



# Информационный бюллетень

**Тема: Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения\*.**

**Обзоры «Системы здравоохранение: время перемен».**

Перед системами здравоохранения разных европейских стран стоят одни и те же главные задачи: обеспечение общедоступности и высокой результативности медицинской помощи, рациональное использование ресурсов, повышение качества услуг и чуткость к пожеланиям больных. Однако в разных странах с различной историей, культурой и политическим опытом, давно уже сложились разные системы финансирования и оказания медицинской помощи. В последние годы Европу захлестнула волна реформ, направленных на улучшение работы систем здравоохранения, и эти вопросы стали волновать очень многих. Естественно, возникают вопросы о достоинствах и недостатках каждой из систем здравоохранения них и о том, какой путь реформирования наиболее подходит в конкретной ситуации для решения имеющихся задач. Поиски оптимальных решений в управлении здравоохранением, как и в практической медицине, пробудили интерес к соответствующей базе знаний, а также к возможности преодоления хотя бы части существующих различий между системами путем выработки более обоснованной политики в области здравоохранения.

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения играет важную роль, отслеживая процесс изменений в европейских системах здравоохранения, обеспечивая анализ и информацию и распространяя объективные данные среди лиц, ответственных за разработку политики. В каждой публикации анализируется и обобщается опыт реформ, направленных на создание более рациональных и эффективных систем здравоохранения, обеспечивающих высокий уровень справедливости в отношении медицинской помощи.

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения представляет собой партнерство между Европейским региональным бюро ВОЗ, правительствами Бельгии, Греции, Испании, Норвегии, Словении, Финляндии, Швеции, итальянским регионом Венето, Европейским инвестиционным банком, Институтом «Открытое общество», Всемирным банком, Лондонской школой гигиены и тропической медицины и Лондонской школой экономических и политических наук.

Публикации Обсерватории представляют собой несколько серий. Серия

\*\* Публикации Европейской Обсерватории по системам и политике здравоохранения представлены также в Информационном бюллетене Документационного центра ВОЗ. – 2007. – Вып. 30. Июнь. Электронный адрес: <http://www.whodc.mednet.ru/docs/bulletin/Bul-30-Jun07.pdf>

аналитических и сравнительных исследований по различным аспектам реформ здравоохранения в Европейском регионе позволяет собрать воедино и систематизировать информацию по главным вопросам здравоохранения. В этой серии поднимаются вопросы, имеющие принципиальное значение для выработки политики в области здравоохранения в Европе. В каждой публикации анализируется и обобщается опыт реформ, направленных на создание более рациональных и эффективных систем здравоохранения, обеспечивающих высокий уровень справедливости в отношении медицинской помощи. Авторы серии исследуют варианты возможных будущих политических решений с учетом существующих различий в культуре, общественном устройстве и законодательстве стран. Публикуя подробные анализы достоинств и недостатков различных политических подходов, Обсерватория выполняет свою главную миссию - соединять науку и практику и помогать в выборе решений, отвечающих реальной ситуации. В работе над серией участвует много специалистов и организаторов здравоохранения из самых разных научных и административных учреждений. Серия призвана помочь в формировании обоснованной политики в области здравоохранения.

Помимо аналитических и сравнительных исследований этой серии, публикуемой издательством «Open University Press», Обсерватория выпускает серию обзоров «Системы здравоохранения: время перемен» по странам Европы, журнал «EuroHealth» и бюллетень «EuroObserver».

Каждый обзор серии «Системы здравоохранения: время перемен» содержит всесторонний анализ системы здравоохранения той или иной страны и ее реформ – как тех, которые уже реализуются, так и находящихся в стадии разработки. Эти обзоры составляют местные специалисты в сотрудничестве с научными руководителями и сотрудниками Обсерватории. Чтобы данные обзоров разных стран были сопоставимы, разработан единый формат обзора – подробное руководство и перечень вопросов, определений и примеров. Этот формат периодически пересматривается, что позволяет авторам составлять обзор с учетом особенностей каждой страны. Обзоры систем здравоохранения дают возможность:

- подробно изучить различные методы организации, финансирования и предоставления медицинских услуг, а также роль основных участников системы здравоохранения;
- описать организационную структуру, а также процессы подготовки и реализации реформ здравоохранения и их содержание;
- обозначить наиболее важные проблемы в области здравоохранения и те элементы, которые требуют более глубокого изучения;
- предоставить руководителям и аналитикам разных стран инструмент распространения сведений о системах здравоохранения и обмена опытом по стратегии их реформ.

