



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

E: 52736
Fi: 53207

EUR/ICP/RHC 512 (2)(S)
02095
Оригинал: Английский
ЕРБ/ЗДВ, задача 27
23 ноября 1994 г.

ВТОРОЕ СОВЕЩАНИЕ СЕТИ ЭКСПЕРТОВ ПО СТРАТЕГИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Краткий отчет о совещании ВОЗ

Потсдам, 22 - 23 ноября 1993 г.

РЕЗЮМЕ

Анализ концепции ответственности государств за здоровье и здравоохранение был проведен путем рассмотрения некоторых аспектов финансирования и предоставления услуг служб здравоохранения в Западной Европе, включая разделение ответственности между государствами и другими действующими учреждениями и организациями, баланс между центральными и местными органами, вмешательство центрального правительства в механизмы контроля стоимости и затрат, роль обществ взаимопомощи и переговоров между "покупающими" услуги и теми, кто их предоставляет. Было представлено девять материалов из стран Центральной и Восточной Европы. В них содержался обзор обоснований изменений, официальные заявления об ответственности государств за состояние здоровья, права и привилегии в области здравоохранения, масштабы преимуществ здравоохранения, медицинских услуг, финансовый баланс, справедливость и социальные тяготы, выявленные учреждения и отдельные лица, проявляющие интерес собственно к здравоохранению и профессиональную либо материальную заинтересованность, а также планы на будущее. Общее представление о существовании концептуального комплекса для формулирования политики здравоохранения не срабатывает в условиях стран Центральной и Восточной Европы, перед которыми стоит проблема концептуальной неподготовленности к преобразованию своих систем здравоохранения. Несмотря на относительную неоднородность и различия условий в странах, сбор и анализ данных и опыта может позволить выявить полезные моменты и характеристики, что, в свою очередь, может привести к разработке полезных концепций, применимых к реальным ситуациям. Государство может иметь множество функций, и при отсутствии партнеров, на которых можно было бы возложить соответствующие обязанности, государство вынуждено выполнять все роли и функции.

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. Всю 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 совещании приняли участие 19 временных советников из 11 европейских государств-членов, 5 представителей Министерства труда, социальных дел, здравоохранения и по делам женщин земли Бранденбург (Германия) и сотрудники Европейского регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ.

Совещание было открыто г-ном Detlef Affeld, государственным секретарем в Министерстве труда, социальных дел, здравоохранения и по делам женщин земли Бранденбург. Директора Европейского регионального бюро ВОЗ представлял д-р Mikko Vienonen, региональный советник по вопросам управления службами здравоохранения. Председателем совещания был избран г-н Detlef Affeld, а Составителем отчета - сотрудник по связям с ВОЗ в Польше д-р Jolanta Sabbat.

Цели и задачи

Сеть экспертов по стратегиям финансирования в области здоровья и здравоохранения, инициатором которой, с оказанием соответствующей поддержки, явилось Европейское региональное бюро ВОЗ, была учреждена в 1993 г. некоторыми странами Центральной и Восточной Европы. Цель ее заключалась в обеспечении конкретного форума для обмена опытом и обсуждения вопросов финансирования здравоохранения, которые считаются ключевым условием выполнения реформ в области здравоохранения. Первое официальное совещание сети было проведено в июне 1993 г. в Варшаве при участии экспертов из семи стран Европейского региона. На совещании были рассмотрены важнейшие вопросы, изучением которых занимаются реформаторы здравоохранения в странах-участницах, и выявлены примеры образцовой практики, а также ошибки, совершаемые в процессе реформы.

Основная цель второго совещания заключалась в подробном анализе концепции (ее нового толкования) государственной ответственности за здоровье и здравоохранение в странах, находящихся на переходном в экономическом, социальном и политическом отношениях этапе на пути к парламентской демократии и рыночной экономике. Особое внимание было уделено возможным практическим последствиям нового осмысления самой выше-названной концепции в связи с нынешними реформами здравоохранения.

Более конкретным образом была рассмотрена следующая тематика:

- политические, экономические, правовые и организационно-административные аспекты концепции ответственности за состояние здоровья и здравоохранения, включая как теоре-

тические измерения, так и практические проблемы, с которыми приходится сталкиваться в процессе их реализации;

- особые интересы различных участвующих групп и механизмы, использованные для их выражения в процессе реформ;
- децентрализация различных компонентов государственной ответственности за здоровье и здравоохранение, с делегированием ее на уровень неправительственных, государственных и/или частных структур; и
- возможности для объединения накопленного странами опыта для составления сводного резюме тенденций и общих рекомендаций.

