



**Механизм «Траектория
прогресса» для стратегического
управления смешанными
системами здравоохранения**



Всемирная организация
здравоохранения

**Механизм «Траектория
прогресса» для стратегического
управления смешанными
системами здравоохранения**



Всемирная организация
здравоохранения

Механизм «Траектория прогресса» для стратегического управления смешанными системами здравоохранения [The progression pathway for governance of mixed health systems]

ISBN 978-92-4-010009-1 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-010010-7 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2025 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Механизм «Траектория прогресса» для стратегического управления смешанными системами здравоохранения [The progression pathway for governance of mixed health systems]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2025 г. Лицензия: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <https://iris.who.int/?locale-attribute=ru&>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <https://www.who.int/publications/book-orders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/ru/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Оглавление

| | |
|---|-----------|
| Выражение признательности | iv |
| Список сокращений | v |
| Об этом документе | vi |
| Резюме | ix |
| Введение: новый подход к работе с частным сектором | 1 |
| Ключевые понятия | 3 |
| Частный сектор здравоохранения | 3 |
| Взаимодействие с частным сектором | 3 |
| Управление здравоохранением | 3 |
| Фокус механизма «Траектория прогресса» | 3 |
| Зачем использовать механизм «Траектория прогресса» | 4 |
| Разработка механизма «Траектория прогресса» | 5 |
| Ограничения и обновления | 6 |
| Реализация | 9 |
| стратегии | 9 |
| Содействие заинтересованным сторонам | 13 |
| Меры вмешательства органов регулирования | 14 |
| Процессы регистрации и лицензирования учреждений | 14 |
| Нормативно-правовое регулирование медицинских образовательных / учебных заведений | 16 |
| Регулирование количества медицинских работников | 18 |
| Нормативно-правовое регулирование клинической практики | 20 |
| Регулирование розничных аптечных организаций | 22 |
| Регулирование индустрии частного медицинского страхования | 24 |
| Регулирование рынка частного здравоохранения: экономическое регулирование | 26 |
| Вмешательства в области финансирования | 28 |
| Правительственные закупки / заключение договоров с частным сектором | 28 |
| Укрепление отношений | 31 |
| Формирование понимания | 35 |
| Согласование структур | 39 |
| Укрепление доверия | 43 |
| Библиография | 46 |

Веб-приложение. Уровни прогресса

<https://doi.org/10.2471/B09397>

Выражение признательности

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает признательность многим лицам за их вклад в разработку механизма «Траектория прогресса» для стратегического управления смешанными системами здравоохранения, координируемую Отделом ВОЗ по вопросам управления и рационального использования систем в рамках Программы ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, под техническим руководством Дэвида Кларка.

Анализ фактических данных и разработка «Траектории прогресса» были выполнены Марком Хеллоуэллом (Эдинбургский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии). Сотрудники ВОЗ Дэвид Кларк, Габриэль Эпплфорд, Анна Кокоцца и Айя Табет (Специальная программа по первичной медико-санитарной помощи) инициировали концепцию «Траектории прогресса», осуществляли координацию проекта и вносили концептуальные уточнения в ходе разработки документа. Участие в окончательной редакции также принимали Джулия Саллаку и Виктория Карпенко (Специальная программа по первичной медико-санитарной помощи).

ВОЗ выражает признательность Луизе Аллен и Тате Чантуридзе (Oxford Policy Management, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) за их неоценимую поддержку на протяжении всего процесса. Документ был доработан также благодаря совместным усилиям Группы по методам и стандартам ВОЗ, возглавляемой Лизой Аски. Кавита Котари, Люси Тернер и Ани Мовсисян (Департамент обеспечения качества, норм и стандартов) оказали неоценимую поддержку в доработке методологии обзора предметного поля и проведении методологической оценки и оценки качества окончательной редакции документа.

ВОЗ выражает особую признательность Ибрагиму Эль-Зику, Инес Фради, Хенрику Аксельсону и Сирина Закрауи из странового бюро ВОЗ в Тунисе, где первоначальный проект механизма «Траектория прогресса» проходил пилотные испытания. Вклад всех участников семинара по пилотному использованию, организованного 28 октября 2023 г. в Тунисе, а также ключевых информаторов, с которыми было проведено интервью, также отмечен в аспекте доработки механизма «Траектория прогресса» и обеспечения обратной связи по предыдущим вариантам этого документа.

ВОЗ выражает искреннюю признательность членам Технической консультативной группы по управлению частным сектором в целях обеспечения ВОУЗ за их рекомендации и консультации в течение всего процесса разработки механизма «Траектория прогресса». Мы выражаем благодарность и признательность следующим лицам (приведены в порядке английского алфавита): Джерри Блум (Институт изучения развития, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Люк Боддам-Уитхэм (независимый консультант, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Николь Чарман (Impact for Health International, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Филипп Дэвис (независимый консультант, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Ваариса Фарид-Брей (Momentum Health Solutions, Южная Африка), Рейчел Гиканга (независимый консультант, Кения), Алаа Хамед (независимый консультант, Египет), Хилари Кинка (Population Services International, Канада), Робина Кайтиритимба (Национальная организация потребителей услуг здравоохранения Уганды, Уганда), Самвелу Окинью Огилло (Ассоциация частных медицинских учреждений, Танзания), Венкат Раман (Делийский университет, Индия), Софи Бергквист (Центр инновационных технологий в области здравоохранения, Соединенные Штаты Америки), Трифин Зулу (South African Health Insurance, Южная Африка) и Волкан Йылмаз (Университет Ольстера, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии).

ВОЗ также выражает признательность членам Руководящего комитета Странового коннектора по частному сектору здравоохранения, в который входит Региональный директор по системам здравоохранения ВОЗ, за их вклад в формирование концепции механизма «Траектория прогресса».

Декларация интересов внешних участников

В соответствии с процедурами ВОЗ всем внешним участникам было предложено заявить в письменной форме о любых конкурирующих интересах до их участия в консультациях, встречах и исследовании, которые привели к разработке механизма «Траектория прогресса». Все внешние участники заполнили и подписали стандартную форму декларации интересов ВОЗ. Конфликтов интересов не выявлено.

Список сокращений

| | |
|-------------|--|
| ЕОС | Ежегодное общее собрание |
| ОГО | Организации гражданского общества |
| ИСЗ | Информационная система здравоохранения |
| ИКТ | Информационно-коммуникационные технологии |
| СНСД | Страны с низким и средним уровнем дохода |
| НПСЗ | Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ЧМС | Частное медицинское страхование |
| ВЧС | Взаимодействие с частным сектором |
| МСП | Малые и средние предприятия |
| ПОО | Преподавание, обучение и оценка |
| ВОУЗ | Всеобщий охват услугами здравоохранения |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |

Об этом документе

Декларация интересов внешних участников

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) более двадцати лет исследует и направляет государственную политику в отношении участия частного сектора в системах здравоохранения.

Всемирный доклад о здравоохранении 2000 года впервые ввел концепцию рационального использования систем, чтобы описать, как правительства должны брать на себя ответственность за управление всей системой здравоохранения – как государственной, так и частной – в направлении достижения целей общественного здравоохранения. Этот подход направлен на улучшение доступа к услугам, повышение их качества и увеличение эффективности.

В 2016 году Всемирная ассамблея здравоохранения (Резолюция ВА3 А63.27) **(1)** постановила сосредоточиться на улучшении взаимодействия, надзора и регулирования частных поставщиков медицинских услуг в свете их растущей роли в предоставлении основных медицинских услуг во многих странах. Резолюция призвала ВОЗ разработать рекомендации для поддержки этой работы.

Три года спустя, в 2019 году, ВОЗ создала Техническую консультативную группу (ТКГ) по управлению частным сектором для всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), чтобы консультировать ВОЗ по вопросам поддержки стран в решении уникальных проблем управления частным сектором в контексте ВОУЗ. Для содействия работе ТКГ, ВОЗ заказала отчет о положении частного сектора в смешанных системах здравоохранения.

После обсуждений в ТКГ была разработана и опубликована в 2020 году стратегическая отчетная документация под названием «Вовлечение частного сектора в предоставление медицинских услуг через управление в смешанных системах здравоохранения» **(2)**. В стратегическом отчете ТКГ пришла к следующим выводам:

- Частный сектор может влиять на ВОУЗ, поскольку он предоставляет значительную долю медицинских услуг в мире – до 40% всех медицинских услуг в регионах ВОЗ Америки, Африки и Западно-Тихоокеанского региона; до 57% в Юго-Восточной Азии; и до 62% в Восточном Средиземноморье.
- В связи с потенциальным влиянием частного сектора на ВОУЗ, разработка соответствующих контекстуальных механизмов управления имеет важное значение для согласования операций частного сектора с целями ВОУЗ и другими целями государственной политики в области здравоохранения.

Чтобы помочь ВОЗ поддерживать страны в разработке механизмов управления, ТКГ разработала подход, основанный на шести Поведенческих моделях управления. Она рекомендовала ВОЗ разработать прогрессивный подход к управлению смешанными системами здравоохранения (далее именуемый Траектория прогресса), чтобы предоставить правительствам практические рекомендации по внедрению этих механизмов, если они решат это сделать.

Какова цель Траектории прогресса?

Подход механизма «Траектория прогресса» был разработан для поддержки работы государственных учреждений тремя способами:

1. Определить механизмы управления и возможности, необходимые для достижения лучших результатов в области здравоохранения, которые будут работать в их контексте.
2. Оценить существующие механизмы управления и возможности, их сильные и слабые стороны, и определить приоритетные области для улучшения.
3. Помочь определить стратегии и конкретные действия по укреплению механизмов управления, направленных на создание потенциала для разработки и реализации политики в области здравоохранения в частном секторе для улучшения доступа к медицинским услугам, их качества и экономической эффективности.

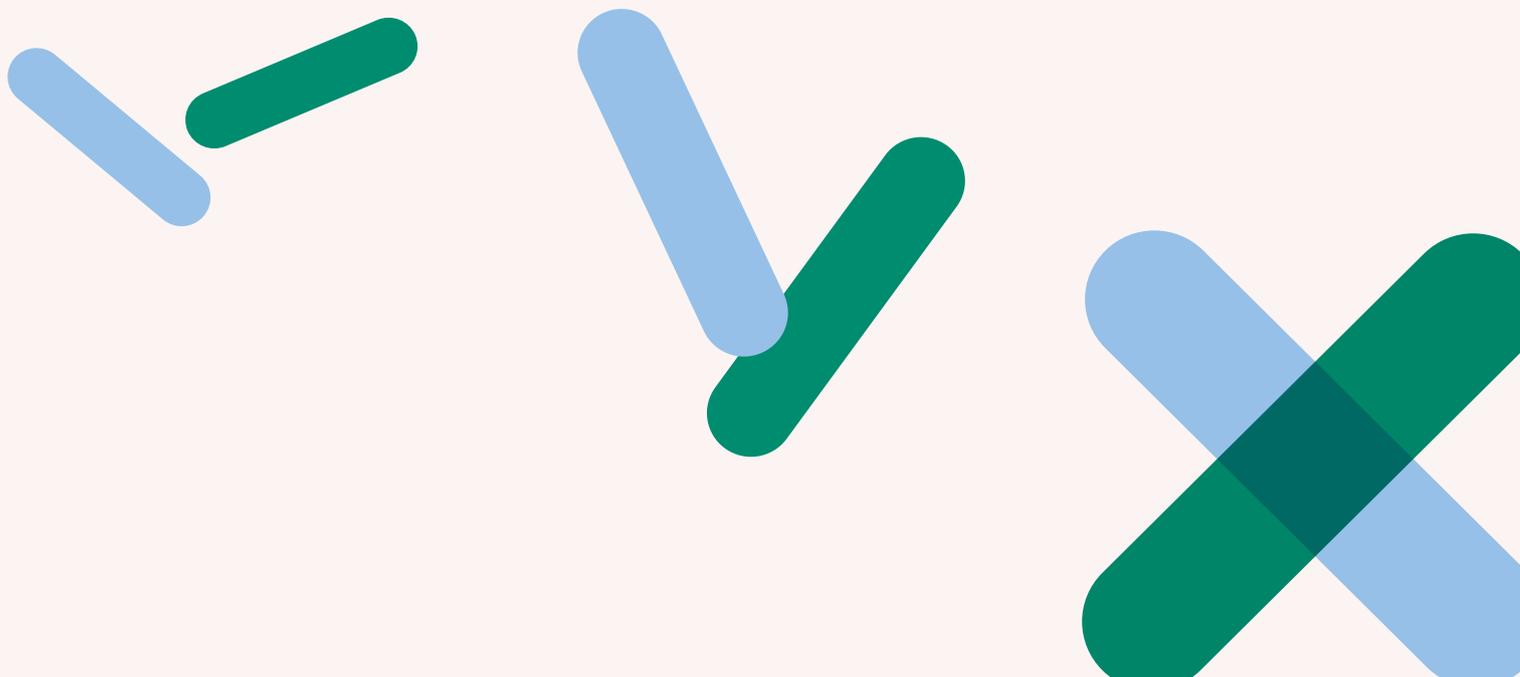
Механизм «Траектория прогресса» предлагает множество точек входа для работы над управлением системами здравоохранения, таких как информирование разработки или пересмотра национальных стратегий здравоохранения. Она также может служить справочным инструментом для доноров и международных агентств, поддерживающих реформу системы здравоохранения в стране.

Важно отметить, что Траектория прогресса не является предписывающим руководством или набором обязательных требований. Управление системой здравоохранения должно отражать уникальный контекст каждой страны, поэтому универсальный подход невозможен. Вместо этого, Траектория прогресса предназначена для поддержки правительств в принятии решений, соответствующих уникальным обстоятельствам их страны. Правительства могут использовать ее гибко, в зависимости от потребностей своей страны – будь то для информирования новых изменений в политике, проведения ситуационного анализа или определения областей для улучшения доступа к медицинским услугам. Вместо предписания конкретных действий, Траектория прогресса направлена на помощь правительствам в принятии решений об управлении частным сектором, которые имеют смысл в их национальном контексте.