Обзоры «Системы здравоохранения: время перемен» могут стать полезным источником информации для тех, кто разрабатывает политику и стратегию в области здравоохранения в своей стране. Кроме того, их можно использовать для сравнительного анализа систем здравоохранения.

Выпуск обзоров продолжается, и их материалы регулярно обновляются.

Подробная информация о публикациях и деятельности Обсерватории размещена на ее сайте

<http://www.euro.who.int/observatory/>

## Обзоры последних лет, выпущенные на русском языке.

- Системы здравоохранения: время перемен. Дания. Обзор системы здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008. – 219 стр.



Дания – небольшая страна, где проживает 5,4 млн. человек, но она считается одной из самых богатых стран мира. Государственное устройство – конституционная монархия. В стране действует достаточно самостоятельные органы местного самоуправления. Административно Дания делится на 5 регионов и 98 муниципалитетов. В сфере здравоохранения преобладает государственный сектор; финансирование производится за счет налогов, поступающих в государственный и местные бюджеты. Медицинское обслуживание соматического и психиатрического профиля, осуществляемое в государственных больницах, а также первичная медико-санитарная помощь, которую оказывают врачи общей практики, находится в ведении регионов, которые получают финансирование от государства и частично от муниципалитетов. Регионы владеют и управляют большинством больниц, а медики относятся к категории наемных работников и получают возмещение из средств региональных бюджетов, главным образом, посредством оплаты за предоставленные услуги. К сфере ответственности муниципалитетов относятся уход за пожилыми людьми, социальная психиатрия, профилактика заболеваний и укрепление здоровья, реабилитационное лечение и другие виды

медицинского обслуживания, не имеющие непосредственного отношения к стационарному лечению. С учетом состояния здоровья доступ к услугам здравоохранения относительно равный для всех. Для граждан страны, имеющих вид на жительство, медицинское обслуживание в больницах и у врачей общей практики бесплатное, а лекарства, стоматологическая помощь и некоторые другие виды медицинских услуг частично оплачиваются самим пациентом. В последние годы реформа система здравоохранения Дании преимущественно касалась права выбора пациентом срока ожидания плановой медицинской помощи, а также обеспечения ее качества и координации. Благодаря одной из важнейших структурных реформ 2007 г. в системе здравоохранения Дании произошли коренные изменения: резко сократилось число региональных и местных медицинских учреждений, а ответственность за проведение профилактических мер перешла от региональных властей к местным.

Полный текст обзора на русском языке имеется в Документационном центре ВОЗ.

На английском языке доступен в электронном виде на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/Document/E91190.pdf>

- **Системы здравоохранения: время перемен. Болгария. Обзор системы здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008. – 209 стр.**



Реформы здравоохранения в Болгарии были начаты в первой половине 1990-х годов. Их целью было создание более эффективной и отвечающей нуждам пациентов системы здравоохранения путем повышения качества услуг и оказания медицинской помощи. С созданием Национального фонда обязательного медицинского страхования (НФОМС) и введением базовой программы медицинских услуг были определены услуги, обеспечиваемые населению государственным сектором, и установлены целевые взносы на медицинское страхование, что позволило повысить устойчивость бюджета здравоохранения. Однако система финансирования, основанная только на страховых взносах, оказалась не в состоянии обеспечить достаточный объем средств. Тот факт, что около миллиона человек отказываются от участия в программе всеобщего обязательного медицинского страхования, говорит о том, что тех, кто производит отчисления на медицинское страхование, меньше, чем тех, кто пользуется предоставляемыми им льготами, что может негативно отразиться на балансе НФОМС. Легализация частной практики способствовала расширению доступа населения к медицинскому обслуживанию, а конкуренция между поставщиками медицинских услуг стала стимулом для повышения их качества. Однако

