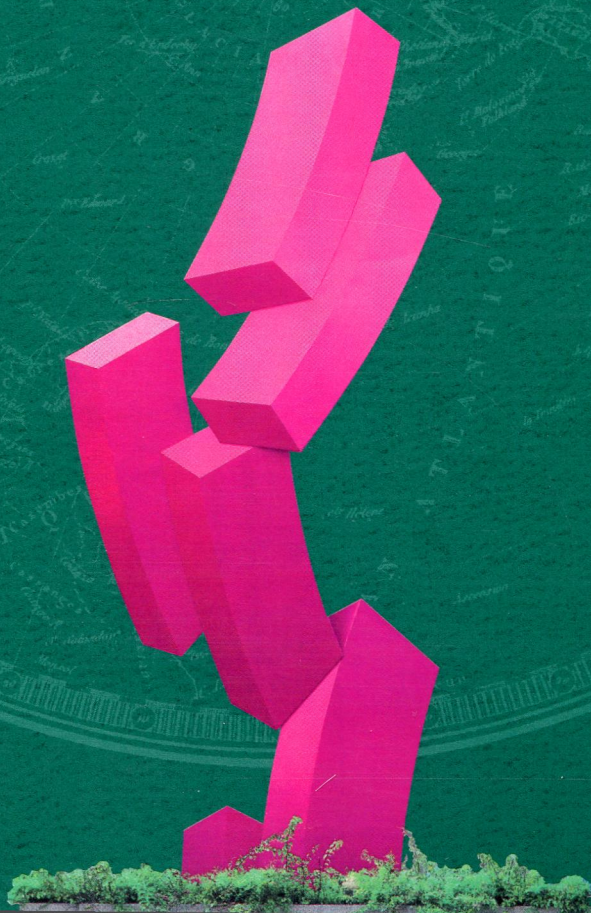




ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ 2000 г.

**Системы
здравоохранения:
улучшение деятельности**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В МИРЕ 2000 г.

Системы
здравоохранения:
улучшение деятельности

Библиотечный каталог публикаций ВОЗ

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.: системы здравоохранения: улучшение деятельности.

1. Здравоохранение в мире 2. Планы систем здравоохранения 3. Оказание медико-санитарной помощи 4. Руководство службами здравоохранения 5. Вопросы финансирования и здоровья 6. Доступность служб медико-санитарной помощи 7. Социальная справедливость 8. Механизмы оценки медико-санитарной помощи I. Название: Системы здравоохранения: улучшение деятельности

ISBN 92 4 456198 0 (По классификации NLM – WA 540.1)

ISBN 1020-3311

Всемирная организация здравоохранения с готовностью отвечает на запросы о разрешении воспроизводства или перевода ее публикаций (частично или полностью). Запросы следует направлять в отдел публикаций, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария, который охотно предоставит самую последнюю информацию о любых изменениях в тексте, планах публикации новых изданий, а также уже имеющиеся оттиски и переводы.

© World Health Organization, 2000

© Всемирная организация здравоохранения, 2000 г.

Все права сохранены.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы, включая таблицы и карты, ни в коем случае не выражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или их государственных границах. Границы, обозначенные пунктирными линиями, являются приблизительными, так как в отношении их пока не достигнуто общее согласие.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Исключая ошибки и пропуски, патентованные наименования, как правило, выделяются начальными прописными буквами.

Информация относительно данной публикации может быть получена из:

World Health Report

World Health Organization

1211 Geneva 27, Switzerland

Fax: (41-22) 791 4870

Электронная почта: whr@who.int

Экземпляры данной публикации могут быть заказаны по: bookorders@who.int

Основными составителями данного доклада были Philip Musgrove, Andrew Creese, Alex Preker, Christian Baeza, Anders Anell и Thomson Prentice; определенный вклад в работу также внесен Andrew Cassels, Debra Lipson, Dyna Arhin Tenkorang и Mark Wheeler. Составление доклада осуществлялось под руководством редакционной группы, в которую входил Julio Frenk (председатель), Susan Holck, Christopher Murray, Orville Adams, Andrew Creese, Dean Jamison, Kei Kawabata, Philip Musgrove и Thomson Prentice. Значительный вклад в работу был внесен внутренней консультативной группой и региональной справочной группой, члены которой упоминаются в выражении признательности в конце доклада. Дополнительная помощь и консультации были любезно предоставлены региональными директорами, исполнительными директорами штаб-квартиры ВОЗ и старшими советниками по вопросам политики при Генеральном директоре.