Методология разработки Траектории прогресса

Методология разработки Траектории прогресса включала обзор практик управления в смешанных системах здравоохранения (3), совместно с быстрым обзором литературы по моделям степени развития и подходам. Ключевые выводы из этих обзоров помогли разработать инструмент Траектория прогресса через различные версии, которые были подвергнуты экспертной рецензии, пилотированию и валидации.

Признавая динамичный характер систем здравоохранения и уникальные контексты стран, механизм «Траектория прогресса» будет постоянно разрабатываться, пересматриваться и улучшаться через консультации с правительствами, членами ТКГ ВОЗ и другими экспертами в области здравоохранения.





Резюме

Введение

Механизм «Траектория прогресса» ВОЗ для стратегического управления смешанными системами здравоохранения (далее именуемый «Траектория прогресса») был разработан как подход к информированию стран о вариантах управления смешанными системами здравоохранения в качестве способа максимизации усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Хотя растущая роль участия частного сектора¹ в здравоохранении обеспечивает преимущества, она также создает проблемы, которые при отсутствии надлежащего управления могут препятствовать обеспечению равенства, доступности и финансовой устойчивости медицинских услуг. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.27, озаглавленная «Укрепление потенциала правительств для конструктивного взаимодействия с частным сектором в предоставлении основных медицинских услуг» призвала правительства «собирать стратегическую информацию, необходимую для: объективной оценки положительных и отрицательных аспектов предоставления медицинских услуг частными некоммерческими и коммерческими поставщиками; определения соответствующих стратегий для продуктивного взаимодействия; и разработки нормативных рамок, обеспечивающих всеобщий доступ с социальной защитой и переориентацию предоставления услуг на первичную медико-санитарную помощь, ориентированную на людей, используя улучшенные информационные системы и более сильные процессы диалога по политике» (1). Рекомендуется использовать «руководящий» подход к

управлению системой здравоохранения, который делает упор на сотрудничество и рациональное использование рынков здравоохранения. Доклад по стратегии ВОЗ 2020 г. «Вовлечение частного сектора медицинских услуг посредством надлежащего управления в смешанных системах здравоохранения» призывает к внедрению шести моделей стратегического управления для расширения партнерства с частным сектором в целях достижения ВОУЗ (2). Это составляет основу механизма «Траектория прогресса», который представляет собой документ, помогающий правительствам оценивать и информировать об эффективности практики стратегического управления в смешанных системах здравоохранения в рамках каждого из шести поведенческих моделей управления.

Принцип работы механизма «Траектория прогресса»

Механизм «Траектория прогресса» структурирован в соответствии с шестью моделями стратегического управления, указанными в Докладе по стратегии ВОЗ (то есть «Реализация стратегии», «Содействие заинтересованным сторонам», «Формирование понимания», «Укрепление отношений», «Согласование структур», «Укрепление доверия» - для более подробной информации см. Вставку 1). В свою очередь, эти шесть аспектов управления связаны с набором соответствующих механизмов стратегического управления, которые могут оказывать влияние на работу и эффективность частного сектора здравоохранения. Для каждого механизма определены четыре уровня прогресса для целей сопоставительного анализа эффективности управления (а

¹ Для целей данного исследования частный сектор включает всех лиц и организации, которые не принадлежат государству и не находятся под его прямым контролем, но участвуют в предоставлении медицинской помощи и услуг. Он может быть классифицирован на подкатегории, включая коммерческие и некоммерческие, формальные и неформальные, отечественные и международные.

именно: начальный, формирующийся, прогрессирующий и сформировавшийся уровни).

Зачем был разработан механизм «Траектория прогресса»

Механизм «Траектория прогресса» предназначен для поддержки правительства и других государственных органов, путем:

- разъяснения, как эффективно управлять частным сектором здравоохранения в их контексте;
- оценки текущей эффективности механизмов управления с использованием шести поведенческих моделей управления для организации анализа; и
- определении стратегий и конкретных действий для повышения эффективности управления, тем самым ускоряя прогресс в достижении ключевых целей политики.

Механизм «Траектория прогресса» предлагает множество точек входа для работы над управлением системами здравоохранения, таких как информирование о разработке или пересмотре национальных стратегий здравоохранения. Он также может служить справочным инструментом для доноров и международных агентств, поддерживающих реформу системы здравоохранения в стране.

Важно отметить, что механизм «Траектория прогресса» не является нормативным документом, предписывающими рекомендациями или набором обязательных требований. Управление системой здравоохранения должно отражать уникальный контекст каждой страны, поэтому универсальный предписывающий подход невозможен. Вместо этого механизм «Траектория прогресса» призван стать инструментом для поддержки правительств в принятии решений, которые соответствуют уникальным обстоятельствам их страны. Правительства могут использовать его гибко, в зависимости от потребностей своей страны — для информирования о новых адаптациях политики, проведения ситуационного анализа или выявления областей для улучшения доступа к медицинским услугам. Вместо предписания конкретных действий, «Траектория прогресса» поддерживает и облегчает процесс принятия решений о том, как правительство может

управлять своими системами здравоохранения.

Механизм «Траектория прогресса» предназначен для определения поведенческой модели и проведения оценки на четырех уровнях. Поднимаемые в документе вопросы обеспечивают концептуализацию и анализ прогресса в рамках каждой модели управления. Использование механизма «Траектория прогресса» может помочь лицам, определяющим политику, в разработке мер управления которые могут улучшить работу систем здравоохранения и достижение целей национальной политики. Предоставляя оценку, он также может информировать политические процессы и повышать потенциал заинтересованных сторон в этой области.

Методология

Разработка механизма «Траектория прогресса» была основана на обзоре предметного поля, различных консультациях с экспертами и пилотном применении в одной из стран. В рамках обзора предметного поля был проведен анализ литературы по управлению финансированием и предоставлением услуг в частном секторе здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД), чтобы определить подходы к управлению, оценить их эффективность, а также установить механизмы реализации и препятствия. Параллельно в процессе быстрого обзора литературы были проанализированы уроки, извлеченные из имеющихся инструментов измерения и моделей прогресса, для улучшения управления (3). Механизм «Траектория прогресса» также получил подробный анализ Технической консультативной группой ВОЗ по управлению частным сектором для достижения ВОУЗ, прежде чем пройти дополнительные испытания в выбранной стране в рамках валидации и доработки с учетом опыта практической работы для повышения его актуальности и эффективности.

Реализация стратегии

Как может достигаться прогресс

- Наличие актуальных документов, например юридических документов или программных заявлений, которые определяют четко сформулированные цели для частного сектора в соответствии с целями си-

стемы здравоохранения (например, всеобщий охват услугами здравоохранения, готовность к чрезвычайным ситуациям и укрепление здоровья).

- Включение в такие документы четкого изложения того, как конкретные политические механизмы могут быть использованы для влияния на работу и эффективность частного сектора в соответствии с определенными стратегическими целями.

Содействие заинтересованным сторонам

Как может достигаться прогресс

- В числе доступных мер регулирования:
 - процессы регистрации и лицензирования частных учреждений четко сформулированы и обязательны к исполнению, так что частные учреждения способны предоставлять безопасную, эффективную и высококачественную медико-санитарную помощь;
 - нормативно-правовое регулирование учебных / образовательных учреждений в частном секторе здравоохранения обеспечивает, чтобы выпускники таких учреждений предоставляли безопасные, эффективные и высококачественные медицинские услуги в сферах профессиональной деятельности / клинических областях, в которых они имеют квалификацию;
 - доступен четко определенный и комплексный набор нормативных положений для медицинских работников, работающих в частном секторе (то есть врачей, медсестер, фармацевтов и других специалистов, важных для работы национального частного сектора здравоохранения). Для того чтобы нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских работников было комплексным, оно должно охватывать регистрацию, лицензирование и стандарты практики (включая стандарты постоянного повышения квалификации), а также предусматривать порядок рассмотрения претензий и дисциплинарные меры;
 - основанные на фактических данных руководства по клинической практике, руководства по

лечению, клинические протоколы и схемы оказания медицинской помощи применимы как к государственному, так и к частному секторам (коммерческим и некоммерческим) и используются в качестве ключевых механизмов повышения безопасности, эффективности и качества медицинского обслуживания в частном секторе здравоохранения;

- порядок регистрации и лицензирования частных розничных аптек четко определен и обязателен к исполнению, поэтому частные розничные аптеки должны принимать меры для обеспечения безопасности, эффективности и высокого качества товаров медицинского назначения;
- область частного медицинского страхования (ЧМС) регулируется в целях обеспечения защиты потребителей;
- режим антимонопольного / экономического нормативно-правового регулирования достаточно надежен, чтобы защитить общественность от аккумуляции и/или злоупотребления доминирующим положением со стороны медицинских учреждений частного сектора.

- Доступны меры финансового регулирования, в частности:

- правительство принимает меры для обеспечения того, чтобы механизмы закупок и/или заключения договоров были хорошо проработаны и реализовывались эффективным образом. Это гарантирует, что ресурсы и деятельность частных организаций, предоставляющих услуги, будут способствовать достижению таких целей политики, как обеспечение равенства доступа, финансовая защита и качество медицинского обслуживания, без ущерба для финансовой устойчивости расходов на общественное здравоохранение.

Формирование понимания

Как может достигаться прогресс

- Правительство принимает меры для обеспечения интеграции частного сектора в соответствующие системы отчетности в области общественного здравоохранения на уровне учреждений.
- Правительство принимает меры для обеспечения

интеграции частного сектора в соответствующие системы отчетности об оказании услуг на уровне учреждений.

- Правительство принимает меры для организации сбора данных таким образом, чтобы обеспечить возможность и стимулировать принятие стратегических и оперативных решений на основе фактических данных.
- Правительство принимает меры для обеспечения того, чтобы данные использовались надлежащим образом (то есть чтобы повысить степень обоснованности принятия стратегических и оперативных решений).

Укрепление отношений

Как может достигаться прогресс

- Правительство создало платформы для открытого, прозрачного и целенаправленного политического диалога.
- Эти платформы были институционализированы (то есть поддерживаются с течением времени) и оказывают существенное влияние на характер разработки политики в долгосрочной перспективе, выходя за рамки отдельных программ (например, программ, финансируемых спонсорами).
- Правительство призывает частный сектор создавать представительные органы, с которыми может вестись целенаправленный и непрерывный диалог.
- Правительство обеспечивает регулярное включение в рабочий порядок в структуры диалога с широким кругом других заинтересованных сторон: ассоциации пациентов, лидеров сообществ, представителей уязвимых групп и т. д.
- Правительство применяет жесткие меры для снижения вероятности необъективности, конфликта интересов или коррупции при разработке политики.

