



государственных доходов на подготовку медицинских сестер базового уровня составляют 16,7 млн долларов США вследствие миграции сестринского персонала. Министры здравоохранения этого региона уже одобрили программу управляемой миграции. ККЗР рекомендует провести дальнейшее исследование факторов, обуславливающих торговлю услугами медицинских сестер и постоянную миграцию сестринского персонала, а также рассмотреть вопросы расширения профессиональной подготовки и возмещения затрат на обучение работниками, которые выбирают работу за пределами региона.

- **Направить активность на бедное и сельское население.** Китай представил данные о необходимости усиления роли государства в секторе здравоохранения для облегчения положения в районах бедноты. В 1998 году расходы на здравоохранение на душу населения в городах в 3,29 раза превышали соответствующий показатель для сельской местности; в 2003 году разрыв увеличился до 3,64 раза. Показатели детской смертности в большинстве западных провинций в 3–5 раз превышают аналогичные показатели для развитых прибрежных территорий.

- **Финансировать охрану здоровья малоимущих.** НКМЗ Мексики считает план всеобщего медицинского страхования наиболее целесообразным способом обеспечения справедливости и эффективности системы здравоохранения. Более половины населения Мексики не имеет медицинского страхования, и более 90 процентов частных расходов на медицинские услуги представляют собой наличные платежи.

- **Сотрудничать с организациями гражданского общества и частным сектором.** В Камбодже организация MEDiCAM — головная организация гражданского общества в секторе здравоохранения — провела исследование роли ОГО в процессах в сфере макроэкономики и здравоохранения. Работа, проведенная в Камбодже, подчеркнула острую необходимость улучшения координации действий соответствующих министерств и ОГО, предоставляющих значительную часть медицинских услуг.

**Повысить эффективность помощи для целей развития в сфере здравоохранения.**

- **Увеличить финансирование для реализации национальных целей.** Доклад Инициативы по макроэкономике и здоровью Ганы будет использован при обсуждении с донорами вариантов финансирования плана инвестиций. Данные ИМЗГ используются в системе ООН для информирования об оценке состояния компонента здравоохранения проекта «Тысячелетие» в Гане, а также в качестве справочного материала при подготовке предложений для финансируемой США программы «Вызовы тысячелетия».

- **Согласовать помощь для целей развития с национальными планами и бюджетами.** Правительство Йемена приступило к оценке потребностей по выполнению ЦРТ, поставленных в рамках проекта ООН «Тысячелетие», в августе 2004 года. Составленные на основании полученной оценки планы инвестиций по секторам были затем объединены в национальный план под руководством Министерства планирования и международного сотрудничества и при техническом содействии соответствующего территориального отдела ООН и специализированных агентств.

- **Гармонизировать работу доноров.** В Руанде в результате проведенных встреч с партнерами по развитию была выдвинута на первый план необходимость создания механизмов координации принимаемых правительством и его партнерами мер с целью повышения их эффективности, исключения дублирования и укрепления межсекторального подхода к развитию. Для этого было создано несколько координационных органов, в деятельности которых принимают участие представители Целевой группы по макроэкономике и здоровью.

## ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ

На основании этих данных по странам в докладе предлагается политическая программа действий, выдвигающая на первый план те сферы деятельности, которые требуют срочных мер для укрепления национального потенциала и координации усилий партнеров. Полученный опыт будет интегрирован в работу ВОЗ для совершенствования помощи, оказываемой различным странам, а также для обсуждения глобальных проблем здравоохранения и развития.

\*\*\*

*Всемирная организация здравоохранения с благодарностью отмечает финансовую поддержку работы по реализации рекомендаций КМЗ, предоставленную Фондом Билла и Мелинды Гейтс, Правительством Италии, Правительством Норвегии и Правительством Швеции.*

*Для получения дополнительной информации или экземпляров доклада «Трудный выбор. Инвестиции в здравоохранение для целей развития» обращайтесь по адресу:*

**Valerie Crowell**  
**World Health Organization**  
20, Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
[www.who.int/macrohealth](http://www.who.int/macrohealth)



# Трудный выбор.

Инвестиции в здравоохранение для целей развития

*Национальный опыт реализации последующих мер по рекомендациям Комиссии по макроэкономике и здоровью*



Всемирная  
организация здравоохранения

Ускоренное продвижение к целям в области здравоохранения в развивающихся странах требует нового подхода к работе. Несмотря на некоторые улучшения в ряде стран, широкие слои бедного населения по-прежнему не имеют доступа к основным видам медицинского обслуживания с надлежащим уровнем качества. Исправление этой ситуации предполагает блокирование основных факторов, сдерживающих национальный потенциал, в результате чего дефицитные ресурсы здравоохранения распределяются недостаточно оптимально.

Доклад «Трудный выбор. Инвестиции в здравоохранение для целей развития» обобщает опыт работы различных стран по созданию национальных комиссий по макроэкономике и здоровью (НКМЗ) (или подобных органов) для активизации усилий по достижению целей в области здравоохранения. Особая ценность НКМЗ состоит в укреплении национальных процессов выбора альтернатив, определяющих результаты работы системы здравоохранения посредством сбора необходимых данных, усовершенствования национальной системы планирования и усиления разъяснительной работы. На основании опыта разных стран в докладе предлагается политическая программа действий, в рамках которой может быть сосредоточена национальная деятельность по анализу и планированию.

## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Описываемая в докладе работа, проведенная примерно в сорока странах, строится на основе предыдущих инициатив и процессов и является вкладом в текущую деятельность по развитию здравоохранения. Стимулируемая Всемирной организацией здравоохранения, эта работа является продолжением идей, выдвинутых Комиссией по макроэкономике и здоровью (КМЗ). КМЗ была учреждена ВОЗ в 2000 году с целью исследовать взаимосвязь между здравоохранением и развитием.