Концептуальная основа данного доклада была определена Christopher Murray и Julio Frenk. Разработка новых аналитических методов и сводных показателей, новых международных данных и эмпирического анализа, составляющих основу данного доклада, были осуществлены более чем 50 специалистами, большинство из которых входят в Глобальную программу ВОЗ по фактическим данным для определения политики, которые были разбиты на одиннадцать рабочих групп. Указанные группы рассматривали основные демографические вопросы, вопросы о причинах смерти, бремени заболеваемости, предполагаемой про-

должительности жизни с коррекцией на инвалидность, вопрос неравенства в системе медико-санитарного обслуживания, отзывчивости, справедливости финансового взноса, предпочтений в рамках системы здравоохранения, национальных счетов по здравоохранению и профилей, анализа работы и основных экономических данных. Члены каждой из названных рабочих групп перечислены в Выражении признательности. Общее руководство и техническая консультация для этих рабочих групп обеспечивались Julio Frenk, Christopher Murray, Kei Kawabata, Alan Lopez и David Evans. Ряд технических документов, поступивших из таких рабочих групп, содержит необходимые подробности в отношении методологии, данных и результатов, выходящие за пределы тех объяснений, которые даны в Статистическом приложении.

Общая методология данного доклада рассматривалась на международном консультативном совещании по системам здравоохранения, а вопрос о параметрах отзывчивости был рассмотрен на совещании основных поставщиков информации. Оба эти совещания были проведены в Женеве в декабре 1999 г., и их участники перечислены в Выражении признательности.

Редакция доклада была осуществлена Angela Haden и Barbara Campanini. Административная и техническая поддержка для Доклада о состоянии здравоохранения была предоставлена Shelagh Probst, Michel Beusenbergh, Amel Chaouachi и Chrissie Chitsulo. Предметный указатель английского издания был подготовлен Liza Weinkove.

На обложке доклада помещена фотография скульптуры «Восхождение к горизонту»

(Rafael Barrios, Каракас, Венесуэла). Фотография, сделанная Mireille Vautier,

производится с любезного разрешения ANA Agence photographique de presse, Париж, Франция.

Графические работы – Швейцария

Напечатано во Франции

000/13315 – Stracom/Sadag – 1300

СОДЕРЖАНИЕ

ПОСЛАНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА	ix
--	----

ОБЩИЙ ОБЗОР	xiii
Как возникли системы здравоохранения	xv
Возможности для улучшения	xvi
Улучшение качества предоставляемых услуг	xviii
Поиск лучшего соответствия	xx
Защита бедных	xxi

ГЛАВА ПЕРВАЯ

ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?	1
Меняющийся «ландшафт»	3
Что представляет собой система здравоохранения?	5
Чем занимаются системы здравоохранения?	8
В чем состоит значение систем здравоохранения?	10
Как возникли современные системы здравоохранения?	13
Три поколения реформ систем здравоохранения	16
Акцент на качество	20

ГЛАВА ВТОРАЯ

НАСКОЛЬКО ХОРОШО РАБОТАЮТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?	23
Достижения и результаты работы	25
Задачи и функции	25
Хорошее качество и справедливость: значение как уровня, так и распределения	28
Измерение результатов достижения целей	29
Общее достижение: объединение показателей хорошего качества и справедливости	43
Функционирование системы: получение результатов с учетом ресурсов	44
Улучшение деятельности: четыре ключевые функции	49

ГЛАВА ТРЕТЬЯ

УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НАСКОЛЬКО ХОРОШО ОНИ ВЫБРАНЫ И ОРГАНИЗОВАНЫ?	53
Организационные неудачи	55
Люди в центре внимания служб здравоохранения	56
Выбор мероприятий: достижение лучшего здоровья на основе имеющихся ресурсов	58

Выбор мероприятий: что еще необходимо учитывать?	62
Выбор мероприятий: что необходимо знать?	64
Осуществление приоритетов посредством рационирования помощи	65
После выбора приоритетов: организация услуг и стимулы для провайдеров	68
Организационные формы	69
Конфигурации оказания услуг	71
Ориентация стимулов	73
Интеграция оказания услуг	76

