



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

Сентябрь 2015

## Тема номера – Доступность медико-санитарной помощи

Во многих странах миллионы людей страдают из-за отсутствия доступа к необходимым им медицинским услугам или из-за того, что оказываются в нищете в результате расходов на медицинские услуги. Ежегодно 100 миллионов человек оказываются в нищете из-за того, что вынуждены оплачивать медицинские услуги из своих средств. Для уменьшения этих финансовых рисков такие страны, как Таиланд, переходят от системы, финансируемой, в значительной мере, за счет платежей из собственных средств, к системе, финансируемой из предоплаченных фондов – налогов в сочетании со страховыми взносами.

В то же время в странах, где службы здравоохранения традиционно доступны, в том числе и по средствам, правительствам все сложнее удовлетворять постоянно возрастающие медико-санитарные потребности населения и справляться с возрастающими расходами на службы здравоохранения.

Целью всеобщего охвата медико-санитарными услугами является обеспечение того, чтобы все люди получали необходимые им медицинские услуги и не испытывали финансовых трудностей в связи с их оплатой.

Для того чтобы отдельное сообщество или страна обеспечили всеобщий охват медико-санитарными услугами необходимо наличие ряда факторов, включая следующие:

1. Прочная, эффективная, хорошо управляемая система здравоохранения, удовлетворяющая основные медико-санитарные потребности людей в рамках социально ориентированной комплексной медицинской помощи (включая услуги в отношении ВИЧ, туберкулеза, малярии, неинфекционных болезней и охраны здоровья матери и ребенка) путем:

- предоставления людям информации и настоятельных рекомендаций в отношении сохранения здоровья и профилактики болезней;
- раннего выявления нарушений здоровья;
- создания потенциала для лечения болезней;
- содействия пациентам в реабилитации.

2. Доступность по стоимости — система финансирования медицинских услуг, благодаря которой люди, пользующиеся этими услугами, не испытывают финансовых трудностей. Это может быть обеспечено разными способами.
3. Доступ к основным лекарственным средствам и технологиям для диагностики и лечения медицинских проблем.
4. Достаточное количество хорошо подготовленных, мотивированных работников здравоохранения, предоставляющих услуги для удовлетворения потребностей пациентов на основе наилучших имеющихся фактических данных.

Требуется также признание решающей роли всех секторов, включая транспорт, образование и городское планирование, в обеспечении охраны здоровья людей.

Всеобщий доступ к медицинским услугам, или всеобщий охват медицинскими услугами, определяется как обеспечение доступа всех людей к необходимым, достаточно качественным с точки зрения эффективности медицинским услугам по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации, а также паллиативным услугам и при одновременном обеспечении того, чтобы использование таких услуг не создавало финансовых трудностей для пользователей. По данным исследования, системы медицинского страхования на уровне отдельных сообществ и системы социального страхования в этих странах повышают уровень финансовой защиты своих членов путем уменьшения необходимости платить за медицинские услуги в местах их оказания. Они также содействуют улучшению здоровья, так как люди, имеющие медицинскую страховку, с большей вероятностью пользуются медицинскими услугами, как стационарными, так и амбулаторными, чем люди, не имеющие страховки. Однако сегодня многие страны с низким и средним уровнем дохода не используют такие схемы в максимальном объеме.<sup>1</sup>

Всеобщий охват медико-санитарными услугами оказывает прямое воздействие на здоровье населения. Доступ к службам здравоохранения позволяет людям вести более продуктивную и активную жизнь в своих семьях и сообществах. Это также позволяет детям ходить в школу и учиться. В то же время, благодаря защите от финансового риска люди не оказываются за чертой бедности из-за того, что им приходится платить за медицинские услуги из своих собственных средств. Поэтому всеобщий охват медико-санитарными услугами является критически важным компонентом устойчивого развития и уменьшения масштабов нищеты и ключевым элементом всех усилий, направленных на уменьшение социальной несправедливости. Всеобщий охват является критерием приверженности правительств делу улучшения благополучия всех своих граждан.