Согласование структур

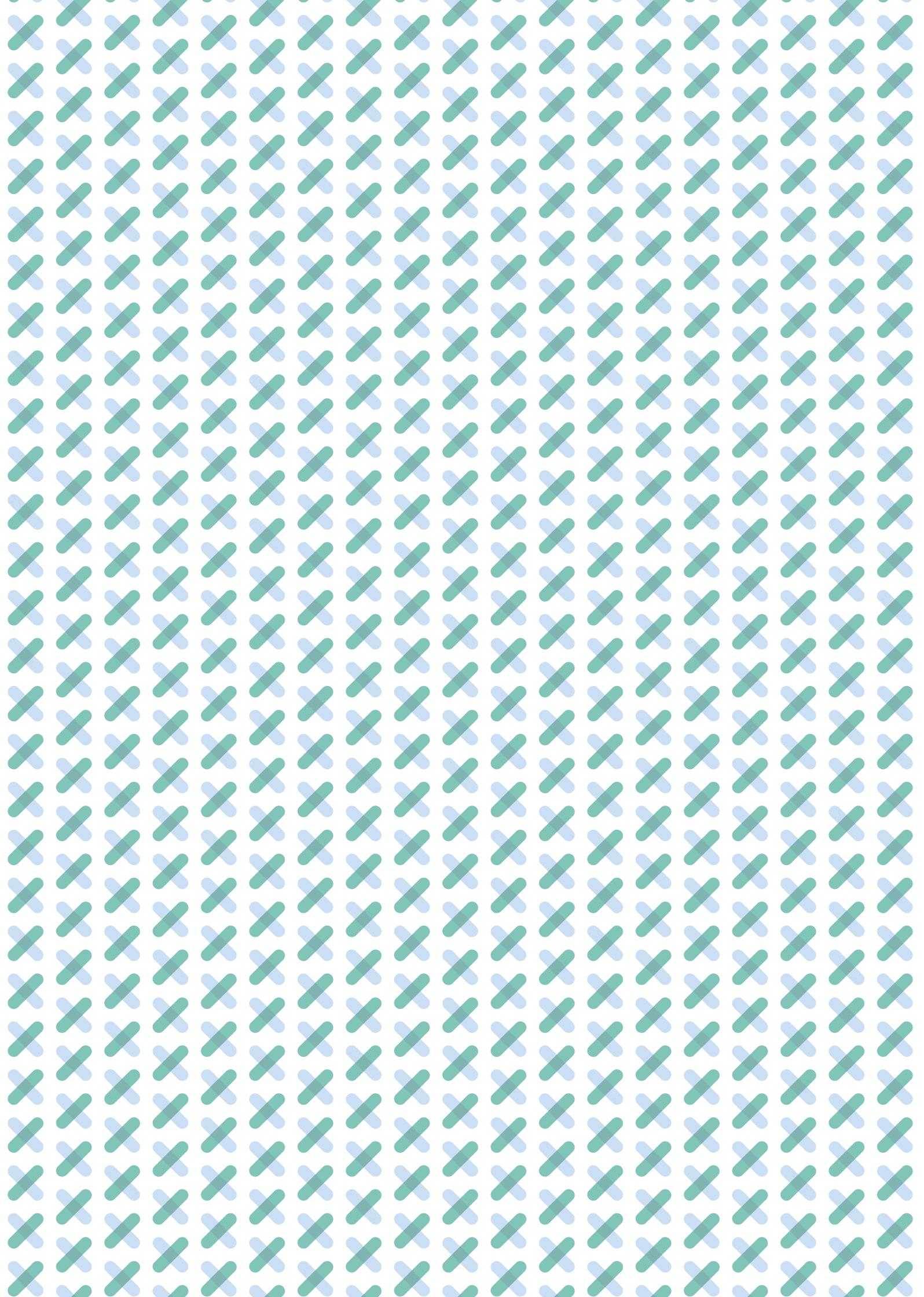
Как достигается прогресс

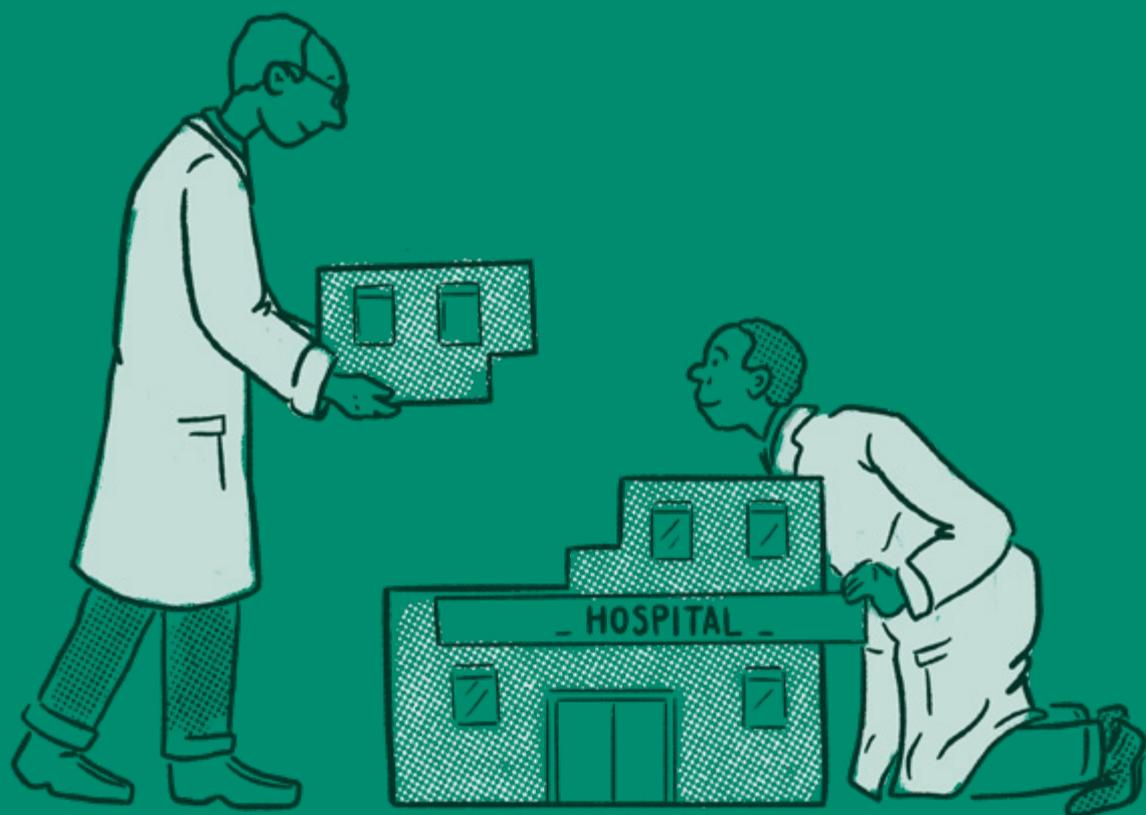
Правительство принимает меры для отражения целей политики в области здравоохранения в организационных структурах, моделях предоставления услуг и механизмах финансирования, а также в целях интеграции, по мере необходимости, частного сектора с учетом национальной политики, стратегии и планов.

Укрепление доверия

Как достигается прогресс

- Правительство принимает меры для обеспечения четкого формулирования и соблюдения законов о защите прав потребителей с тем, чтобы они:
 - гарантировали соблюдение прав пациентов, получающих медицинскую помощь в частном секторе;
 - гарантировали, что пациенты не получают небезопасную, ненадлежащую или ненужную медицинскую помощь в частном секторе.
 - гарантировали защиту пациентов от финансовой эксплуатации частным сектором.
- Правительство гарантирует, что пациенты имеют право голоса в отношении деятельности частного сектора здравоохранения и своего опыта взаимодействия с соответствующими учреждениями, в том числе посредством таких структур, как форумы пациентов, ежегодные общие собрания, процессы подачи жалоб (с четко определенными процессами, включая регистрацию жалоб и механизмы применения дисциплинарных мер) и мониторинг со стороны неправительственных организаций (включая организации гражданского общества (ОГО)).





Введение: новый подход к работе с частным сектором

Механизм «Траектория прогресса» для стратегического управления смешанными системами здравоохранения предоставляет странам информацию о том, как внедрить подход к сотрудничеству с частным сектором здравоохранения, как указано в Докладе о стратегии ВОЗ: «Вовлечение частного сектора в оказание медицинских услуг посредством управления в смешанных системах здравоохранения» (2).

Область глобального здравоохранения свидетельствует о растущей роли частного сектора в большинстве систем здравоохранения, тенденция, которая приносит как возможности, так и создает проблемы для достижения ВОУЗ (4). Хотя частное здравоохранение может внести полезный вклад в программу действий по достижению ВОУЗ, его расширение может также представлять угрозу правам на здоровье и справедливому доступу к услугам здравоохранения при отсутствии надлежащего управления (5). Большинство систем являются смешанными, они включают государственные и частные учреждения здравоохранения и они часто сталкиваются с проблемами в управлении, которые могут быть вызваны ненадлежащим регулированием и недостаточным взаимодействием с частным сектором здравоохранения. Эти проблемы управления, возникающие из-за ограничений возможностей в критических аспектах функционирования системы здравоохранения, могут потенциально поставить под угрозу достижение социальных целей, таких как справедливая, эффективная и устойчивая медико-санитарная помощь (6).

Для решения этих проблем в 2010 г. резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA 63.27 «Укрепление потенциала правительств для конструктивного взаимодействия с частным сектором в предоставлении основных медицинских услуг» призвала правительства «собирать, используя средства, включающие усовершенствованные информационные системы и более эффективные процессы политического диалога, стратегические разведданные, необходимые для: объективной оценки положительных и отрицательных аспектов предоставления медицинских услуг частными некоммерческими и частными коммерческими поставщиками; определения соответствующих стратегий для продуктивного взаимодействия; и разработки нормативно-правовой базы, которая гарантирует всеобщий доступ с социальной защитой и переориентацию предоставления услуг на первичную медицинскую помощь, ориентированную на человека» (1).

Интеграция частного сектора здравоохранения в управляемую государством систему имеет важное значение для использования его роли в достижении ВОУЗ (6). Однако, достижение этой интеграции необходимо применять «руководящий» подход, который уделяет особое внимание сотрудничеству между заинтересованными сторонами сектора здравоохранения, использованию рыночной динамики и укреплению инструментов политики и институционального потенциала для проведения реформ первичной медико-санитарной помощи в рамках достижения ВОУЗ. Это требует стратегического

1

Реализация стратегии Правительство сформулировало четкие стратегические цели для системы здравоохранения в целом и определило роль частного сектора в их достижении.

2

Содействие заинтересованным сторонам Правительство принимает меры, чтобы влиять на работу и эффективность частного сектора здравоохранения путем нормативно-правового регулирования и финансирования.

3

Укрепление отношений Правительство создало инклюзивные политические процессы, в которых многие заинтересованные стороны (включая частный сектор здравоохранения и другие структуры) играют активную роль.

4

Формирование понимания Правительство приняло меры для обеспечения доступа к полным, актуальным и высококачественным данным о работе и эффективности частного сектора. Эта информация используется для принятия стратегических и оперативных решений, а соответствующие данные доводятся до сведения общественности.

5

Согласование структур Правительство создало организационные структуры, необходимые для достижения стратегических целей и задач, поставленных для частного сектора здравоохранения.

6

Укрепление доверия Правительство защищает права и финансовое благополучие пациентов в отношении их взаимодействия с частным сектором здравоохранения и создает структуры, обеспечивающие публичную финансовую подотчетность / возмещение ущерба пациентам.

участия правительства в ориентировании системы здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь и одновременно создавая благоприятные условия для вклада частного сектора в систему здравоохранения. Если правительства хотят принять такой подход, это потребует пересмотра механизмов управления, улучшения институционального потенциала и совершенствования инструментов политики для эффективного продвижения реформ первичной медико-санитарной помощи.

В 2020 г. ВОЗ опубликовала стратегический доклад для поддержки стран, достигающих ВОУЗ с привлечением частного сектора здравоохранения (2). В докладе предлагается внести существенные изменения в управление системами здравоохранения, сосредоточившись на сотрудничестве и взаимодействии с частным сектором здравоохранения посредством реализации шести моделей управления. Эти модели управления представляют собой основанный на практике подход к информированию о потенциале правительств в работе с частным сектором для достижения ВОУЗ и других целей государственной политики.

Стратегический доклад ВОЗ за 2020 год направлен на решение проблем, связанных с эффективным управлением частным сектором, с использованием практического подхода. Этот подход подтверждает тот факт, что мероприятия по организации государственного управления встроены в институциональные структуры социальных систем. Акцент на модели управления подчеркивает, что повышение эффективности управления может представлять собой нелинейный, сложный и эволюционный процесс.

Эти пояснительные примечания служат руководством для пользователей механизма «Траектория прогресса» для стратегического управления смешанными системами здравоохранения, цель которого, в свою очередь, состоит в помощи в оценке и планировании усилий по реформированию текущих механизмов управления страной в отношении частного сектора здравоохранения. Механизм «Траектория прогресса» выступает в качестве инструмента поддержки принятия решений путем разработки политики и определении приоритетов, помощи в наращивании институционального потенциала и расширении масштабов существующих примеров эффективной практики управления.

Ключевые понятия

Частный сектор здравоохранения

Для обеспечения понимания значения роли частного сектора в предоставлении медицинских услуг ВОЗ опубликовала в 2023 г. рабочее определение «частного сектора в предоставлении медицинских услуг» (7). В документе, частный сектор здравоохранения в сфере предоставления услуг определяется как «все лица и организации, которые не относятся к правительству и не контролируются им напрямую, но участвуют в предоставлении медицинской помощи и услуг» (7). В документе указано, что частный сектор здравоохранения можно разделить на следующие подкатегории: коммерческий и некоммерческий, формальный и неформальный, внутренний и международный. Это определение включает в себя:

- различные структуры собственности – как коммерческие, так и некоммерческие организации, включая религиозные и светские организации;
- организации разных размеров – от отдельных операторов, малых и средних предприятий (МСП) до крупных корпораций;
- различные организационно-правовые формы, состоящие как из формальных, так и из неформальных структур;
- различное географическое присутствие – как отечественные, так и транснациональные корпорации;
- различные промышленные подотрасли, включая частных производителей и дистрибьюторов лекарственных средств и других товаров медицинского назначения, образовательные учреждения, которые обеспечивают здравоохранение кадровыми ресурсами, регулируемое оказание медицинских услуг, административное руководство здравоохранением и компании частного медицинского страхования.

Взаимодействие с частным сектором

В докладе по стратегии ВОЗ взаимодействие с частным сектором (ВЧС) определяется как «значительное включение частных поставщиков услуг в смешанные системы здравоохранения с использованием диалога, политики, регулирования, партнерства и финансирования» (2). В докладе раскрывается роль частного сектора в достижении целей ВОУЗ по улучшению охвата услугами, фи-

нансовой защиты, эффективности и справедливости в распределении ресурсов здравоохранения, а также прозрачности и подотчетности. Из этого следует, что ВЧС для ВОУЗ следует разрабатывать целевым образом для решения этих задач и использовать для предоставления всем людям доступа к полному спектру основных и комплексных медицинских услуг (включая профилактику, информационно-рекламные кампании, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь) надлежащего качества для обеспечения эффективности и гарантии того, что использование этих услуг не приводит к расходам собственных средств и финансовым затруднениям пользователя. ВЧС направлено на поддержку внутренней политики здравоохранения. Оно обусловлено спросом, отвечает потребностям населения и не должно определяться предложением.

Управление здравоохранением

Управление здравоохранением предполагает обеспечение стратегических основ и их сочетание с эффективным надзором, созданием коалиций, нормативно-правовым регулированием, вниманием к проектированию систем и подотчетностью (8).

Фокус механизма «Траектория прогресса»

Правительству нужно будет определить желаемые и необходимые роли частного сектора здравоохранения в национальной системе здравоохранения. Это должно быть отражено в четкой, конкретной, последовательной и документированной стратегии для реализации этих ролей, направленной на укрепление взаимодополняемости и функциональной совместимости частного и государственного секторов, по мере необходимости (примером могут служить информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) / стратегия и политика цифровой трансформации). Заявление о распределении ролей должно сопровождаться картированием и распределением необходимых финансовых ресурсов, которые позволят эффективно реализовать необходимую стратегию. Первая модель управления – **реализация стратегии** – в Механизме «Траектория прогресса» учитывает степень, в которой эта цель была достигнута.

