мнению о том, что системы здравоохранения, в которых есть свобода для экспериментирования и преобразований, являются более эффективными, чем системы здравоохранения, в которых предпринимаются попытки контролировать процесс преобразований. Это понятие получило название толерантности различий. Было отмечено, что необходимыми предпосылками достижения высокого уровня такой толерантности являются как развитие общества в целом, так и отдельных общин.

Участники совещания также обсудили вопросы общей и научно-аналитической оценки. В ряде случаев традиционные методы оценки могут оказаться неприемлемыми в связи с тем, что лиц, формулирующих политику, не всегда устраивают сроки проведения аналитических оценок с использованием точных научных методов и что полезность существующих методов для оценки некоторых нововведений может быть весьма и весьма ограниченной. Необходимым условием также является независимая оценка, так как осуществляющие нововведения лица могут быть склонны давать не совсем реалистичную оценку ожидаемых или действительных результатов. Рабочие совещания (такие, например, как рассматриваемое) во многом способствуют проведению независимой оценки.

Большинство участников совещания согласилось с необходимостью создания базы данных о нововведениях, которая могла бы быть использована планировщиками, политиками и научными исследователями и которая должна обновляться на регулярной основе. Эта база

данных должна также быть ориентирована на решение существующих проблем. Справочно-информационному центру следует также уделить внимание неопубликованной информации об инициативах, которые можно считать не менее важными, чем инициативы, данные о которых уже опубликованы. Помимо этого, был рассмотрен вопрос об укреплении контактов между научно-исследовательскими бригадами и группами, например, через школы общественного здравоохранения.

Была также подчеркнута важность сбора информации, полезной для планирования и разработки программ развития здравоохранения. Настоящее рабочее совещание было первым шагом к изучению того, какие, как и где внедряются новые инициативы и какие проблемы возникают в этой связи. Эта информация окажется полезной и для других проектов, так как она поможет им выработать лучшие пути и способы успешного проведения инициатив.

Выводы и рекомендации

1. Национальные информационные справки о состоянии медицинского обслуживания должны включать описание тех политических вопросов, которые имеют потенциальное воздействие на состояние здоровья людей.
2. Ключевые вопросы (например, демографические изменения) должны быть рассмотрены в начале главы об оказании медицинской помощи, с тем чтобы читатели информационной справки могли относиться к ней достаточно сбалансированно и критично.
3. Описание политики здравоохранения следует расширить, с тем чтобы включить в него информацию о том, уделяется ли в системе здравоохранения основное внимание вопросам здоровья или патологии, является ли децентрализация принятым подходом и на каких уровнях и основана ли система здравоохранения на рыночных механизмах.
4. Производство медицинских услуг следует охарактеризовать с различных точек зрения, а именно: политической, стратегической и оперативной.
5. Следует дать подробное описание функций различных производителей медицинских услуг. Меньший акцент следует ставить на описание условий оказания медицинской помощи.
6. В информационных справках следует коснуться вопросов оказания помощи на уровне общины и также рассмотреть те группы людей, которые могут сыграть значительную роль как в производстве медицинских услуг (реабилитация, лечение и уход на дому, укрепление здоровья), так и в координации усилий сектора здравоохранения и сектора оказания социальной помощи.
7. Описание различных стратегий "замещения" должно быть более подробным (например, дневные стационары, больницы на дому).
8. Следует дать более подробное описание путей поощрения участия населения в оказании медицинской помощи и усиления возможностей и правомочий пользователей (например, создание ассоциаций и местных инициативных групп).
9. Большой объем информации следует представить по таким вопросам, как оценка медицинских технологий, последовательность и непрерывность медицинской помощи, неравенство в получении медицинской помощи и ее доступность, отношения между потребителями и производителями медицинских услуг, нынешние медицинские технологии.
10. Информационные сводки должны включать глоссарий терминов и перечень основных показателей.
11. Следует расширить описание программ здравоохранения, особенно программ, проводимых на национальном и региональном уровнях.
12. Для оценки медицинской помощи необходимо установить определенные показатели.
13. Систему оказания медицинской помощи следует описывать с точки зрения потребителей/пациентов.