В основе обеспечения всеобщего охвата лежит устав ВОЗ 1948 года, где здоровье провозглашается одним из основных прав человека, и программа "Здоровье для всех". Основной целью является справедливость. Это означает, что страны должны отслеживать прогресс не только на уровне населения стран, но и на уровне разных групп (например, в разбивке по уровню дохода, полу, возрасту, месту проживания, статусу мигранта и этническому происхождению).

---

<sup>1</sup> Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:  
[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/uhc\\_prepayment\\_20120903/ru](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/uhc_prepayment_20120903/ru)

Все страны могут прилагать больше усилий для улучшения результатов медицинского обслуживания и борьбы с нищетой путем расширения охвата населения медицинскими услугами или уменьшения страданий, обусловленных расходами на медицинские услуги.

В последнее время возрастающие темпы на пути обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам как в странах, так и среди международного сообщества приняли форму целого ряда действий, реформ и мероприятий. Международные организации, работающие в области здравоохранения, отводят значительное место в своей работе усилиям по обеспечению всеобщего охвата.

ВОЗ оказывает поддержку странам в развитии их систем финансирования здравоохранения для обеспечения и поддержания всеобщего охвата населения медицинскими услугами.

**Всеобщий охват медико-санитарными услугами.** Подборка фактов. – на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

[http://www.who.int/features/factfiles/universal\\_health\\_coverage/facts/ru/index8.html](http://www.who.int/features/factfiles/universal_health_coverage/facts/ru/index8.html)

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **Стратегическое руководство для обеспечения справедливости в отношении здоровья.** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 84 стр.

Данная публикация основана на результатах Европейского обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья, проведенного по поручению Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках разработки политики Здоровье-2020. Она является одной из публикаций 13 целевых групп ВОЗ, созданных для этой цели. Публикация содержит выводы из проделанной работы и она станет для 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ очень важным подспорьем в их общих усилиях по достижению целей политики Здоровье-2020, основанной на принципах социальной справедливости. Она посвящена анализу причин успеха или неудачи стратегий и мероприятий по позитивному воздействию на социальные детерминанты здоровья и устранению несправедливости в отношении здоровья. В ней также обсуждаются наиболее важные характеристики и элементы систем организации деятельности и стратегического управления достижением целей, которые способствуют сокращению неравенств в отношении здоровья. Для повышения эффективности деятельности в этой области предлагается перечень систем и их составляющих, необходимых для повышения справедливости в отношении здоровья на основе общегосударственного подхода. Этот перечень предназначен для дальнейшего обсуждения, а также для использования в качестве основы для поддержки укрепления в странах национальной системы стратегического руководства для обеспечения справедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/261948/Governance-for-health-equity-in-the-WHO-European-Region-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/261948/Governance-for-health-equity-in-the-WHO-European-Region-Rus.pdf)

- **Мониторинг прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения на уровне отдельных стран и на глобальном уровне. Система, показатели и цели. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г.**

Стремление к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения крепнет во всем мире. Каждый человек, нуждающийся в услугах здравоохранения, должен иметь возможность получить их, не испытывая чрезмерных финансовых трудностей. В связи с этим резко возрос спрос на специальные знания и опыт, достоверные данные и критерии для оценки успеха, а обеспечение всеобщего охвата населения услугами здравоохранения становится одной из целей программы развития на период после 2015 года.

В данном документе описывается система отслеживания прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения на уровне отдельных стран и на глобальном уровне. Цель документа — предоставить информацию и основополагающие принципы для обсуждения вопроса, а также оценки доступности основных услуг здравоохранения и финансовой защиты для населения в целом и отдельных групп.

Мониторинг прогресса в реализации этих двух компонентов всеобщего охвата услугами здравоохранения критически важен. Он поможет достичь таких долгосрочных результатов в области здравоохранения, как исключение предотвратимых смертей и увеличение продолжительности здоровой жизни при одновременном сокращении бедности и защите семейных доходов.

**Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112824/8/WHO\\_HIS\\_HIA\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112824/8/WHO_HIS_HIA_14.1_rus.pdf)

**Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112824/1/WHO\\_HIS\\_HIA\\_14.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112824/1/WHO_HIS_HIA_14.1_eng.pdf)

- **Service Availability and Readiness Assessment (SARA): an annual monitoring system for service delivery (Оценка наличия и доступности медико-санитарной помощи: ежегодный мониторинг систем здравоохранения по оказанию медицинской помощи). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 178 стр.**

Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам является одной из основных функций системы здравоохранения. Доступ к медицинскому обслуживанию включает в себя различные компоненты: доступность, которая относится к физическому наличию того или иного медицинского учреждения; доступность, которая относится к способности клиента платить за услуги; и приемлемость, которая относится к социально-культурной сфере. Качество услуг также является очень существенной составляющей доступности медико-санитарной помощи. Предпосылкой к качеству обслуживания является готовность учреждения оказывать ту или иную помощь, т.е. медицинские учреждения должны иметь потенциал для реализации предлагаемых услуг. Эта способность включает в себя наличие квалифицированного персонала, руководящих принципов, инфраструктуры, оборудования, лекарств и диагностических тестов. Доступность услуг и готовность являются предпосылками к качественной помощи, но не гарантируют автоматически хорошего качества оказания помощи. При повышении требований к отчетности систем здравоохранения на глобальном и

национальном уровне, необходима информация, которая позволяет отслеживать, как системы здравоохранения реагируют на повышение затрат при оказании медико-санитарной помощи в последнее время, а также как они влияют на результаты медико-санитарного обслуживания, его качество и на улучшение состояния здоровья в целом. Тем не менее, несмотря на увеличение инвестиций в системы здравоохранения, лишь немногие страны имеют достоверную информацию о доступности медико-санитарной помощи как в государственном, так и в частном секторе. ВОЗ в сотрудничестве с Агентством по международному развитию США и другими международными организациями разработала инструмент по оценке данных о работе системы здравоохранения, в частности доступности медико-санитарной помощи.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149025/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_2014.5\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149025/1/WHO_HIS_HSI_2014.5_eng.pdf)

- **Укрепление систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020: вызовы и приоритеты в Европейском регионе ВОЗ. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2015 г. – 23 стр.**

3-4 ноября 2014 г. Отдел систем здравоохранения и общественного здоровья (DSP) Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) организовал совещание с участием ведущих сотрудников DSP и ряда внешних экспертов, тесно сотрудничающих с ЕРБ ВОЗ по вопросам укрепления систем здравоохранения, для обсуждения важнейших задач в этой области.

Это совещание стало первым шагом к определению приоритетных направлений укрепления систем здравоохранения в период 2015-2020 гг. Выбранные приоритеты предполагается включить в проект резолюции по этому вопросу, который будет представлен на рассмотрение 65-й сессии Регионального комитета (РК-65). На Барселонском совещании также были обсуждены содержание и важнейшие положения предстоящего проекта стратегического документа ЕРБ ВОЗ, в котором будет изложена позиция Регионального бюро относительно приоритетов укрепления ориентированных на человека систем здравоохранения в течение следующих пяти лет, что является необходимым условием достижения целей, поставленных в политике Здоровье-2020.

В процессе определения приоритетных направлений деятельности участники совещания обсудили основные ограничения, задачи и проблемы, с которыми системам здравоохранения, по-видимому, придется иметь дело в ближайшие пять-десять лет, принимая во внимание разнообразие условий в странах Европейского региона ВОЗ.

Участники совещания определили, каким образом ВОЗ может наилучшим образом поддерживать эффективную работу государств-членов в решении приоритетных задач на страновом и региональном уровнях, а также выработали приоритеты для формирования фактических данных, необходимых для укрепления систем здравоохранения в государствах-членах.