Проводимая в странах работа направлена на максимальное использование сложившейся в настоящее время благоприятной для здравоохранения ситуации. В последние годы в мировом масштабе прозвучали обещания увеличить ресурсы здравоохранения, как за счет внутренних, так и за счет внешних источников, однако дефицит финансирования здравоохранения сохраняется. С 2000 по 2003 год общая сумма обязательств по оказанию помощи для целей развития здравоохранения увеличилась с 7 млрд до 10,7 млрд долларов США. Помимо этого партнеры по развитию приняли дополнительные обязательства, чтобы обеспечить более высокую эффективность финансовой помощи, хотя для стран это остается серьезной проблемой. Совокупность этих факторов свидетельствует о настоятельной необходимости определения действенных стратегий перераспределения инвестиций в здравоохранение в развивающихся странах, с тем чтобы добиться более результативного использования.

В докладе излагается опыт работы стран начиная с 2003 года, заключавшийся в определении многосекторальных процессов для разработки стратегии увеличения инвестиций в здравоохранение, оценке затрат в связи с реализацией этой стратегии и использовании полученных результатов для оказания влияния на разработчиков политики в министерствах здравоохранения, финансов, планирования и других министерствах. В докладе рассматривается опыт двенадцати стран, в которых этот процесс шел наиболее успешно и деятельность которых хорошо иллюстрирует основные направления работы: это – Камбоджа, Карибское сообщество, Китай, Гана, Индия, Индонезия, Мексика, Непал, Руанда, Сенегал, Шри-Ланка и Йемен.

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ В СТРАНАХ

### Участие и специфика стран.

Страны самостоятельно направляли и разрабатывали процессы, связанные с реализацией рекомендаций КМЗ, стремясь увеличить воздействие этих процессов. В ходе работы придавалось особое значение стимулированию национального потенциала для концентрации основных усилий в области здравоохранения и развития на беднейших слоях населения и установления таких целей в области здравоохранения, которые соответствуют приоритетам данной страны.

### Координация инициатив в области здравоохранения и развития.

В странах параллельно реализуется множество инициатив в области здравоохранения, что зачастую приводит к раздробленности процесса в масштабах страны, перегрузке административной системы и нарушению национальных приоритетов. Такой национальный координирующий механизм, каким является НКМЗ, в состоянии поддержать потенциал для осуществления процессов анализа и планирования, с тем чтобы их синергетический эффект мог обеспечить ясное представление целей в области здравоохранения.

### Планирование оптимального использования ресурсов.

*Усилить политическую поддержку увеличения инвестиций в здравоохранение и определить место здравоохранения в контексте развития.*

- **Представить доказательства взаимосвязи между здравоохранением и развитием на опыте отдельных стран.** В отчете Карибской комиссии по здравоохранению и развитию (ККЗР) приводятся предварительные данные по суммарной результативности в таких сферах, как прямые иностранные инвестиции (ПИИ), туризм и торговля, которой можно ожидать от инвестиций в здравоохранение. Например, из отчета ККЗР видно, что увеличение расходов на здравоохранение на 1 процент могло бы привести к увеличению ПИИ в Республике Тринидад и Тобаго на 3 процента.

- **Укрепить процессы развития посредством диалога.** Межсекторальная структура Инициативы по макроэкономике и здоровью Ганы (ИМЗГ) гарантирует ее согласованность с другими существующими инициативами в сфере планирования. Данные доклада, подготовленного в рамках ИМЗГ, предназначены для включения в стратегию сокращения бедности Ганы и в Программу действий Министерства здравоохранения на 2007–2011 годы.

*Разработать комплексные стратегии и системы, позволяющие лучше решать проблемы охраны здоровья малоимущих.*

- **Установить приоритетные направления распределения ресурсов.** НКМЗ Индии выделила 17 основных категорий условий, на долю которых приходилось более 80 процентов бремени заболеваний в Индии в 1998 году. Затем были определены дополнительные критерии для формирования приоритетного перечня мероприятий в области здравоохранения. В ходе анализа внимание уделялось росту бремени незаразных заболеваний и проблеме старения населения.

- **Запланировать мероприятия и оценить затраты на их проведение.** В Йемене были сформулированы стратегии в области здравоохранения на основе ЦРТ и завершена оценка затрат на реализацию этих стратегий в рамках долговременной национальной политики (на 2006-2015 годы) и среднесрочного плана сектора здравоохранения (который станет составной частью пятилетнего плана развития). Были также составлены другие оценки затрат, которые приведены ниже.

### Оценка затрат на реализацию целей в сфере здравоохранения

- Инициатива по макроэкономике и здоровью Ганы: в 2002-2015 годах для реализации национальных приоритетов в области здравоохранения, включая ЦРТ, потребуется дополнительно 5 млрд долларов США.
- Национальная комиссия по макроэкономике и здоровью Индии: для достижения ЦРТ и национальных целей в области здравоохранения затраты на общественное здравоохранение следует увеличить с текущего уровня 1,2 процента ВВП до 3 процентов ВВП.
- Рабочая группа по проблемам здравоохранения и населения, руководимая Министерством общественного здравоохранения и народонаселения Йемена: для достижения ЦРТ в сфере здравоохранения в период 2006-2015 годов потребуется около 14 млрд долларов США, или 53 доллара США на душу населения в год.
- **Обеспечить оптимальную численность и квалификацию медицинских работников.** По данным Карибской комиссии по здравоохранению и развитию, доля незанятых сестринских должностей составляет 35 процентов, а расчетные потери