Ответственность государств за здравоохранение

Есть целый ряд ролей и функций, которые призваны играть различные участвующие в медико-санитарном обслуживании субъекты. Некоторые из наиболее важных ролей государства в области здравоохранения - это роли определяющего основные структурные и системные характеристики законодателя, посредника, планировщика, координатора, финансиста, менеджера и обучающего. В зависимости от подхода, выбранного той или иной страной, государство может взять на себя целый ряд или даже совокупность всех ролей, хотя некоторые из этих ролей должны быть органически присущими государству, неотделимыми от него. В странах, в которых осуществляются реформы здравоохранения, причины и обоснования реформы и поставленные цели будут влиять на роль государства, на действующих субъектов и факторы, на инструментарий, основные рамки и принципы и процесс изменения. Тем не менее, чтобы государство могло отойти, отмежеваться от активной роли, необходима твердая уверенность в том, что эту роль возьмут на себя и будут эффективно выполнять и другие. Эта определенность является самоочевидной - хотя и не всегда - в зрелых обществах с укоренившейся на местном уровне демократией и самоуправлением. В странах же, которые только приступают сейчас к демократическим изменениям, часто отсутствуют партнеры или соответствующие учреждения, которые могли бы взять на себя выполнение этих задач и обязанностей, бремя которых прежде несло на себе государство.

Другой обсуждавшейся темой были теоретические основы нынешнего преобразования системы здравоохранения. Было заявлено, что в имеющих место в странах обсуждениях и в процессе принятия решений наиболее выраженной основополагающей тенденцией была тен-

денция отхода от нежелательной системы, а не в направлении к ясному и четкому пониманию и видению смысла и назначения реформ. Такие термины, как "социалистический" или даже "обобщественная система здравоохранения" либо "основывающийся на модели Семашко", рассматриваются как заведомо предосудительные, отрицательные уже в силу своего характера, причем настолько, что не требуется даже оправдания для их заведомой критики и отклонения. В действительности же то, что обозначается термином "обобщественная система здравоохранения", состоит из различных качеств и аспектов, которые повсеместно считаются составной частью современной системы благоденствия, социального обеспечения. Принцип справедливости, всеобщей доступности и отсутствия финансовых препятствий для использования (что не равнозначно простому отсутствию частичных или совместных выплат) является универсальным, общепризнанным и выходит за рамки идеологических обсуждений и словопрений. При этом обсуждение должно концентрироваться на более тонких пунктах и моментах, связанных с тем, от каких характеристик и особенностей можно освободиться без какого-либо ущерба, а какие необходимо сохранить в условиях новой политической и социальной действительности.

Механизмы государственной ответственности

Вопрос государственной ответственности за охрану здоровья не нов, и соблюдение определенных тенденций может помочь в перестройке некоторых типичных особенностей развития в механизмах данной ответственности. Эти механизмы включают в себя:

- далеко идущую децентрализацию задач и делегирование административных правомочий и полномочий государств действующим на началах самоуправления независимым местным органам власти и сообществам (например муниципалитетам в Финляндии);
- поиски баланса между обязанностями и ответственностью государства, реализуемые путем финансирования и предоставления обслуживания типа национальной службы здравоохранения, с одной стороны, и множеством общественных и необщественных учреждений, дополняющих деятельность национальной службы здравоохранения, с другой стороны (например в Испании);
- взятие на себя ответственности за часть населения частными или полупричастными учреждениями, скорее заме-

щающими, нежели дополняющими государственные виды деятельности (например взаимное страхование во Франции); и, наконец,

- роль арбитра или посредника в процессе переговоров между независимыми учреждениями, совместно выполняющими уставные обязанности. Государства воздерживаются от прямого вмешательства, за исключением случаев, когда процесс обсуждения не обеспечивает достижения желаемого эффекта или результата (например в Германии).

Выступления по странам

Говоря о положении в странах, выступающие из Беларуси, земли Бранденбург, Чешской Республики, Венгрии, Литвы, Польши, Российской Федерации, Словакии и Словении дали обзор ответственности государства в области здравоохранения, обсудив эти вопросы с разбивкой на целый ряд подтем, которые были согласованы накануне совещания. Эти подтемы включали:

- обоснование необходимости изменений;
- выражение интереса к собственно здравоохранению и материальной или обусловленной теми или иными законоположениями либо официальным образом заинтересованностью;
- формальную/официальную констатацию ответственности;
- права;
- прерогативы;
- общественное здравоохранение;
- рамки и масштабы медицинских выгод и преимуществ;
- ресурсы;
- финансовый баланс;
- справедливость и бремя социальных обязанностей;
- будущее.

Выводы

Основными составляющими процесса формулирования политики здравоохранения являются, в том числе, оценка здравоохранительных потребностей и интересов населения, механизмы борьбы за решение проблем, ресурсы, традиции и идеология. Все это находится под влиянием целого ряда групп давления, как то: широких масс населения и общественности, лоббистских групп, экспертов, научно-исследовательских кругов, политиков и лиц, принимающих ответственные решения. До настоящего времени новая демократия мало чем способствовала разработке необходимых концепций.

Однако при всех испытываемых в отношении концепций трудностей, в рамках сети можно попытаться осуществить сбор и изучение опыта и обмен информацией, делая при этом полезные обобщения, несмотря на разнородность и различия между странами Центральной и Восточной Европы, - в целях не столько согласования, сколько обеспечения необходимой ясности. Сеть должна способствовать разработке универсального "пула" концепций, применимых при формулировании политики здравоохранения. Таким образом можно было бы постепенно решить проблемы концептуальной неподготовленности и незрелости стран Центральной и Восточной Европы в переходный период.