**Полный текст на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ на русском языке:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/278727/Barcelona-Health-systems-strengthening-Health2020-challenges-priorities-ru.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/278727/Barcelona-Health-systems-strengthening-Health2020-challenges-priorities-ru.pdf)

- **Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note (Укрепление системы предоставления медицинских услуг,**

**ориентированных на пациента, в Европейском регионе ВОЗ: концептуальные подходы). – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. - 12 стр.**

Предоставление социально ориентированных медицинских услуг является отличительной особенностью справедливых и ответственных систем здравоохранения. Несмотря на свой потенциал по улучшению результатов работы систем здравоохранения, повышению качества медицинской помощи и уменьшению неэффективных затрат в Европейском регионе ВОЗ сохраняется еще много проблем. Эти проблемы вызвали необходимость разработки Политики 2020 и лежат в основе политического диалога между обществом и представителями систем здравоохранения. Целью настоящего документа является представление руководства по видению проблемы, рабочим дефинициям и практическим аспектам переориентации систем здравоохранения в сторону пациента.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/258224/Strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-WHO-European-Region-concept-note.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/258224/Strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-WHO-European-Region-concept-note.pdf)

• **Transforming health services delivery towards people-centred health systems (Преобразование оказания медицинской помощи в сторону систем здравоохранения, ориентированных на население) - Европейского регионального бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 22 стр.**

Настоящий документ был подготовлен с целью определения структуры и организационных подходов к Рамочной программе действий по основным направлениям:

- стратегическое видение детерминант здоровья в системах здравоохранения, ориентированных на пациента;
- необходимость трансформации от рутинного анализа работы систем здравоохранения к исследованию их функций;
- создание определенной концепции систем здравоохранения, ориентированных на пациента

**Полный текст на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ на английском языке:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/260710/Transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/260710/Transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems.pdf)

• **Sarah Thomson, Josep Figueras, Tamás Evetovits, Matthew Jowett, Philipa Mladovsky, Jonathan Cylus, Marina Karanikolos, Hans Kluge. Экономический кризис, системы здравоохранения и здоровье населения Европы. Последствия и значение для политики. – Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2015 г. – 188 стр.**

Экономические потрясения угрожают здоровью людей и эффективному функционированию систем здравоохранения, увеличивая потребности населения в медико-санитарной помощи и затрудняя доступ к ее получению; эта ситуация осложняется сокращением государственных расходов на здравоохранение и работу других социальных служб. В то же время своевременное принятие мер государственной политики способно предотвратить эти неблагоприятные последствия. Хотя важнейшие рычаги государственной политики выходят за рамки сектора здравоохранения, находясь в

руках органов, ответственных за проведение политики в области финансирования и социальной защиты, ответные меры, предпринимаемые системой здравоохранения, имеют решающее значение.

В этой книге приводится описание того, как системы здравоохранения европейских стран реагировали на трудности, связанные с финансовым и экономическим кризисом, который начался в 2008 г. Основываясь на опыте работы более 45 стран, ее авторы:

- анализируют ответные меры систем здравоохранения в связи с кризисом в трех стратегических областях: государственное финансирование систем здравоохранения, охват услугами здравоохранения, а также планирование, закупки и предоставление услуг здравоохранения; проводят оценку воздействия этих мер на системы здравоохранения и показатели здоровья населения;
- определяют меры политики, которые с большой долей вероятности способны сохранить эффективность функционирования систем здравоохранения в условиях финансовых ограничений;
- рассматривают политико-экономические аспекты проведения реформ в условиях кризиса.