Вероятно, такая стратегия будет реализована с помощью

инструментов политики, включая регулирование частного сектора, для обеспечения безопасности пациентов, повышения качества медицинского обслуживания, защиты прав пациентов на здоровье и их финансового благополучия. Кроме того, если частный сектор интегрирован в процессы государственных закупок, актуальны дополнительные цели в области здравоохранения, и правительству могут потребоваться дополнительные механизмы воздействия на частный сектор в соответствии с ними. Эти механизмы включают, например введение критериев приемлемости и контрактных спецификаций – двух источников определения производительности, которые могут привести к повышению эффективности, доступности и качества медицинского обслуживания. Таким образом, в данном аспекте основной акцент делается на том, в какой степени нормативные положения и/или контрактные механизмы могут создать соответствующую стимулирующую среду для частного сектора здравоохранения. Они рассматриваются во второй модели управления: **содействие заинтересованным сторонам**.

Эффективная разработка политики в таких областях, как нормативно-правовое регулирование и закупки, требует доступа и использования надежной и полной информации о частном секторе – его ресурсах, деятельности и показателях эффективности. Чтобы обеспечить эффективную разработку политики, правительствам необходимо: (а) иметь доступ к полной, актуальной и высококачественной информации о частном секторе, включая ресурсы, которыми он владеет, и услуги, которые он предоставляет; (б) иметь возможность систематически использовать эту информацию для гарантии того, что принятие стратегических и оперативных решений в отношении частного сектора основано на фактических данных; и (с) определить успешные пилотные проекты по партнерству с частным сектором, которые можно рассмотреть для расширения масштаба. В этом заключается ключевая концепция третьей модели управления: **формирование понимания**.

Кроме того, если правительства хотят работать над достижением ВОУЗ, крайне важно, чтобы с течением времени стратегические основы оставались согласованными с основными принципами ВОУЗ. Многие страны достигли этого, гарантируя, что частный сектор сохранит свою дополняющую и интегрированную роль даже по мере роста сектора (в абсолютном или относительном выражении). Однако для достижения этой цели важно, чтобы механиз-

мы управления гарантировали, что разработка и реализация политики будут открытыми, по мере необходимости, инклюзивными и прозрачными. Процесс должен быть сосредоточен на шагах, предпринимаемых правительством для **укрепления отношений** – четвертой модели управления – таким образом, чтобы это служило более широким общественным интересам.

В дополнение к конкретным механизмам политики (нормативным и финансовым), правительство принимает меры для защиты прав потребителей услуг на здоровье и более широких интересов с точки зрения их взаимодействия с частным сектором, коммерческая ориентация которого может создать риски для таких прав и интересов. Это означает создание структур, обеспечивающих привлечение поставщиков услуг (как государственных, так и частных) к ответственности за их принципы работы и наличие форм возмещения ущерба пациентам. Такие действия **укрепляют доверие** между общественностью, частным сектором и правительством и находятся в центре внимания пятой модели управления.

Наконец, на уровне предоставления услуг важно обеспечить согласованность и координацию между частным и государственным секторами в отношении как потребностей населения в области здравоохранения, так и медицинских услуг на уровне отдельного человека. Это включает в себя обеспечение согласованности между деятельностью финансирующих организаций / участников развития и национальными стратегиями в области партнерства с частным сектором. Это обязательное условие отражено в шестой модели управления – **согласование структур** – которая касается создания организационных структур и практики внутри государственных и частных секторов системы здравоохранения, чтобы гарантировать соответствие обоих элементов приоритетам, принципам и стандартам правительства в области здравоохранения. Данная модель управления концентрируется на комбинации государственного и частного секторов, разделении ролей и взаимодействии между участниками, интеграции поставщиков услуг частного сектора здравоохранения (как коммерческих, так и некоммерческих) и соблюдении общих стандартов и практики в рамках рабочих механизмов национальной системы здравоохранения (например, рекомендации по направлению к специалистам).

Зачем использовать

механизм «Траектория прогресса»

Механизм «Траектория прогресса» разработан для поддержки правительства и других органов государственной власти в:

- I. обеспечении их понимания того, что включает в себя эффективное управление частным сектором здравоохранения в их контексте;
- II. оценке эффективности действующих механизмов управления с использованием шести моделей управления для организации анализа; и
- III. определении стратегий и конкретных действий по повышению эффективности управления, что позволяет ускорить прогресс в достижении ключевых целей политики.

Подход «Траектории прогресса» поддерживает эти цели, предоставляя рекомендации (для каждой из шести моделей управления) по индивидуальным определениям основных понятий, характеру прогресса и способам оценки степени прогресса. Прогресс может оцениваться по четырем уровням (начальный, формирующийся, прогрессирующий и сформировавшийся), которые призваны отобразить текущие уровни эффективности управления для каждой модели.

Важно отметить, что механизм «Траектория прогресса» не является нормой, предписывающим руководством или набором обязательных требований. Управление системой здравоохранения должно отражать уникальный контекст каждой страны, поэтому единый предписывающий подход невозможен. Вместо этого механизм «Траектория прогресса» призван стать инструментом и подходом для поддержки правительств в принятии решений, соответствующих уникальным обстоятельствам их страны. Правительства могут использовать его гибко, в зависимости от потребностей своей страны – будь то информирование о новых политических адаптациях, проведение ситуационного анализа или выявление областей для улучшения доступа к медицинским услугам. Вместо того чтобы предписывать конкретные действия, механизм является документом для руководства, поддержки и содействия процессу принятия решения о том,

как правительство может пожелать управлять своими системами здравоохранения.

Ряд вопросов помогает пользователям механизма «Траектория прогресса» применять подход, обеспечивающий достижение прогресса. Каждый набор вопросов соответствует конкретной модели управления, что позволяет пользователям анализировать прогресс в рамках каждой модели и прогресс на пути к более эффективному управлению и улучшению показателей здоровья. Цель состоит в том, чтобы механизм «Траектория прогресса» мог использоваться как инструмент для выявления пробелов и возможностей для достижения прогресса путем принятия практических шагов в сфере управления. Продвигаясь вперед с помощью каждой модели по отдельности или переходя от одной модели к другой, пользователи могут улучшить свое понимание того, как каждая модель управления способствует общей возможности правительств эффективно сотрудничать с частным сектором здравоохранения. В соответствующих случаях проводится различие между управлением коммерческим и некоммерческим частными секторами здравоохранения, поскольку механизмы управления могут зависеть от этих категорий¹. В частности, для каждой области политики «Содействие заинтересованным сторонам» предусмотрены отдельные вопросы (включая наборы вопросов для каждой области регулирования и механизмов финансирования), чтобы обеспечить более подробный анализ с учетом выбора политики.

Процесс применения механизма «Траектория прогресса» обеспечит поддержку разработчикам политики в государственных органах в их работе с заинтересованными сторонами для разработки и реализации национальных мер политики с участием частного сектора в целях улучшения показателей здоровья. «Траектория прогресса» служит справочником для различных заинтересованных сторон, предоставляя информацию и обеспечивая основу для внутренних политических диалогов и одновременно укрепляя потенциал в этой области.

Разработка механизма

¹ Следует отметить, что в некоторых юрисдикциях различие между коммерческими и некоммерческими организациями не всегда точно отражает их функционирование. Хотя организация может быть официально зарегистрирована как некоммерческая, ее методы работы могут быть близки к методам коммерческих предприятий, стирая традиционные границы между двумя секторами. Следовательно, пользователям рекомендуется учитывать не только организационно-правовую классификацию, но и фактическое функционирование и методы работы организации при оценке ее типа и целей.

«Траектория прогресса»

Механизм «Траектория прогресса» был разработан на основе аналитического обзора эмпирической литературы по представленной теме с последующей консультацией экспертов и пилотным применением в странах. Эти мероприятия сопровождалось обзором существующих моделей степени развития/прогресса в секторе здравоохранения в целях выявления и изучения передового опыта.

Первый шаг в разработке «Траектории прогресса» заключался в проведении аналитического обзора механизмов стратегического управления в смешанных системах здравоохранения, чтобы внести ясность в терминологию и определить ключевые препятствия и вспомогательные факторы (3). Вопросы исследования в рамках аналитического обзора были следующими:

1. Какие существуют подходы к управлению частным сектором?
2. Насколько эффективны эти подходы в управлении частным сектором?
3. Каковы ключевые факторы, способствующие и препятствующие принятию этих подходов, включая потенциал управления, и какие возможные пути были определены для укрепления моделей стратегического управления в различных обстоятельствах?

Этот подход помог провести описательный анализ результатов, охватывающий как эффективность, так и препятствия / вспомогательные факторы для механизмов стратегического управления частным сектором в различных географических регионах и механизмах управления. Параллельно был проведен быстрый обзор литературы, посвященный моделям степени развития и показателям управления. Эта задача опиралась на три ключевых исследовательских вопроса.

1. Какие инструменты измерения доступны для оценки эффективности стратегического управления частным сектором здравоохранения и сектором здравоохранения в целом?
2. Какие модели степени развития / прогресса использовались для поддержки улучшения стратегического управления в секторе здравоохранения или в более широком плане, и каковы их отличительные особен-

ности?

3. Какие доказательства доступны в отношении преимуществ и ограничений этих моделей?

На основе результатов этих двух обзоров, проект отчета механизма «Траектория прогресса» был представлен в ходе очного заседания Технической консультативной группой ВОЗ по управлению частным сектором в целях обеспечения ВОУЗ, члены которой также рассмотрели окончательный вариант документа с помощью различных онлайн-итераций.

После доработки первого проекта механизм «Траектория прогресса» прошел пилотную программу на уровне страны. Процесс пилотного применения оказался решающим для проверки и уточнения первоначального проекта механизма «Траектория прогресса». Этот процесс включал в себя семинар, в котором приняли участие ключевые заинтересованные стороны, участвующие в управлении частным сектором здравоохранения той или иной страны. Семинар служил платформой для совместных дискуссий, сбора ценной аналитической информации, различных точек зрения и реального опыта от тех, кто непосредственно участвует в процессах стратегического управления и решении соответствующих проблем. После семинара были проведены дополнительные интервью с ключевыми источниками информации, которые представили ценные точки зрения, способствовавшие дальнейшим уточнениям в механизме «Траектория прогресса» как практического, контекстно-значимого инструмента для улучшения стратегического управления в смешанных системах здравоохранения.

Ограничения и обновления

Со временем механизм «Траектория прогресса» будет постоянно обновляться и уточняться. Работа в странах и постоянное партнерство с экспертами будут способствовать дальнейшему укреплению доказательной базы «Траектории прогресса», ее пригодности и практической ценности.



Объяснение шести моделей управления



Реализация стратегии

Определение. Правительство сформулировало четкие стратегические цели для системы здравоохранения в целом и определило роль частного сектора в их достижении.

Пояснения к определению

Многие страны разработали национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения (НПСПЗ), в которых изложены стратегические цели, учитывающие перспективу в масштабе системы, включая частный сектор здравоохранения. Остальные страны этого не сделали, но у них могут быть документы (например, стратегия укрепления системы здравоохранения, стратегия финансирования или национальная стратегия безопасности в области здравоохранения), в которых сделаны четкие политические заявления о роли частного сектора здравоохранения. Важно то, что правительство сформулировало в последних документах, касающихся текущей ситуации в стране, принимаемые правительством решения

и определило роль частного сектора здравоохранения в достижении стратегических целей правительства. Цели, включающие ВОУЗ, готовность к чрезвычайным ситуациям и/или укрепление здоровья или цифровую трансформацию. Однако простых заявлений о стратегических целях и ролях участников системы здравоохранения в их достижении недостаточно. Также правительство должно четко понимать, как оно поддерживает (или будет поддерживать) реализацию этих мер посредством используемых им механизмов политики, и выделять необходимые финансовые ресурсы для реализации этой политики. Также должны быть разработаны специальные процессы для отслеживания результатов применения этих механизмов политики.

Вопросы для проведения оценки

1. Существуют ли актуальные документы, которые по отдельности или в целом определяют стратегические цели правительства в области здравоохранения? (Примечание: определить документ как «актуальный» можно по тому, что он еще «используется» для определения направления политики соответствующей государственной структуры.)
2. Определяют ли такие документы четкую роль частного сектора здравоохранения в достижении этих целей?
3. Определяют ли такие документы конкретные механизмы политики для достижения таких результатов?
4. Объясняют ли они, как такие механизмы повлияют на работу и эффективность частного сектора здравоохранения в соответствии с поставленными стратегическими целями?
5. Определяют ли они конкретные механизмы их реализации (например, путем выделения необходимых финансовых ресурсов), отслеживания изменений и оценки их последствий?

Правительство сформулировало четкие стратегические цели для системы здравоохранения в целом и роль (роли) частного сектора в их достижении.

1 Начальный уровень



На этом уровне не существует актуальных программных заявлений, формулирующих стратегические цели правительства в области системы здравоохранения и определяющих роль частного сектора здравоохранения в их достижении. Таким образом, законодательство, национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения (НПСГЗ) или документы аналогичного масштаба и важности (например, касающиеся укрепления систем здравоохранения, финансирования здравоохранения, потенциала общественного здравоохранения / готовности к чрезвычайным ситуациям и т. д.) ориентированы исключительно на государственный сектор. Поскольку упоминается частный сектор здравоохранения, его роль определяется с точки зрения промышленной политики или других (не связанных с системой здравоохранения) целей политики, например расширение медицинского туризма, прямых иностранных инвестиций, технологического развития, цифровой трансформации и т. д.

Таким образом, у правительства может не быть четкого плана влияния на работу и эффективность частного сектора здравоохранения в соответствии со своими стратегическими целями в области системы здравоохранения.

2 Формирующийся уровень



На этом уровне имеются актуальные программные заявления, формулирующие стратегические цели правительства в области системы здравоохранения и определяющие роль частного сектора здравоохранения в их достижении. Таким образом, законодательство, НПСГЗ или документы аналогичного масштаба и важности (например, касающиеся укрепления систем здравоохранения, финансирования здравоохранения, потенциала общественного здравоохранения / готовности к чрезвычайным ситуациям и т. д.) ориентированы исключительно на государственный сектор; частный сектор здравоохранения начинает фигурировать в стратегической концепции правительства. Определена конкретная роль для коммерческого частного сектора здравоохранения, поддерживаемая концептуальным пониманием того, как она будет реализовываться на практике.