коммерциализация здравоохранения и упор на рыночные отношения отрицательно сказались на социальной функции здравоохранения и снизили мотивацию среди поставщиков. Реструктуризация сектора первичной медико-санитарной помощи и введение института врачей общей практики, выполняющих роль «привратника» (диспетчера) на пути пациента к получению специализированной медицинской помощи, позволили обеспечить механизм сдерживания затрат, но при этом возникли дискуссии по поводу того, не размывает ли это принципа всеобщего и свободного доступа населения к медицинской помощи. После реструктуризации системы финансирования стационарной медицинской помощи в стране были введены клинические алгоритмы обследования и лечения. Тем самым были обеспечены стимулы для повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг. Однако фактические затраты больниц на реализацию клинических алгоритмов превышают сумму, возмещаемую им Национальным фондом обязательного медицинского страхования, что вызывает финансовую нестабильность в стационарном секторе.

**Обзор в электронном виде на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/Document/E90023R.pdf>

- **Системы здравоохранения: время перемен. Чешская Республика. Обзор системы здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005. – 103 стр.**

С начала 1990-х гг. в здравоохранении Чешской Республики произошли быстрые и значительные перемены. Цели реформы уточнялись по мере того, как начинали ощущаться ее результаты. В 1989 г. важнейшими вопросами считались гуманизация и демократизация здравоохранения, а также отделение его финансирования от государственного бюджета. Для этого было введено обязательное медицинское страхование. Необходимо было изыскать средства и выбрать методы их эффективного распределения. Ожидалось, что эти методы, например оплата по объему оказанных услуг, повысят рентабельность здравоохранения, но позднее оказалось, что они способствуют росту избыточных назначений. Потребности населения в медицинском обслуживании удовлетворяются практически полностью. Успехов сегодня, несомненно, больше, чем провалов, но ряд трудностей, стоящих перед чешским здравоохранением, еще предстоит преодолеть.

**Обзор в электронном виде на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/Document/E86823R.pdf>

- **Системы здравоохранения: время перемен. Эстония. Обзор системы здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2004. – 147 стр.**

За годы независимости (с 1991 г.) эстонское здравоохранение сильно изменилась. Прошли две волны реформ: первая, в начале 1990-х годов, была весьма радикальной, вторая, в конце 1990-х годов, предусматривала более постепенные преобразования.

На первом этапе реформ ставилась цель улучшить финансирование здравоохранения и заставить систему здравоохранения более чутко реагировать на нужды населения. Правительство ввело финансирование медицинской помощи за счет целевого налога на медицинское страхование, который собирали и объединяли в фонды медицинского страхования. Чтобы разделить функции производителей и покупателей медицинских услуг, была введена система договоров между фондами и медицинскими учреждениями с оплатой в зависимости от объема предоставленных услуг. Медицинские учреждения стали более самостоятельными и теперь сами решали, во что вкладывать деньги и сколько платить работникам. Эти реформы привели к полной перестройке системы здравоохранения, созданной в советский период.

Реформы второй волны были нацелены, прежде всего, на повышение эффективности и защиту общественных интересов путем более тщательного и открытого регулирования деятельности производителей и системы медицинского страхования. В области первичного и стационарного медицинского обслуживания проводились реформы в целях более рационального использования финансовых и кадровых ресурсов и повышения ответственности медицинских учреждений путем определения правового статуса медицинских учреждений, перенесения на них части финансовых рисков и обеспечения качества медицинских услуг. Одновременно правительство принимало меры по усилению централизованного планирования и регулирования, а также по повышению покупательной способности ЭФМС. Изменилась и система возмещения затрат на лекарства: для более рационального расходования средств были введены базовые цены.

Вторая волна реформ (1996—2004 гг.): регулирование деятельности различных секторов, возврат к централизованному планированию, улучшение медицинского обслуживания, определение обязанностей по финансированию, укрепление регулирования и покупательной способности и узаконивание самостоятельности производителей.