Для определения роли государства требуется обзор информации. Государство может участвовать в выполнении широкого диапазона регламентирующих функций, таких как обеспечение условий для эффективного предоставления услуг, принятия решений, внедрения в жизнь и контроля. Минимальная же роль государства заключается в выполнении таких задач, которые не могут выполнять другие. Поэтому государство необходимо для формулирования политики, определяющей роли различных действующих субъектов и факторов. При нормальном положении государство может обеспечить поддержание соответствующего положения, статуса кво, но в периоды преобразований государство должно выполнять ведущую роль в разработке прогрессивной и активной политики. В настоящее время в большинстве стран Центральной и Восточной Европы государство должно и дальше играть все эти роли одновременно, оно должно планировать для передачи некоторых ролей и для предоставления необходимых полномочий множеству различных партнеров.

Государство провозглашает и объявляет правила, начинает "игру" и приглашает участников. Если последние не хотят участвовать в игре, государство должно само выполнять роль отсутствующих. Государство может принять некоторые рыночные механизмы, такие как заключение контрактов и конкуренция, однако рынок не может регулировать здравоохранение и слабость рынка очевидна. Поэтому необходимо тщательно избегать искусства приватизации прибылей и обобществления потерь и убытков.

Планы на будущее

Все участники совещания согласились с тем, что дальнейшие мероприятия должны вести к прояснению, уточнению и, возможно, решению вопросов и проблем, выявленных в ходе совещания.

Управление сетью

Было решено, что секретариат сети будет состоять из представителя страны, организовавшей у себя предыдущее совещание, представителей организующих у себя следующее совещание, и одного сотрудника Регионального бюро. Секретариат будет собираться по мере необходимости. Руководящий комитет будет и дальше состоять из представителей всех государств-членов сети и будет созываться в связи с проведением совещаний сети.

Совещания сети

В рамках сети будут продолжаться усилия, направленные на изучение роли государства более глубоким образом, делая при этом основной упор на аспект организации и финансирования первичной медико-санитарной помощи, служб амбулаторной помощи и т.д. Совещания будут проводиться в течение трех дней, из которых два дня будут посвящены собственно совещанию. Участникам будет настоятельно предлагаться заранее готовить свои выступления в соответствии с общими основными принципами и рамками. Третий день совещания будет посвящен вопросам реформы в стране проведения совещания, что даст соответствующую тему обсуждения; вклад же сети будет заключаться в обеспечении форума для обсуждения и платформы для поддержки деятельности, направленной на обеспечение справедливости и выигрыша для здоровья и стратегию достижения здоровья для всех.

Было решено, что очередное совещание будет проведено ориентировочно в мае 1994 г. в Вильнюсе, Литва. Предложили провести у себя дальнейшие совещания представители Беларуси, Чешской Республики и Словакии.

Название совещания	Второе совещание сети экспертов по стратегиям здравоохранения и его финансирования : Краткий отчет о совещании ВОЗ, Потсдам, 22-23 ноября 1993 г. Копенгаген : ВОЗ. Европейское региональное бюро, 1995 г.
№ документа для ссылки	EUR/ICP/PHC 512 (2)(S)
Резюме	<p>Анализ концепции ответственности государств за здоровье и здравоохранение был проведен путем рассмотрения некоторых аспектов финансирования и предоставления услуг служб здравоохранения в Западной Европе, включая разделение ответственности между государствами и другими действующими учреждениями и организациями, баланс между центральными и местными органами, вмешательство центрального правительства в механизмы контроля стоимости и затрат, роль обществ взаимопомощи и переговоров между "покупающими" услуги и теми, кто их предоставляет. Было представлено девять материалов из стран Центральной и Восточной Европы. В них содержался обзор обоснований изменений, официальные заявления об ответственности государств за состояние здоровья, права и привилегии в области здравоохранения, масштабы преимуществ здравоохранения, медицинских услуг, финансовый баланс, справедливость и социальные тяготы, выявленные учреждения и отдельные лица, проявляющие интерес собственно к здравоохранению и профессиональную либо материальную заинтересованность, а также планы на будущее. Общее представление о существовании концептуального комплекса для формулирования политики здравоохранения не срабатывает в условиях стран Центральной и Восточной Европы, перед которыми стоит проблема концептуальной неподготовленности к преобразованию своих систем здравоохранения. Несмотря на относительную неоднородность и различия условий в странах, сбор и анализ данных и опыта может позволить выявить полезные моменты и характеристики, что, в свою очередь, может привести к разработке полезных концепций, применимых к реальным ситуациям. Государство может иметь множество функций, и при отсутствии партнеров, на которых можно было бы возложить соответствующие обязанности, государство вынуждено выполнять все роли и функции.</p>
Задача № ЕРБ/Здоровье для всех	27 Неопубликованный документ