Однако у правительства может не быть четкого плана влияния на работу и эффективность коммерческого частного сектора здравоохранения в соответствии со своими стратегическими целями в области системы здравоохранения.

3 Прогрессирующий уровень



На этом уровне имеются актуальные программные заявления, формулирующие стратегические цели правительства в области системы здравоохранения и определяющие роль частного сектора здравоохранения в их достижении. Были определены конкретные роли частного сектора здравоохранения, сопровождаемые четким планом их реализации на практике. Следовательно, на этом уровне прогресса стратегический акцент правительства включает государственный и частный секторы здравоохранения. У правительства есть четкий план влияния на работу и эффективность частного сектора здравоохранения и, соответственно, использования частного сектора здравоохранения для достижения своих стратегических целей.

Однако на этом уровне не определены механизмы по выделению достаточных ресурсов, которые позволят реализовать соответствующие меры политики или отслеживать изменения в эффективности / более широкие последствия изменений в этом наборе конкретных мер политики. Это позволяет предположить, что правительство возможно не может контролировать реализацию таких механизмов и/или определить их влияние на результаты работы системы здравоохранения в отношении ее целей.

4 Сформированный



На этом уровне были сформулированы четкие стратегические цели для частного сектора здравоохранения, а также разработана конкретная политика для их реализации. Кроме того, были определены надежные механизмы (включая ясные, четко определенные показатели) для отслеживания изменений в эффективности / более широких последствий изменений при этом комплексе политических мер.

Это позволяет предположить, что у правительства есть четкий план влияния на работу и эффективность частного сектора здравоохранения и, таким образом, его использования для достижения своих стратегических целей. Кроме того, правительство выделяет достаточные ресурсы для осуществления такой политики. Оно также создало потенциал для контроля за реализацией соответствующих механизмов политики и определения их воздействия на результаты работы системы здравоохранения применительно к целям правительства.



Содействие заинтересованным сторонам

Определение. Правительство принимает меры, чтобы влиять на работу и эффективность частного сектора здравоохранения путем нормативно-правового регулирования и финансирования.

Пояснения к определению

Это наиболее сложная из всех моделей управления, поскольку она включает в себя целый ряд конкретных политических и регулирующих механизмов и определяет путь к прогрессу для каждого из них. Могут быть внедрены механизмы для ограничения или стимулирования деятельности частного сектора здравоохранения.

Например, *лицензирование и аккредитация (учреждений здравоохранения, аптек, образовательных учреждений и специалистов) является важным механизмом регулирования, определяющим условия и стандарты, которым должны соответствовать организации для получения (или сохранения) права на предоставление услуг. Такие механизмы обязывают организации частного сектора здравоохранения обеспечивать соответствие требуемым национальным стандартам того, что у них есть (например, кадровых и технических ресурсов) и что они делают (в частности, соблюдения основанных на фактических данных клинических рекомендаций, инфраструктуры и систем предоставления сведений).*

Регулирование также может уделять значительное внимание условиям, на которых происходит взаимодействие между потребителями и поставщиками — например путем обеспечения защиты потребителей продуктов частного страхования от финансовой эксплуатации и защиты пользователей услуг частного медицинского сектора от монопольного ценообразования. Во всех случаях нормативные положения должны сопровождаться административным аппаратом, который определяет и приводит в исполнение правила, а также применяет санкции за их

несоблюдение. Эффективный мониторинг и обеспечение применения нормативных положений имеют решающее значение для обеспечения защиты прав населения и предоставления медицинских услуг на справедливой, прозрачной и подотчетной основе. Механизмы правоприменения могут включать в себя штрафы, пени, а также приостановку действия или аннулирование лицензий у юридических или физических лиц, нарушающих требования. Строгое правоприменение не только сдерживает несоблюдение требований, но и способствует формированию культуры подотчетности и этичного поведения в частном секторе здравоохранения, чтобы обеспечить предоставление медицинских услуг в соответствии с целями и задачами общественного здравоохранения.

Помимо своей регулирующей роли правительства играют уникальную роль в финансировании здравоохранения, выражающуюся через интеграцию частных организаций в систему предоставления финансируемых государством услуг путем закупки / заключения договоров на поставку частным сектором продуктов и услуг, связанных со здравоохранением. Эта интеграция может стать важной частью обеспечения равноправного доступа людей к медицинским услугам при обеспечении финансовой защиты в смешанных системах здравоохранения (включая те, в которых на частный сектор здравоохранения приходится значительная часть общего объема медицинских услуг). Некоторые механизмы политики (например, налоги, кредиты, субсидии) опираются на финансирование в области здравоохранения — и рычаги, которые оно дает — для влияния на деятельность частного сектора здравоохранения.

Механизм «Траектория прогресса» акцентирует внимание, в частности, на текущих закупках / заключении договоров, поскольку это один из наиболее эффективных способов повлиять на предоставление медицинских услуг и обеспечение доступа к ним (9).

Меры вмешательства органов регулирования

Процессы регистрации и лицензирования учреждений

Определение. Процессы регистрации и лицензирования учреждений четко сформулированы и обязательны к исполнению, так что все частные учреждения способны предоставлять безопасные, эффективные и высококачественные медицинские услуги.

Пояснения к определению

Процессы регистрации и лицензирования учреждений используются для установления минимальных стандартов в отношении кадровых и технических ресурсов. Их также можно использовать, чтобы потребовать от учреждений соблюдения стандартов клинической практики и правил представления сведений (т. е. сделав такое соблюдение условием оформления / переоформления лицензии). Требуется наличие четкого формулирования условий лицензирования, с четко определенными механизмами соблюдения, и графиком проверок, масштабируемым в соответствии с уровнями предоставления услуг и связанным со степенью риска в этой области. В свою очередь, это требует инвестиций в квалифицированные кадро-

вые ресурсы, необходимые для проведения проверок, а также в процедуры, позволяющие снизить вероятность предвзятости или коррупции в процессах / результатах лицензирования.

Вопросы для проведения оценки

1. Требуется ли регистрация / лицензирование частных учреждений в законодательном порядке?
2. Обеспечивается ли соблюдение законодательства надлежащим образом? (Например, лицензированные учреждения составляют >50% или >80% от общего количества?)
3. Четко ли сформулированы и масштабированы ли условия лицензирования в соответствии с требованиями каждого уровня предоставления услуг / типа учреждения?
4. Существуют ли четко определенные механизмы обеспечения соблюдения требований, связанные с рисками каждого уровня предоставления услуг / типа учреждения?
5. Связаны ли условия регистрации / лицензирования с другими целями регулирования, в частности с обеспечением соответствия клиническим рекомендациям, соблюдением правил предоставления сведений или клиническими критериями направления?
6. Есть ли у соответствующего национального органа возможности для реализации процессов регистрации и лицензирования в полном объеме (например, проводятся ли проверки >50% или >80% от общего количества заявок на получение лицензии)?
7. Являются ли процедуры прозрачными как способ снижения вероятности предвзятости или коррупции при принятии решений?

Процессы регистрации и лицензирования учреждений хорошо прописаны и хорошо соблюдаются, так что все частные учреждения компетентны предоставлять безопасные, эффективные и высококачественные медицинские услуги.

1
Начальный
уровень



На этом уровне зарегистрировано / лицензировано только малое количество (<30%) частных медицинских учреждений.

Это происходит либо потому, что нет законодательства, требующего регистрации / лицензирования частных медицинских учреждений, либо, если законодательство есть, оно не берется во внимание и/или не соблюдается – возможно, из-за нехватки квалифицированных кадровых ресурсов. Условия регистрации / лицензирования не связаны с другими целями регулирования, в частности с обеспечением соответствия клиническим рекомендациям, соблюдением правил предоставления сведений или клиническими критериями направления.

2
Формирующий
уровень



На этом уровне зарегистрировано / лицензировано большое количество (30–<50%) частных медицинских учреждений.

Существует законодательство, которое требует от частных медицинских учреждений оформления лицензии. Существуют механизмы, обеспечивающие соблюдение этого закона, и поэтому, если не все, то большая часть учреждений предпочитают получить лицензию.

Условия лицензирования существуют и могут быть достаточно подробными, но не масштабированы в зависимости от типа клинической практики и не связаны с другими целями регулирования, в частности с обеспечением соответствия клиническим рекомендациям, соблюдением правил предоставления сведений или клиническими критериями направления. Отсутствие возможностей для регистрации и лицензирования (например, проверки носят как бессистемный, так и реактивный характер); этот процесс требует дискреционного принятия решений органами регистрации / лицензирования, что создает потенциальный риск предвзятости / коррупции.

3
Прогрессирующий
уровень



По оценкам, на этом уровне зарегистрировано / лицензировано 50–80% частных медицинских учреждений. Законодательство требует от частных медицинских учреждений оформления лицензии. Обеспечение соблюдения закона достаточно эффективно для гарантирования того, чтобы большинство учреждений получали лицензию, при этом проводится регулярная проверка соблюдения требований с частотой, определяемой в зависимости от степени риска предоставляемых услуг.

Условия лицензирования четкие – конкретные для каждого уровня предоставления услуг / типа учреждения, масштабированы в зависимости от типа клинической практики и связаны с другими целями регулирования, в частности с обеспечением соответствия клиническим рекомендациям, соблюдением правил предоставления сведений или клиническими критериями направления. Есть достаточный потенциал для регистрации и лицензирования (например, для обеспечения комплексного, регулярного графика проверок, частота которых определяется уровнем предоставления услуг / типом учреждения); однако этот процесс требует дискреционного принятия решений, что создает потенциальный риск предвзятости / коррупции.

4
Сформированный



По оценкам, на этом уровне зарегистрировано / лицензировано >80% частных медицинских учреждений. Законодательство требует от частных медицинских учреждений оформления лицензии. Обеспечение соблюдения закона достаточно эффективно для гарантирования того, чтобы практически все учреждения получали лицензию, при этом проводится регулярная проверка соблюдения требований с частотой, определяемой в зависимости от степени риска предоставляемых услуг.

Условия лицензирования четкие – конкретные для каждого уровня предоставления услуг / типа учреждения, масштабированы в зависимости от типа клинической практики и связаны с другими целями регулирования, в частности с обеспечением соответствия клиническим рекомендациям, соблюдением правил предоставления сведений или клиническими критериями направления. Есть достаточный потенциал для регистрации и лицензирования в целях обеспечения комплексного, регулярного графика проверок. Проверки проводятся по графику, с частотой, определяемой уровнем предоставления услуг / типом учреждения, и прозрачным образом, с эффективным надзором для снижения потенциальных рисков предвзятости / конфликта интересов.

Существует четкий и прозрачный механизм повторной оценки / апелляции.

Нормативно-правовое регулирование медицинских образовательных / учебных заведений

Определение. Нормативно-правовое регулирование образовательных / учебных учреждений в частном секторе здравоохранения обеспечивает, чтобы все выпускники таких учреждений предоставляли безопасные, эффективные и высококачественные медицинские услуги в сферах профессиональной деятельности / клинических областях, в которых они имеют квалификацию.

Пояснения к определению

Регулирование частных учебных / образовательных учреждений в области здравоохранения акцентирует внимание на качестве учебных программ, приемлемости подходов к преподаванию, обучению и оценке (ПОО), а также на соотношении профессорско-преподавательского состава и студентов. Финансовые стимулы могут привести к тому, что медицинские учебные / образовательные учреждения будут «оттенять качество» в отношении этих приоритетов (например, недостаточно инвестировать в разработку учебных программ, применять «теоретические» подходы ПОО, которые не способствуют развитию клинических компетенций, и допускать рост количества студентов без пропорционального увеличения профессорско-преподавательского состава). Хотя эта проблема типична не только для частного сектора здравоохранения, коммерческие первоочередные задачи могут иногда усугублять проблему, в конечном

итоге подрывая качество кадровых ресурсов здравоохранения. Кроме того, чрезмерное количество (плохо обученных) студентов может привести к переизбытку неквалифицированных медицинских работников. В этом контексте правительства могут попытаться смягчить последствия таких финансовых стимулов путем введения систем аккредитации и проверки, одновременно оказывая влияние на количество студентов, поступающих в учебные / образовательные учреждения. Это предполагает приведение этих показателей в соответствие с преподавательским потенциалом учебного заведения и потребностями в кадровых ресурсах организаций и лиц, предоставляющих услуги в области здравоохранения.

Вопросы для проведения оценки

1. Существует ли четко определенная система аккредитации и проверки частных медицинских учебных заведений?
2. Существует ли четко организованная система индексирования студентов, поступающих в частные медицинские учебные заведения, для:
 - приведения этих показателей в соответствие с преподавательским потенциалом учебного заведения, и
 - управления количеством и квалификацией специалистов, поступающих в сектор здравоохранения?
3. Располагают ли агентства по аккредитации / инспекции кадровыми ресурсами / техническим потенциалом для надлежащего исполнения своей роли?

Регулирование деятельности частных медицинских учебных заведений гарантирует, что все выпускники таких заведений смогут оказывать безопасные, эффективные и высококачественные медицинские услуги в тех профессиональных/клинических областях, в которых они имеют соответствующую квалификацию.

1 Начальный уровень



На этом уровне не существует процесса обеспечения качества для:

- I. разработки учебных программ или
- II. подхода ПОО (помимо общих нормативных положений министерства образования).

Количество студентов, поступающих в частные медицинские учебные заведения, не регулируется.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне существуют определенные процессы обеспечения качества для:

- I. разработки учебных программ или
- II. подхода ПОО (помимо общих нормативных положений министерства образования).

Однако не существует четкого механизма проведения регулярных проверок после регистрации. Количество студентов, поступающих в частные медицинские учебные заведения, не регулируется.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне существуют определенные процессы обеспечения качества для:

- I. разработки учебных программ или
- II. подхода ПОО (помимо общих нормативных положений министерства образования).