**Полный текст резюме на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/285993/Economic-crisis,-health-systems-and-health-in-Europe.-Impact-and-implications-for-policy-ru.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/285993/Economic-crisis,-health-systems-and-health-in-Europe.-Impact-and-implications-for-policy-ru.pdf)

• **Anna Maresso, Philipa Mladovsky, Sarah Thomson, Anna Sagan, Marina Karanikolos, Erica Richardson, Jonathan Cylus, Tamás Evetovits, Matthew Jowett, Josep Figueras, Hans Kluge. Economic crisis, health systems and health in Europe: country experiences (Экономический кризис, системы здравоохранения и здоровье населения Европы: опыт стран). - Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2015 г. – 517 стр.**

Финансовый и экономический кризис оказал заметное, но неоднородное влияние на многие системы здравоохранения в Европе, вынуждая правительства стран, столкнувшихся с серьезными финансовыми и другими трудностями, принять целый ряд ответных мер. В этой книге представлены ответные меры, осуществленные в разных странах, с детальным анализом изменений в проводимой политике, которые произошли в девяти странах, и более кратким обзором ответных мер политики в 47 странах. В ней используются данные масштабного исследования, осуществленного при участии более чем ста экспертов и ученых-исследователей в области систем здравоохранения из разных стран Европы.

Заостряя внимание на ответных мерах политики, реализуемых в трех областях – государственное финансирование систем здравоохранения, охват услугами здравоохранения и планирование медицинского обслуживания, данная книга предлагает лицам, ответственным за формирование политики, исследователям и другим заинтересованным сторонам ценную и системную информацию о положении дел в странах, представляющих для них особый интерес: от ситуации в странах, действующих в условиях бюджетных и структурных ограничений, вводимых в соответствии с требованиями международных договоров об экстренной финансовой помощи, до обстоятельств, в которых оказались страны, хоть и менее пострадавшие от кризиса, но все же вынужденные с 2008 г. работать в условиях ощутимого сокращения расходов в государственном секторе.

Эта книга, а также сопутствующее издание, в котором анализируется степень воздействия кризиса на разные страны, являются частью более широкой инициативы по мониторингу влияния кризиса на системы здравоохранения и здоровье населения, поиску мер политики, которые с большой долей вероятности могут сохранить эффективность систем здравоохранения в условиях бюджетных ограничений, а также изучению политико-экономических аспектов проведения реформ в условиях кризиса.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/279820/Web-economic-crisis-health-systems-and-health-web.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/279820/Web-economic-crisis-health-systems-and-health-web.pdf)

- **Philipa Mladovsky, Divya Srivastava, Jonathan Cylus, Marina Karanikolos, Tamás Evetovits, Sarah Thomson, Martin McKee. Меры, предусматриваемые в политике здравоохранения в Европе, в ответ на экономический кризис. - Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2012 г. – 180 стр.**

Глобальный финансовый кризис, начавшийся в 2007 г., можно определить как шок для системы здравоохранения, т.е. неожиданное явление, возникшее вне системы здравоохранения и оказывающее большое отрицательное влияние на наличие ресурсов в системе здравоохранения или большое положительное влияние на спрос на услуги здравоохранения. Всякий экономический шок создает для лиц, формирующих политику, три главные проблемы:

- Для систем здравоохранения нужны предсказуемые источники поступления средств, имея которые можно планировать инвестиции, определять бюджеты и закупать товары и услуги. Внезапные нарушения в непрерывности потоков государственных доходов могут создать трудности в сохранении необходимых уровней медико-санитарной помощи.
- Сокращения государственных расходов на здравоохранение в ответ на экономический шок обычно имеют место как раз в то время, когда системам здравоохранения может потребоваться никак не меньше, а напротив, больше ресурсов – например, для преодоления неблагоприятных последствий, которые создает безработица для здоровья людей.
- Произвольные сокращения жизненно необходимых услуг могут еще больше дестабилизировать систему здравоохранения, если они будут подрывать финансовую защиту, справедливость в отношении доступа к помощи и качество предоставляемой помощи и в долгосрочной перспективе вести к повышению затрат на здравоохранение и на другие нужды. Мало того, что огульные сокращения вряд ли помогут устранить имеющиеся проблемы нерационального использования ресурсов, они еще и создают новые проблемы такого рода, и это может еще больше усугубить бюджетные трудности.