В начале этого периода парламент принял несколько законов, касающихся более узких направлений здравоохранения. Ближе к его концу были пересмотрены основные законы, отчасти для того, чтобы исправить недостатки, отчасти для того, чтобы облегчить достижение очередных целей, таких как повышение экономичности, а также для приведения законодательства в соответствие с требованиями в связи с вступлением в Европейский союз.

**Обзор в электронном виде на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/document/E85516R.pdf>

- **Системы здравоохранения: время перемен. Кыргызстан. Обзор системы здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005. – 143 стр.**

Со времени обретения независимости в системе здравоохранения Кыргызстана произошли коренные изменения, которые в значительной мере стали возможными благодаря проделанной работе в суровых условиях переходного периода. Слом старой советской системы бесплатной медицинской помощи для всех граждан сопровождался снижением равной доступности медицинской помощи. Правительство Кыргызстана выработало ответные меры посредством внедрения Пакета государственных гарантий и Перечня жизненно необходимых лекарственных средств. Несмотря на проведённые реформы, около половины финансовых средств поступают в форме частных наличных выплат, которые включают также и неофициальные формы оплаты. Хотя практика неофициальных платежей частично заменена официальной формой соплатежей за пользование медицинскими услугами, лица с низкими доходами по-прежнему сталкиваются с трудностями в отношении доступности медицинского обслуживания и лекарственных средств. Хотя в Кыргызстане доля частных выплат за медицинское обслуживание не столь велика, как во многих других странах СНГ (чему есть многочисленные свидетельства), необходимость для больных оплачивать расходы из собственных средств по-прежнему остаётся главным препятствием на пути к обеспечению равного доступа к медицинской помощи.

Реформы здравоохранения, проводимые в Кыргызстане, могут служить важным уроком для систем здравоохранения других стран, находящихся на переходном этапе. Ряд факторов способствовали успеху реформ здравоохранения в Кыргызстане. К наиболее существенным факторам следует отнести наличие политической приверженности, участие населения в процессе реформ, скоординированные действия организаций-доноров, непрерывность и поэтапный процесс проведения реформ, в ходе которого пилотные проекты были непосредственно увязаны с реформами национальной системы здравоохранения. Учитывая суровые условия макроэкономической и политической ситуации в стране, Кыргызстану ещё предстоит решить целый ряд задач по созданию эффективной системы здравоохранения.

**Обзор в электронном виде на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/Document/E86633R.pdf>

**Кроме того на сайте ЕРБ ВОЗ имеются краткие обзоры по странам на русском языке:**

- **Системы здравоохранения: время перемен. Украина. Краткий обзор. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005. – 12 стр.**

**Электронный адрес:**

<http://www.euro.who.int/Document/E84927Rsum.pdf>

- Системы здравоохранения: время перемен. Венгрия. Краткий обзор. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005. – 11 стр.

Электронный адрес:

<http://www.euro.who.int/Document/E84926Rsum.pdf>

- Системы здравоохранения: время перемен. Израиль. Краткий обзор. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005. – 17 стр.

Электронный адрес:

<http://www.euro.who.int/Document/E81826Rsum.pdf>

- Системы здравоохранения: время перемен. Норвегия. Краткий обзор. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2006. – 10 стр.

Электронный адрес:

<http://www.euro.who.int/document/E88821sumR.pdf>

- Системы здравоохранения: время перемен. Португалия. Краткий обзор. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2004. – 11 стр.

Электронный адрес:

<http://www.euro.who.int/Document/E82937Rsum.pdf>

- Системы здравоохранения: время перемен. Турция. Краткий обзор. – Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005. – 11 стр.

Электронный адрес:

<http://www.euro.who.int/Document/E79838sumR.pdf>

**Более подробную информацию можно получить на сайте  
Европейского регионального бюро ВОЗ:**

**<http://www.euro.who.int/observatory/hits>**

## **Контактная информация**

### **Документационный центр ВОЗ**

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Росздрава»  
(ЦНИИОИЗ).

**E-mail:** [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

**Тел.:** (495) 619 38 43;

**Факс:** (495) 619 38 40

**E-mail:** [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

**WWW:** <http://whodc.mednet.ru/rus/>