Существуют четко определенные механизмы проведения регулярных проверок после регистрации. Такими проверками могут эффективно заниматься соответствующие агентства (например, агентства по аккредитации).

Количество студентов, поступающих в частные медицинские учебные заведения, не регулируется в целях приведения его в соответствие с потребностями учреждений здравоохранения и/или преподавательским потенциалом учреждения.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне существуют определенные процессы обеспечения качества для:

- I. разработки учебных программ или
- II. подходов ПОО (помимо общих нормативных положений министерства образования).

Существуют четко определенные механизмы проведения регулярных проверок после регистрации. Такими проверками могут заниматься соответствующие агентства (например, агентства по аккредитации).

Количество студентов, поступающих в частные медицинские учебные заведения, регулируется в целях приведения его в соответствие с потребностями учреждений здравоохранения и преподавательским потенциалом учреждения.

Регулирование количества медицинских работников

Определение. Доступен четко определенный и комплексный набор нормативных положений для медицинских работников, работающих в частном секторе здравоохранения (то есть врачей, медсестер, фармацевтов и других специалистов, важных для работы национального частного сектора здравоохранения). Для того чтобы нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских работников было комплексным, оно должно охватывать регистрацию, лицензирование и стандарты практики (включая стандарты постоянного повышения квалификации), а также предусматривать претензии и дисциплинарные меры.

Пояснения к определению

В секторе здравоохранения профессиональное регулирование устанавливает требования к началу работы по специальности и этическим нормам. Такие нормативные положения играют ключевую роль в:

- охране, укреплению и поддержании здоровья, безопасности и благополучия населения;
- укреплению и поддержании общественного доверия к медицинским работникам; и
- продвижении и поддержании надлежащих профессиональных стандартов и этических норм специалистов.

(10)

Важно, чтобы были четко определены правила регистрации, лицензирования, стандарты профессионального образования, объем практики, стандарты постоянного повышения квалификации, претензии и дисциплинарные меры. Не менее важно, чтобы эти стандарты и нормативные положения соблюдались надлежащим образом и единообразно применялись в государственном и частном секторах и во всех соответствующих учреждениях (включая учреждения

здравоохранения и аптеки). Любые пробелы или ограничения в нормативных положениях могут влиять на предоставление услуг в обоих секторах; однако такие пробелы или ограничения могут быть более значительными в частном секторе здравоохранения из-за отсутствия других средств контроля, например прямого надзора.

Вопросы для проведения оценки

1. Существует ли в стране четко определенная система регистрации всех медицинских работников, включая сотрудников частного сектора здравоохранения?
2. Обеспечивается ли соблюдение соответствующей системы надлежащим образом (то есть составляет ли количество зарегистрированных специалистов >30%, >50%, >80% или 100% от общего количества соответствующих кадров)?
3. Существуют ли институциональные рамки для ведения активных реестров всех медицинских работников?
4. Существует ли четко определенная система лицензирования всех медицинских работников, включая всех сотрудников, что важно для частного сектора страны?
5. Обеспечивается ли соблюдение системы лицензирования надлежащим образом (то есть составляет ли количество зарегистрированных специалистов >50% или >80% от общего количества соответствующих кадров)?
6. Связана ли система лицензирования с определенными стандартами профессионального образования, практики и этических норм?
7. Предусмотрены ли дисциплинарные меры для специалистов, не соблюдающих условия лицензирования?
8. Существуют ли институциональные рамки для обеспечения регулярного повторного лицензирования всех специалистов с соблюдением соответствующих критериев постоянного повышения квалификации / компетентности?

Чтобы регулирование деятельности медицинских работников было всеобъемлющим, оно должно охватывать регистрацию, лицензирование, стандарты практики и предусматривать рассмотрение жалоб и дисциплинарные функции.

1 Начальный уровень



На этом уровне нет установленной правительством системы регистрации всех соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, включая тех, которые работают в частных медицинских учреждениях и аптеках. Зарегистрировано менее 30% соответствующих специалистов.

Нет установленной правительством системы лицензирования всех соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, работающих в частном секторе здравоохранения. Лицензировано менее 30% соответствующих специалистов.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне есть установленная правительством система регистрации некоторых, но не всех, соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, включая тех, которые работают в частном секторе здравоохранения. Зарегистрировано 30–<50% соответствующих специалистов.

На этом уровне есть установленная правительством система лицензирования некоторых, но не всех, соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, работающих в частном секторе здравоохранения. Лицензировано 30–<50% соответствующих специалистов. Системы, которые гарантируют, что повторная выдача лицензии будет зависеть от демонстрации соответствующей квалификации, стандартов клинической практики и этического поведения, недостаточно развиты, так что аппарат регулирования не может поддерживать определенные стандарты в области профессионального образования, практики и этических принципов.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне есть установленная правительством система регистрации большей части, но не всех, соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, включая тех, которые работают в частном секторе здравоохранения. Существуют системы для ведения активных и постоянно обновляемых реестров медицинских работников. Зарегистрировано 50–<80% соответствующих специалистов.

Есть установленная правительством система лицензирования большей части, но не всех, соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, работающих в частном секторе здравоохранения. Кроме того, существуют системы для обоснования повторной выдачи лицензии при подтверждении соответствующей квалификации, стандартов клинической практики и этического поведения, но они не соблюдаются в полной мере – так, что аппарат регулирования не может поддерживать определенные стандарты в области профессионального образования, практики и этических принципов. Лицензировано 50–<80% соответствующих специалистов.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне установлена правительством система регистрирует всех соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, включая тех, которые работают в частном секторе здравоохранения. Существуют системы для ведения активных реестров медицинских работников. Зарегистрировано 80–100% соответствующих специалистов.

Есть установленная правительством система лицензирования всех соответствующих квалифицированных медицинских специалистов, работающих в частном секторе здравоохранения. Кроме того, существуют и применяются системы, гарантирующие, что повторная выдача лицензии будет зависеть от демонстрации соответствующей компетентности – например существуют системы для соблюдения определенных стандартов в области профессионального образования, практики и этических принципов. Лицензировано 80–100% соответствующих специалистов.

Нормативно-правовое регулирование клинической практики

Определение. Основанные на фактических данных руководства по клинической практике, руководства по лечению, клинические протоколы и схемы оказания медицинской помощи применимы как к государственному, так и к частному секторам (коммерческим и некоммерческим) и используются в качестве ключевых механизмов повышения безопасности, эффективности и качества медицинского обслуживания в частном секторе здравоохранения.

Пояснения к определению

Эта часть оценки «Траектории прогресса» уделяет основное внимание механизмам повышения качества медицинской помощи, уменьшению различий в клинической практике и снижению коэффициента ошибок в медицинском обслуживании в частном секторе здравоохранения. Это относится, в числе прочего, к *руководствам по клинической практике, рекомендациям по лечению, клиническим протоколам и определенным схемам оказания медицинской помощи* – их наличию, качеству, правовому статусу и степени обеспечения их применения в частном секторе здравоохранения. Такие инструменты могут сыграть ключевую роль в обеспечении того, чтобы клиническая практика была основана на фактических данных; в их отсутствие существует большой риск того, что клинические решения будут приниматься главным образом на основе оценок отдельных экспертов, норм, соглашений и/или финансовых стимулов, а не на фактических данных. Последняя проблема может исказить клинические решения, приводя к действиям, которые не отвечают интересам пациентов с точки зрения их здоровья

или благополучия. Правительственные или негосударственные субъекты, такие как профессиональные объединения, могут разрабатывать руководства. В любом случае важно, чтобы их применение (а в случае обязательных руководств, их принудительное применение) было межсекторальным, чтобы существовал единый подход к регулированию клинической практики во всей системе здравоохранения.

Вопросы для проведения оценки

1. Доступен ли комплекс национальных клинических рекомендаций, стандартов и протоколов, применимых как к государственному, так и к частному секторам (коммерческим и некоммерческим)?
2. Основаны ли такие руководства, стандарты и протоколы на фактических данных (например, на систематическом обзоре существующей научной литературы и/или экспертных данных или на каком-либо другом официальном процессе, обеспечивающем соответствие международному передовому опыту)?
3. Являются ли руководства, стандарты и протоколы обязательными в частных медицинских учреждениях?
4. Если руководства, стандарты и протоколы являются обязательными, обеспечивается ли их применение?
5. Существует ли конкретная организация, отвечающая за механизмы правоприменения?
6. Существует ли технический потенциал для эффективного правоприменения, например в соответствующих органах регулирования?
7. Существуют ли и применяются ли системы оценки результатов и системы представления отчетности, основанной на показателях эффективности?

Основанные на фактических данных руководства по клинической практике, рекомендации по лечению, клинические протоколы и схемы ухода применяются как в государственном, так и в частном секторе и используются в качестве ключевых механизмов повышения безопасности, эффективности и качества медицинской помощи в частном секторе здравоохранения.

1 Начальный уровень



На этом уровне нет комплекса национальных клинических рекомендаций, стандартов и/или протоколов.

В результате клинические решения в государственных и частных учреждениях главным образом принимаются на основе оценок отдельных экспертов, норм, соглашений и/или стимулов. Таким образом, скорее всего, не существует аппарата регулирования, ориентированного на качество медицинской помощи, уменьшение различий в клинической практике и снижение коэффициента ошибок в медицинском обслуживании.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне доступен комплекс обязательных клинических рекомендаций, стандартов и/или протоколов. Государственные учреждения должны соблюдать соответствующие рекомендации, но для частных учреждений это необязательно. Таким образом, скорее всего, не существует аппарата регулирования, ориентированного на качество медицинской помощи, уменьшение различий в клинической практике и снижение коэффициента ошибок в медицинском обслуживании в частном или государственном секторах здравоохранения.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне доступен полный комплекс национальных клинических рекомендаций, стандартов и протоколов. Они охватывают весь спектр основных / приоритетных медицинских услуг. Предполагается, что учреждения как государственного, так и частного сектора здравоохранения соблюдают соответствующие рекомендации.

Однако правоприменение отсутствует или является недостаточным для учреждений частного сектора. Ни одна организация не несет четко определенной ответственности за проведение проверок и/или не может применять санкции или стимулы для поощрения соблюдения рекомендаций частными учреждениями.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне доступны клинические рекомендации, стандарты и протоколы – они единообразно применяются в государственных и частных учреждениях.

Эти рекомендации эффективно применяются во всех учреждениях. Усиленный режим проверок, проводимый организацией или группой организаций, несущих четко определенную ответственность за выполнение рекомендаций, подтверждает соблюдение рекомендаций во всех учреждениях, а также наличие эффективной системы санкций и стимулов. Таким образом, существует эффективный аппарат регулирования, ориентированный на качество медицинской помощи, уменьшение различий в клинической практике и снижение коэффициента ошибок в медицинском обслуживании во всех учреждениях, независимо от сектора.

Регулирование розничных аптечных организаций

Определение. Порядок регистрации и лицензирования частных розничных аптек четко определен и обязателен к исполнению, поэтому все частные розничные аптеки должны принимать меры для обеспечения безопасности, эффективности и высокого качества товаров медицинского назначения.

Пояснения к определению

Процессы регистрации и лицензирования используются для установления минимальных стандартов для частных розничных аптек, а также кадровых ресурсов, оборудования и инфраструктуры, которые они используют. Например, они могут потребовать, чтобы персонал каждой аптеки включал квалифицированного фармацевта, который должен оперативно принимать и/или обосновывать решения об отпуске лекарственных препаратов. Их также можно использовать, чтобы потребовать от аптек решения других проблем регулирования, например соблюдения рекомендуемых методов отпуска и правил представления сведений (то есть сделав такое соблюдение условием первичного / повторного лицензирования). Для достижения хороших результатов требуется, чтобы процессы и условия регистрации, первичного / повторного лицензирования были четко сформулированы, обязательны к исполнению и поддерживались четко определенными механизмами надзора и соблюдения требований. В свою очередь, это подразумевает инвестиции в кадровые ресурсы и технологии, необходимые для проведения мониторинга, а также использование

процедур, позволяющих снизить вероятность предвзятости или конфликта интересов в процессах / результатах лицензирования. В данной подобласти оценки проводится различие между формальными и неформальными предприятиями розничной торговли, такими как аптеки, продавцы химических веществ и поставщики лекарственных средств.

Вопросы для проведения оценки

1. Существует ли четко определенная система регулирования частных розничных аптек, включая требования о наличии квалифицированного фармацевта в каждой точке розничной торговли?
2. Эффективно ли применяется соответствующая система (то есть количество зарегистрированных аптек >50% или >80% от общего количества таких предприятий розничной торговли)?
3. Существуют ли институциональные рамки для ведения активных реестров всех лицензированных аптек?
4. Существуют ли механизмы обеспечения соблюдения и применения определенных стандартов для аптек (например, санкции за несоблюдение)?
5. Какие действия, при наличии таковых, были приняты для снижения вероятности предвзятости, конфликтов или коррупции при принятии органами власти решений о лицензировании?
6. Какие действия были предприняты для решения проблемы доступности и использования неформальных предприятий розничной торговли лекарственными средствами?

Порядок регистрации и лицензирования частных розничных аптек четко определен и обязателен к исполнению, поэтому все частные розничные аптеки должны принимать меры для обеспечения безопасности, эффективности и высокого качества товаров медицинского назначения.

1 Начальный уровень



На этом уровне не существует процесса регистрации частных аптек, проводимого или санкционированного правительством.

Не существует проводимого правительством процесса лицензирования частных аптек.

Кроме того, не существует государственных требований к соблюдению норм и условий, а также процессов аудита или проверки для частных аптечных предприятий розничной торговли.

Другие предприятия розничной торговли лекарственными средствами работают без государственной регистрации или вмешательства со стороны органов регулирования.

2 Формирующийся уровень



На этом уровне существует проводимый правительством процесс регистрации частных аптек.

Существует проводимый правительством процесс первичного лицензирования, но нет процесса повторного лицензирования частных аптек.