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

КАКИЕ ТРЕБУЮТСЯ РЕСУРСЫ?	81
Достижение баланса существующих ресурсов	83
Кадровые ресурсы имеют ключевое значение	85
Приспособление к прогрессу в знаниях и технологиях	90
Общественное и частное производство ресурсов	91
Наследство прошлых инвестиций	93
Характеристика ресурсов здравоохранения	94
Изменение моделей инвестирования	98
Путь вперед	100

ГЛАВА ПЯТАЯ

КТО ОПЛАЧИВАЕТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?	105
Как работает система финансирования?	107
Предоплата и сбор средств	109
Распределение риска и субсидирование бедных: создание пула ресурсов	112
Стратегические закупки	118
Организационные формы	121
Стимулы	123
Как финансирование влияет на справедливость и эффективность	127

ГЛАВА ШЕСТАЯ

КАК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗАЩИТА ИНТЕРЕСОВ ОБЩЕСТВА?	131
Роль правительства в управлении ресурсами здравоохранения	133
Какие недостатки имеют системы управления сегодня?	134
Политика в области здравоохранения – взгляд в будущее	137
Утверждение правил, гарантия исполнения	139
Проявление интеллектуальных способностей, обмен знаниями	145
Стратегии, роли и ресурсы: кто и что должен выполнять?	149
В чем же заключаются трудности?	153
Как улучшить работу	155

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ		163
Пояснительная записка		165
Таблица 1 Приложения	Деятельность и результаты работы систем здравоохранения во всех государствах-членах на основе восьми показателей по расчетным данным за 1997 год	174
Таблица 2 Приложения	Основные показатели для всех государств-членов	178
Таблица 3 Приложения	Смертность с указанием причины, пола и уровня смертности по регионам ВОЗ, по данным за 1999 год	186
Таблица 4 Приложения	Бремя заболеваемости и годы жизни с коррекцией на инвалидность (DALY) с указанием причины, пола и уровня смертности в регионах ВОЗ, данные за 1999 год	192
Таблица 5 Приложения	Достижение здоровья, уровень и распределение во всех государствах-членах, оценки за 1997 г. и 1999 г.	198
Таблица 6 Приложения	«Отзывчивость» систем здравоохранения, уровень и распределение во всех государствах-членах, индексы ВОЗ, оценки за 1999 год	206
Таблица 7 Приложения	Справедливость финансового взноса в систему здравоохранения во всех государствах-членах ВОЗ, индекс ВОЗ, оценки за 1997 год	210
Таблица 8 Приложения	Отдельные показатели национальных счетов здравоохранения по всем государствам-членам, оценки за 1997 год	214
Таблица 9 Приложения	Общее достижение систем здравоохранения во всех государствах-членах, индекс ВОЗ, оценки за 1997 год	218
Таблица 10 Приложения	Деятельность систем здравоохранения во всех государствах-членах, индекс ВОЗ, оценки за 1997 год	222

ПЕРЕЧЕНЬ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ ПО РЕГИОНАМ ВОЗ и УРОВНЯМ СМЕРТНОСТИ	227
--	-----

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	231
----------------------------------	-----

ТАБЛИЦЫ

Таблица 3.1	Мероприятия, которые могут оказать большое потенциальное воздействие на результаты в отношении здоровья	60
Таблица 3.2	Примеры организационных стимулов для амбулаторной помощи	75

Таблица 5.1	Оценочные данные в отношении наличных расходов в расходах на здравоохранение в зависимости от уровня доходов стран, 1997 г.	109
Таблица 5.2	Подходы к распределению рисков и субсидированию бедных: примеры стран	114
Таблица 5.3	Механизмы оплаты услуг поставщиков и поведение поставщиков	120
Таблица 5.4	Воздействие внутренних стимулов на различные организационные формы	125
Таблица 5.5	Воздействие внешних стимулов на различные организационные формы	126