**Полный текст на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ на русском языке:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/185056/e96643-final-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/185056/e96643-final-Rus.pdf)

- **Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability (Оплата по показателям деятельности при оказании медико-санитарной помощи. Значение для эффективности и подотчетности систем здравоохранения) /Под редакцией Cheryl Cashin, Y-Ling Chi, Peter Smith, Michael Borowitz and Sarah Thomson. - Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2015 г. – 312 стр.**

В большинстве стран, входящих в состав Организации экономического сотрудничества и развития, расходы на здравоохранение по-прежнему опережают темпы экономического роста. Оплата по показателям деятельности считается инновационным механизмом, позволяющим повышать эффективность работы систем здравоохранения. В то же время следует отметить, что данные, которые свидетельствовали бы о том, что этот метод действительно позволяет повысить рациональность расходования средств, поднять качество услуг или улучшить результаты для здоровья, ограничены.

Авторы настоящей публикации изучили данные 12 ситуационных исследований, проведенных в государствах-членах ОЭСР (в т.ч. в Германии, Соединенном Королевстве, Турции, Франции и Эстонии), пытаясь дать ответ на вопрос о том, был ли потенциал оплаты по показателям деятельности преувеличен, или же невысокая эффективность этого подхода связана с ошибками в его разработке и реализации.

Каждое из рассмотренных исследований посвящено структуре подхода и осуществлению принятых решений, включая изучение роли заинтересованных сторон. Авторы критически оценивают поставленные цели, сравнивая их с достигнутыми результатами, а также изучают "общее", широкое воздействие подхода, в том числе положительные сопутствующие эффекты и непреднамеренные последствия.

Исследования проводились в странах с высоким и средним уровнем доходов, в учреждениях первичной и неотложной медико-санитарной помощи и затрагивали как национальные программы, так и пилотные проекты. Эти исследования могут представлять интерес для лиц, разрабатывающих политику в области финансирования здравоохранения, а также тех, кто работает над анализом результатов подробной оценки этих инновационных программ и их потенциального воздействия на эффективность систем здравоохранения.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf)

• **Tackling health inequities: from concepts to practice. The experience of Västra Götaland (Борьба с неравенствами в отношении здоровья: от теории к практике. Опыт региона Вестра Геталанд).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 36 стр.

Несмотря на немалые достижения в укреплении здоровья людей, неравенства в этой сфере сохраняются как внутри стран, так и между странами Европейского региона ВОЗ, и Швеция здесь не является исключением. Меры по эффективному противодействию неравенствам в отношении здоровья должны осуществляться на всех уровнях государственного управления. Важная роль в этом отводится региональному уровню: непосредственная близость к населению и наличие полномочий и потенциала для проведения эффективной политики общественного здравоохранения дает регионам прекрасные возможности сокращать различия в отношении здоровья с учетом социальных детерминант.

В публикации описываются действия, которые были предприняты регионом Вестра Геталанд в Швеции для того, чтобы социальная справедливость в вопросах здоровья смогла прочно укорениться в региональном плане здравоохранения. Итогом принятых

мер стало принятие Плана действий по обеспечению справедливости в отношении здоровья для региона Вестра Геталанд. Вниманию читателей будут представлены не только факторы, которые сделали возможным появление такого Плана, но и возникшие на пути к этому препятствия и меры по их преодолению. Доклад иллюстрирует практическое применение общегосударственного и общесоциального подходов как ключевых элементов новой европейской политики здравоохранения – политики Здоровье-2020.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/256783/Tackling-health-inequities-from-concepts-to-practice-The-experience-of-Vastra-Gotaland.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/256783/Tackling-health-inequities-from-concepts-to-practice-The-experience-of-Vastra-Gotaland.pdf)

**Более подробная информация  
на сайте Всемирной организации  
здравоохранения:**

[http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/ru](http://www.who.int/universal_health_coverage/ru)

**и на сайте Европейского регионального бюро  
ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/policy>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

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

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения» Минздрава России»  
(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/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>