Правительство систематически прилагает усилия по улучшению соблюдения требований частными аптеками, в том числе устанавливает, что все аптеки должны нанимать квалифицированного фармацевта, но на другие предприятия розничной торговли лекарственными средствами (например, поставщиков патентованных и специализированных лекарственных средств или аптек) эти требования не распространяются.

3 Прогрессирующий уровень



На этом уровне существует проводимый правительством процесс регистрации частных аптек. Однако список зарегистрированных торговых точек является неполным и устаревшим (то есть список не включает 50–80% действующих розничных предприятий).

Существует проводимый правительством процесс первичного (повторного) лицензирования частных аптек. Однако лицензированные торговые точки составляют лишь 50–80% от общего количества действующих в стране розничных предприятий. Существует процесс повторного лицензирования.

Правительство систематически прилагает усилия по улучшению соблюдения аптеками требований к регистрации и лицензированию, включая требование о том, что все аптеки должны нанимать квалифицированного фармацевта, но менее 50% торговых точек считаются полностью соответствующими требованиям.

Предпринимаются усилия по регулированию использования неформальных предприятий розничной торговли лекарственными средствами (например, в отношении перечня предлагаемых безрецептурных лекарственных средств и продажи лекарственных средств, отпускаемых только по рецепту).

4 Сформированный уровень



На этом уровне существует проводимый правительством процесс регистрации частных аптек. Список зарегистрированных торговых точек является достаточно полным и актуальным (то есть список включает >80% действующих розничных предприятий).

Существует проводимый правительством процесс первичного лицензирования, который включает повторное лицензирование частных аптек. Список лицензированных торговых точек является достаточно полным и актуальным (то есть список включает >80% действующих розничных предприятий).

Правительство систематически прилагает усилия по улучшению соблюдения аптеками требований к регистрации, первичному и вторичному лицензированию, включая требование о том, что все аптеки должны нанимать квалифицированного фармацевта, и более 50% торговых точек считаются полностью соответствующими требованиям.

Систематически предпринимаются усилия по регулированию использования официальных предприятий розничной торговли лекарственными средствами (например, в отношении перечня предлагаемых безрецептурных лекарственных средств и продажи лекарственных средств, отпускаемых только по рецепту).

Регулирование индустрии частного медицинского страхования

Определение. Область частного медицинского страхования (ЧМС) регулируется в целях обеспечения защиты потребителей.

Пояснения к определению

Важно, чтобы роль, которую играет ЧМС в системе здравоохранения, была понята. В частности, важно уточнить:

- если предполагаемая роль ЧМС в том, чтобы расширить или дополнить финансируемое государством покрытие – например охватывая доплаты или те выплаты, которые исключены из государственной системы, тем самым способствуя общему прогрессу на пути к ВОУЗ, или
- если индустрия ЧМС должна играть скорее замещающую роль, позволяя некоторым людям (как правило, более обеспеченным) отказаться от финансируемого государством страхования.

В целом, если ЧМС будет отведена последняя роль, это может ослабить принцип солидарности в механизмах финансирования здравоохранения и может затруднить достижение или поддержание ВОУЗ. Основным механиз-

мом реализации расширяющей или дополняющей роли ЧМС являются достаточные расходы на общественное здравоохранение – что не является предметом механизма «Траектория прогресса». Вместо этого основное внимание уделяется обеспечению того, чтобы независимо от роли, отведенной ЧМС в механизмах финансирования здравоохранения: (а) потребители ЧМС были защищены от эксплуатации (например, защита от неплатежеспособности, мошенничества или чрезмерно ограничительных положений о выплатах) и (б) любые пробелы в охвате ЧМС не приводили к негативным побочным эффектам в отношении оказания услуг, финансируемых за счет государства, или к значительным расходам собственных средств.

Вопросы для проведения оценки

1. Существуют ли меры политики по защите прав потребителей (например, защита от неплатежеспособности, мошенничества или чрезмерно ограничительных положений о выплатах)?
2. Существуют ли меры политики, гарантирующие, что (например, из-за недостаточного страхования) самые тяжелые пациенты не будут направляться в государственные учреждения за счет этих учреждений?

Область частного медицинского страхования (ЧМС) регулируется в целях обеспечения защиты потребителей.

1 Начальный уровень



На этом уровне развитие сектора ЧМС тщательно не контролируется и может не прорабатываться правительством надлежащим образом. Фактически сектор ЧМС может считаться выходящим за границы управления системой здравоохранения (например, им не занимается ни одно структурное подразделение или отдел министерства здравоохранения). Таким образом, правительство не участвует – посредством регулирования или других мер политики – в деятельности сектора.

Меры политики для защиты прав потребителей или принятия мер предосторожности от недостаточного страхования либо отсутствуют, либо не отвечают требованиям.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне развитие сектора ЧМС тщательно не контролируется и не прорабатывается правительством надлежащим образом. Фактически сектор ЧМС может считаться выходящим за границы управления системой здравоохранения (например, им не занимается ни одно структурное подразделение или отдел министерства здравоохранения). Таким образом, правительство не участвует – посредством регулирования или других мер политики – в деятельности сектора.

Однако существуют некоторые нормативные положения, направленные на защиту прав потребителей, хотя их соблюдение может не обеспечиваться надлежащим образом. Нормативные положения для защиты от недостаточного страхования либо отсутствуют, либо не отвечают требованиям.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне развитие сектора ЧМС тщательно контролируется и прорабатывается правительством надлежащим образом. Следует признать, что сектор ЧМС является важным направлением в управлении системой здравоохранения (например, им занимается подразделение или отдел министерства здравоохранения). Таким образом, правительство участвует в деятельности сектора посредством регулирования и/или других мер политики.

Нормативно-правовое регулирование включает в себя механизмы защиты прав потребителей, соблюдение которых обеспечивается надлежащим образом (например, жалобы потребителей тщательно рассматриваются, и в случае, если выявлены нарушения нормативных требований, принимаются меры). Существуют также механизмы защиты от недостаточного страхования, но их соблюдение может не обеспечиваться надлежащим образом (например, у потребителей может не быть четких путей для подачи жалоб и/или, если они есть, нет каких-либо очевидных доказательств того, что принимаются меры по правоприменению).

4 Сформировав- шийся



На этом уровне развитие сектора ЧМС тщательно контролируется и прорабатывается правительством надлежащим образом. Следует признать, что сектор ЧМС является важным направлением в управлении системой здравоохранения (например, им занимается подразделение или отдел министерства здравоохранения). Таким образом, правительство участвует в деятельности сектора посредством регулирования и/или других мер политики.

Нормативно-правовое регулирование включает в себя механизмы защиты прав потребителей, соблюдение которых обеспечивается надлежащим образом. Существуют также механизмы защиты от недостаточного страхования, которые соблюдаются надлежащим образом. В обоих случаях жалобы потребителей тщательно рассматриваются, и в случае, если выявлены нарушения нормативных требований, принимаются правоприменительные меры.

Регулирование рынка частного здравоохранения: экономическое регулирование

Определение. Режим антимонопольного / экономического нормативно-правового регулирования достаточно надежен, чтобы защитить общественность от аккумуляции и/или злоупотребления доминирующим положением со стороны частных организаций, предоставляющих услуги.

Пояснения к определению

Нормативно-правовое регулирование в этой категории призвано влиять на структуру рынка и/или ценообразование. Если тот или иной производитель занимает доминирующее положение на рынке, правительства могут регулировать конъюнктуру рынка, такую как цены, прибыль или нормы прибыли, чтобы снизить риск эксплуатирующего ценообразования (и его неблагоприятное воздействие на эффективность, равенство доступа и финансовую защиту). Органы власти могут также действовать, чтобы предотвратить наращивание доминирующего положения на рынке (например, блокируя попытки одной больницы приобрести единственную другую больницу в регионе), которое создает условия для эксплуатирующего ценообразования и оказания противоправного влияния на принятие правительством стратегических и оперативных решений. Поэтому важно, чтобы правительство:

- было готово к возможности насыщения рынков с течением времени;
- было осведомлено о проблемах, которые это может вызвать; и
- рассматривало необходимость вмешательства со стороны органов регулирования для защиты пациентов и более широких общественных интересов.

Вопросы для проведения оценки

1. Проводят ли органы правительства оценку конкурентной ситуации в частном секторе здравоохранения в целом или на конкретных уровнях услуг / типах учреждений / областях услуг (например, первичная медико-санитарная помощь, амбулаторная специализированная помощь (или конкретные специализированные услуги), больницы, службы диагностики и аптечная розничная торговля)?
2. Используют ли органы правительства политические механизмы для влияния на конкурентную ситуацию в частном секторе здравоохранения в целом или в конкретных областях услуг (например, первичная медико-санитарная помощь, амбулаторная специализированная помощь, больницы, службы диагностики и аптечная розничная торговля)?
3. Эффективны ли существующие политические механизмы в предотвращении аккумуляции или злоупотребления доминирующим положением на рынке (например, регулирование цен или нормы прибыли и/или контроль или предотвращение слияний и поглощений)?

Режим антимонопольного / экономического нормативно-правового регулирования достаточно надежен, чтобы защитить общественность от аккумуляции и/или злоупотребления доминирующим положением со стороны частных организаций, предоставляющих услуги.

1 Начальный уровень



На этом уровне органы правительства не знакомы с конкурентной динамикой частного сектора здравоохранения и не могут использовать механизмы политики, чтобы повлиять на нее в целом или в конкретных областях услуг.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне органы правительства имеют ограниченные данные о конкурентной динамике частного сектора здравоохранения в целом или в конкретных областях услуг.

Однако ни министерство здравоохранения, ни другие органы общественного сектора здравоохранения (например, государственные закупщики) не уполномочены использовать политические механизмы для предотвращения аккумуляции или злоупотребления доминирующим положением на рынке.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне органы правительства имеют достаточные данные о конкурентной динамике частного сектора здравоохранения в целом или в конкретных областях услуг.

Министерство здравоохранения и/или другие органы общественного сектора здравоохранения (например, государственные закупщики) могут использовать политические механизмы для предотвращения аккумуляции или злоупотребления доминирующим положением на рынке. Однако действия предпринимаются редко.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне органы правительства имеют достаточные данные о конкурентной динамике частного сектора здравоохранения в целом или в конкретных областях услуг.

Министерство здравоохранения и/или другие органы общественного сектора здравоохранения (например, правительственные закупщики) могут использовать политические механизмы для предотвращения аккумуляции или злоупотребления доминирующим положением на рынке. Действия предпринимаются с помощью таких инструментов, как регулирование цен или/или регулирование нормы прибыли. Кроме того, осуществляется регулярный контроль и (при необходимости) предотвращение слияний и поглощений для защиты от аккумуляции или злоупотребления доминирующим положением на рынке крупными действующими компаниями.

Вмешательства в области финансирования

Правительственные закупки / заключение договоров с частным сектором

Определение. Правительство принимает меры для обеспечения тщательной проработки и эффективной реализации механизмов закупок и/или заключения договоров. Это гарантирует, что ресурсы и деятельность частных организаций, предоставляющих услуги, будут способствовать достижению таких целей политики, как обеспечение равенства доступа, финансовая защита и качество медицинского обслуживания, без ущерба для финансовой устойчивости расходов на общественное здравоохранение.

Пояснения к определению

Эта часть оценки фокусируется на том, в какой степени (а) правительство приняло меры по включению частного сектора в оказание финансируемых государством услуг посредством механизмов закупок и/или заключения договоров, и (б) правительство использовало соответствующие механизмы для оказания давления на эффективность частного сектора, следуя своим ключевым концептуальным целям – в частности, равенство доступа, финансовая защита, качество медицинского обслуживания и устойчивость государственных расходов. В механизмах закупок и/или заключения договоров могут возникнуть два первичных источника давления на эффективность:

- *квалификационные критерии (то есть, что должна сделать организация, предоставляющая медицинские услуги, чтобы получить право на получение государственных средств), которые могут гарантировать наличие у поставщиков систем для предоставления высококачественной медицинской помощи; и*
- *требования к эффективности (то есть, что должна сделать организация, предоставляющая медицинские услуги, для соблюдения условий договора с покупателем) могут помочь гарантировать, что поставщики действуют в соответствии с целями политики – например в аспектах обеспечения равенства доступа и финансовой защиты.*

Примерами таких требований являются правила, касаю-

щиеся гибкости, предоставляемой поставщикам медицинских услуг для участия в «выставлении счетов по оплате остаточного баланса» или «выставлении дополнительных счетов» (то есть доплатах, которые могут или не могут регулироваться), что может подорвать равенство доступа и финансовую защиту (11). Покупатели также могут принять меры для обеспечения того, чтобы включение частного сектора в оказание финансируемых государством услуг не угрожало финансовой устойчивости государственных расходов, например путем принятия выборочных договоров и объемов услуг.

Наконец, давление на эффективность, создаваемое посредством квалификационных критериев и требований к эффективности, является действенным только в том случае, если эффективность выполнения этих условий тщательно контролируется.

Вопросы для проведения оценки

1. В какой степени частные учреждения включены в предоставление услуг, финансируемых государством (например, % договоров поставщиков (в частности для стационарного, амбулаторного и других направлений предоставления услуг) с правительственными покупателями составляет <20%, <50%, >50%, >80%)?
2. В какой степени и каким образом квалификационные критерии и технические условия договоров соответствуют целям равенства доступа, финансовой защиты и качества медицинского обслуживания наряду с финансовой устойчивостью государственных расходов? (Следует отметить, что конкретные подвопросы могут включать в себя следующие: (i) Является ли покупка выборочной, основанной на критериях или открытой для всех желающих поставщиков? (ii) Разрешено ли выставление счетов по оплате остаточного баланса / выставление дополнительных счетов (и, если да, то регулируется или не регулируется) или запрещено? (iii) Контролируются ли цены и объемы услуг и каким образом? (iv) Поддерживают ли механизмы заключения договоров способность мелких поставщиков медицинских услуг эффективно курировать договоры?)
3. В какой степени механизмы мониторинга обеспечивают на практике достижение равенства доступа, финансовой защиты и качества медицинского обслуживания? (Следует отметить, что конкретные подвопросы могут включать в себя: Включены ли в договоры средства контроля объемов услуг?)