РИСУНКИ

Рисунок 1.1	Охват населения и виды медико-санитарного вмешательства в соответствии с различными представлениями о первичной медико-санитарной помощи	18
Рисунок 2.1	Взаимоотношения между функциями и целями системы здравоохранения	28
Рисунок 2.2	Ожидаемая продолжительность жизни и ожидаемая продолжительность жизни, скорректированная на инвалидность, для мужчин и женщин по регионам ВОЗ и группам высокой и низкой детской смертности и смертности взрослых, 1999 г.	32
Рисунок 2.3	Неравенства в ожидаемой продолжительности жизни при рождении с разбивкой по полу в шести странах	34
Рисунок 2.4	Относительные места «элементов отзывчивости» систем здравоохранения в 13 странах, 1999 г.	38
Рисунок 2.5	Взносы домашних хозяйств в финансирование здоровья в процентах от платежеспособности в восьми странах	41
Рисунок 2.6	Функционирование системы по уровню здоровья (ожидаемой продолжительности жизни, скорректированной на инвалидность) относительно расходов здравоохранения на душу населения, 191 государство-член, 1999 г.	48
Рисунок 2.7	Общее функционирование системы здравоохранения (все достижения) относительно расходов здравоохранения на душу населения, 191 государство-член, 1997 г.	49
Рисунок 3.1	Множественность функций, выполняемых людьми в системе здравоохранения	57
Рисунок 3.2	Вопросы, которые следует задать, прежде чем решать, какие мероприятия финансировать и обеспечивать	63
Рисунок 3.3	Различные способы рационализации мероприятий в области здравоохранения в соответствии со стоимостью и степенью их необходимости	68
Рисунок 3.4	Различные внутренние стимулы в трех организационных структурах	74
Рисунок 4.1	Вложения в систему здравоохранения: от финансовых ресурсов до мероприятий в сфере здравоохранения	83

Рисунок 4.2	Комбинация вложений в системы здравоохранения: сопоставление четырех стран с высоким уровнем доходов, ситуация около 1997 г.	96
Рисунок 4.3	Комбинация вложений в системы здравоохранения: сопоставление показателей четырех стран со средним уровнем доходов, ситуация около 1997 г.	97
Рисунок 5.1	Создание пула для перераспределения риска и перекрестное субсидирование для достижения большей справедливости	112
Рисунок 5.2	Структура финансирования и организации системы здравоохранения в четырех странах	116

РАМКИ

Рамка 1.1	Бедность, нездоровье и вопросы экономической эффективности	6
Рамка 1.2	Медико-санитарные знания, а не доход определяют историческое различие в состоянии здоровья в городах и сельской местности	12
Рамка 2.1	Общие показатели здоровья населения	31
Рамка 2.2	Какое значение имеют различные элементы отзывчивости?	36
Рамка 2.3	Что показывает справедливый взнос и что не показывает?	43
Рамка 2.4	Определение значения компонентов, определяющих общее достижение	44
Рамка 2.5	Оценка «наибольшего», чего можно ожидать от системы, и наименьшего, что необходимо потребовать	47
Рамка 4.1	Замены в сфере кадровых ресурсов	86
Рамка 4.2	Проблемы кадровых ресурсов в предоставлении услуг	88
Рамка 4.3	Расширение разрыва в использовании технологий?	92
Рамка 4.4	Глобальный альянс в области вакцин и иммунизации (GAVI)	93
Рамка 4.5	Инвестиции в больницы в странах бывшего СССР до реформы политики	100
Рамка 5.1	Значение вкладов доноров в системе сбора взносов и закупок в развивающихся странах	108
Рамка 5.2	Рынок медицинского страхования в Чили: когда руководство «не компенсирует» объединения проблем конкуренции и несоответствий между «внутренними» и «внешними» инициативами	124
Рамка 6.1	Тенденции в национальной политике здравоохранения: от планов к структуре	136
Рамка 6.2	Среднесрочная политика Ганы в области здравоохранения	137
Рамка 6.3	SWAP: подходят ли эти методы для управления?	138
Рамка 6.4	«Hisba» – система управления в исламских странах	140
Рамка 6.5	Южная Африка: регулирование рынка частного страхования с целью увеличения пула рисков	142
Рамка 6.6	Введение системы медицинского страхования в Нидерландах	144

Рамка 6.7	Реакция системы на заявления пациентов о своих правах	147
Рамка 6.8	К вопросу обеспечения правильного управления – ситуация с фармацевтической продукцией	148
Рамка 6.9	Таиланд: роль средств массовой информации при управлении системой здравоохранения	151