1 Начальный уровень



Частный сектор здравоохранения не включен в предоставление услуг, финансируемых государством.

2 Формирующий- ся уровень



Частный сектор здравоохранения включен в предоставление услуг, финансируемых государством. Однако квалификационных критериев и технических условий договоров не считаются достаточными для того, чтобы:

- I. способствовать равенству доступа и финансовой защите (например, выставление счетов по оплате остаточного баланса / выставление дополнительных счетов могут быть разрешены, но суммы не регулируются); и/или
- II. обеспечить качество медицинской помощи и/или финансовую устойчивость государственных расходов (например, закупки могут быть основанными на критериях или общими, а не выборочными, а средства контроля объемов услуг могут отсутствовать, что способствует спросу, создаваемому поставщиками).

Кроме того, механизмы мониторинга могут либо отсутствовать, либо не отвечать требованиям.

3 Прогрессиру- ющий уровень



Частный сектор здравоохранения включен в предоставление услуг, финансируемых государством. Фактически квалификационных критериев и технических условий договоров достаточно для того, чтобы:

- I. способствовать равенству доступа и финансовой защите (например, выставление счетов по оплате остаточного баланса / выставление дополнительных счетов напрямую запрещены или, если разрешены, суммы регулируются); и
- II. обеспечить качество медицинской помощи и/или финансовую устойчивость государственных расходов (например, закупки являются выборочными и ориентированы на высококачественных поставщиков, а также существуют средства контроля объемов услуг / платежей, что препятствует спросу, создаваемому поставщиками).

Однако механизмы мониторинга могут либо отсутствовать, либо не отвечать требованиям, так что влияние вышеуказанных источников давления на эффективность может быть подорвано.

4 Сформировав- шийся



Частный сектор здравоохранения включен в предоставление услуг, финансируемых государством. Фактически квалификационных критериев и технических условий договоров достаточно для того, чтобы:

- I. способствовать равенству доступа и финансовой защите (например, выставление счетов по оплате остаточного баланса / выставление дополнительных счетов напрямую запрещены или, если разрешены, суммы регулируются); и
- II. обеспечить качество медицинской помощи и/или финансовую устойчивость государственных расходов (например, закупки являются выборочными и ориентированы на высококачественных поставщиков, а также существуют средства контроля объемов услуг / платежей, что препятствует спросу, создаваемому поставщиками).

Механизмы мониторинга являются надежными и всеобъемлющими так, что вышеуказанные источники давления на эффективность оказывают существенное влияние на эффективность поставщиков услуг.



Укрепление отношений

Определение. Правительство создало инклюзивные процессы разработки политики, в которых активную роль играет широкий круг заинтересованных сторон (включая частный сектор здравоохранения и другие структуры).

Пояснения к определению

Как указано во введении, существует множество стран, в которых на частный сектор здравоохранения приходится значительная часть общего объема медицинских услуг, что не ставит под угрозу национальный прогресс в достижении ВОУЗ. В таких контекстах процессы разработки политики должны были открытыми, инклюзивными и прозрачными и не искажались корыстными интересами влиятельного частного сектора (или других заинтересованных сторон). Этот аспект оценки управления акцентирует внимание на шагах, предпринятых правительством для **укрепления отношений** между всеми заинтересованными сторонами. Например, путем создания платформ для открытого, прозрачного и целенаправленного взаимодействия с частным сектором **и другими заинтересованными сторонами**. Если такие платформы будут институционализированными (то есть официально оформленными, последовательными во временной перспективе, выходящими за рамки отдельных программ), они могут оказывать значимое влияние на разработку и реализацию политики. Важно устранить дисбаланс сил,

чтобы обеспечить справедливое участие и эффективное партнерство со всеми заинтересованными сторонами, включая медицинских работников и пациентов.

Следует поощрять частный сектор к созданию представительных органов для участия в целенаправленном и непрерывном диалоге. Следует также поощрять к участию на регулярной основе в процесс разработки политики, по мере необходимости, широкого круга других заинтересованных сторон, включая ассоциации пациентов, лидеров сообществ, представителей уязвимых групп и т. д. В завершение, активные меры должны применяться для снижения вероятности предвзятости, конфликта интересов и коррупции во всех подобных процессах.

Вопросы для проведения оценки

1. Создало ли правительство платформы для открытого, прозрачного и целенаправленного диалога по вопросам политики, и оказывают ли они значимое

- влияние на разработку и реализацию политики?
2. Призывало ли правительство частный сектор (коммерческий и некоммерческий) к созданию представительных органов для участия в целенаправленном и непрерывном диалоге?
 3. Были ли созданы такие органы?
 4. Насколько репрезентативны эти органы? В частности, включают ли они весь спектр форм собственности (индивидуальные предприниматели, МСП, крупные компании с ограниченной ответственностью) и типы учреждений (сельские / городские клиники, больницы и т. д.)?
 5. Приняло ли правительство меры для обеспечения того, чтобы широкий круг других заинтересованных сторон, включая ассоциации пациентов, лидеров сообществ, представителей уязвимых групп и т. д., был включен в структуры диалога на регулярной основе?
 6. Применяло ли правительство активные меры для уменьшения вероятности необъективности, конфликта интересов или коррупции при принятии решений?

Следует поощрять частный сектор к созданию представительных органов для участия в целенаправленном и непрерывном диалоге.

1 Начальный уровень



На этом уровне не существует документально оформленных структур для диалога с участием различных заинтересованных сторон.

Следовательно, даже если процесс разработки политики включает частный сектор, это не может происходить открыто, инклюзивно или прозрачно. Кроме того, заинтересованные стороны, представляющие гражданское общество, редко, если вообще когда-либо, приглашаются к участию. Не существует четких процедур для защиты от предвзятости или коррупции при принятии решений.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне структуры для диалога с участием нескольких заинтересованных сторон становятся более документально оформленными.

Таким образом, хотя большая часть взаимодействия в процессе разработки политики приходится на отдельные учреждения частного сектора, частный сектор формирует представительные органы для взаимодействия. Кроме того, заинтересованные стороны, представляющие гражданское общество, редко, если вообще когда-либо, приглашаются к участию. По-видимому, не существует четких процедур, которые могли бы предотвратить предвзятость или коррупцию при принятии решений.

3 Прогрессирующий уровень



На этом уровне структуры для диалога с участием различных заинтересованных сторон стали институционализированными, и они регулярно используются для обмена информацией / обсуждения соответствующих политических вопросов.

Институционализация диалога с участием различных заинтересованных сторон привела к тому, что частные учреждения (как коммерческие, так и некоммерческие) сформировали эффективные ассоциации представителей, отстаивающие их интересы. Однако процесс остается закрытым и недостаточно прозрачным, представители гражданского общества редко, если вообще когда-либо, приглашаются к участию. Однако существуют процедуры для защиты от предвзятости или коррупции при принятии решений. Например, необходимо заявлять о конфликте интересов, а лица с такими конфликтами должны быть отстранены от соответствующих политических обсуждений / решений.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне завоевали прочное положение структуры для диалога с участием многих заинтересованных сторон, которые регулярно используются для обмена информацией / обсуждения соответствующих политических вопросов.

Официальное оформление диалога с участием многих заинтересованных сторон привело к тому, что частный сектор (как коммерческий, так и некоммерческий) сформировал эффективные ассоциации представителей, отстаивающие его интересы. Процесс продвинулся в степени открытости и прозрачности, к участию регулярно приглашаются представители гражданского общества, так что широкий спектр точек зрения и интересов находит отражение в разработке политики в аспекте деятельности и эффективности частного сектора здравоохранения.

Существуют эффективные процедуры для защиты от предвзятости или коррупции при принятии решений.



Формирование понимания

Определение. Правительство приняло меры для обеспечения доступа к полным, актуальным и высококачественным данным о деятельности и эффективности частного сектора. Эта информация используется для принятия стратегических и оперативных решений, а соответствующие данные доводятся до сведения общественности.

Пояснения к определению

Вовлечение частного сектора в предоставление услуг здравоохранения направлено на то, чтобы повысить эффективность системы здравоохранения в соответствии с государственной политикой. Данные и информация² имеют основополагающее значение для эффективности системы здравоохранения; однако во многих случаях данные и информация являются неполными, что делает их ненадежными в отношении мониторинга эффективности и улучшения системы. Многие страны предпринимали попытки удовлетворить требования к представлению информации путем сбора данных об эффективности систем здравоохранения большего объема и различных типов; все чаще данные собираются на регулярной основе посредством национальных информационных систем здравоохранения (ИСЗ)³.

ИСЗ – это система, которая объединяет сбор, обработку, представление сведений и использование информации, необходимой для улучшения предоставления медицинских услуг. ИСЗ может включать данные из различных

источников: статистика планового предоставления услуг, обследования населения, статистика естественного движения населения и системы эпиднадзора. Цель ИСЗ состоит в предоставлении высококачественной информации, которая может быть использована на всех уровнях системы здравоохранения для мониторинга и улучшения программ в целях обоснования разработки, планирования и реализации стратегии и политики (12). Поэтому включение частного сектора в ИСЗ принципиально важно, особенно в условиях, когда учреждения частного сектора предоставляют множество медицинских услуг (12).

Таким образом, для поддержки эффективного управления, правительства должны:

- иметь доступ к полной, актуальной и высококачественной информации о секторе здравоохранения, включая учреждения частного сектора – ресурсы, которыми они владеют, услуги, которые они предоставляют, и уровни эффективности; и

² Информация – это данные, которые были организованы в значимый формат.

³ Акцент на информационных системах здравоохранения не означает, что компьютеризированная система является необходимым условием прогресса. Базовые системы ручного учета и отчетности также могут внести существенный вклад в повышение эффективности системы здравоохранения и разработку политики.

- систематически использовать эту информацию для гарантии того, что принятие стратегических и оперативных решений хорошо обосновано и основано на фактических данных;
- систематически обмениваться информацией с общественностью, по мере необходимости, для обеспечения прозрачности, улучшения понимания ею эффективности сектора здравоохранения и предоставления ей возможности принимать обоснованные решения относительно того, куда и к кому обращаться за медицинской помощью.

Для достижения эффективного управления важно, чтобы частный сектор здравоохранения был интегрирован во все соответствующие системы отчетности в области общественного здравоохранения и предоставления услуг, а также в обследования населения; необходимо организовать все указанные данные надлежащим образом, оно должно обеспечить и стимулировать принятие основанных на фактических данных стратегических и оперативных решений и использовать данные таким образом (то есть для повышения степени, в которой принятие стратегических и оперативных решений основано на фактических данных).

[Следует отметить, что важно провести это мероприятие на различных уровнях предоставления услуг в системе здравоохранения – например первичной медико-санитарной помощи, специализированной амбулаторной помощи, специализированной стационарной помощи и т. д.]

Вопросы для проведения оценки

1. Существует ли национальная ИСЗ? Обязаны ли учреждения частного сектора представлять отчетность в рамках национальной ИСЗ? Каковы стимулы и сдерживающие факторы для ее представления (например, является ли отчетность обязательным условием лицензирования)?
2. В какой степени учреждения частного сектора представляют отчетность в национальную ИСЗ? Существуют ли опасения в отношении качества и регулярности отчетности (например, точности, полноты, надежности, значимости и своевременности)? Доступны ли и используются ли другие источники данных / информации частного сектора (например, обследования, оценки, исследования)?
3. Доступна ли полученная информация в формате, позволяющем всем соответствующим органам государственной власти / здравоохранения – на национальном, региональном и местном уровнях – принимать стратегические и оперативные решения, основанные на фактических данных?
4. Систематически ли используют соответствующие органы государственной власти / общественного здравоохранения информацию для мониторинга, оценки и улучшения процессов разработки и реализации политики (например, путем выявления успешных пилотных проектов по партнерству с частным сектором, которые можно рассмотреть для расширения масштаба)?
5. Производится ли обмен какими-либо данными с общественностью, в установленном порядке, для улучшения понимания ею деятельности и эффективности сектора здравоохранения в целом или отдельных учреждений / поставщиков услуг в области здравоохранения в частности?

Привлечение частного сектора к оказанию услуг призвано улучшить работу системы здравоохранения в соответствии с политикой, разработанной правительством.

1 Начальный уровень



На этом уровне отчетность частных поставщиков услуг в ИСЗ, наряду с использованием услуг и/или эпиднадзором за болезнями, не является обязательной на всех уровнях медицинского обслуживания (например, отчетность частного сектора составляет <30%). Такая отчетность не является условием первичного или повторного лицензирования – поэтому данные частного сектора не рассматриваются аналитиками / разработчиками политики как часть мониторинга эффективности системы здравоохранения и не могут служить основой для стратегических и оперативных решений правительства / других органов общественного здравоохранения или обеспечить понимание населением работы и эффективности системы здравоохранения в целом, принимая во внимание как государственный, так и частный сектор.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне объем отчетности частных поставщиков услуг в ИСЗ возрастает. Однако этот показатель остается противоречивым для разных учреждений и уровней медицинского обслуживания (например, отчетность частного сектора составляет >30%, но <50%). Отчетность по статистике предоставления плановых услуг и/или эпиднадзору за болезнями может быть обязательной (в качестве условия лицензирования), а также могут быть определены руководства и процессы отчетности. Тем не менее, ее соблюдение может не обеспечиваться надлежащим образом, и поэтому качество и полнота данных по-прежнему вызывают вопросы. В результате правительству / другим органам общественного здравоохранения может не хватать соответствующих данных, необходимых для принятия стратегических и оперативных решений на информированной основе или для обеспечения понимания общественностью деятельности и эффективности системы здравоохранения в целом и частного сектора здравоохранения в частности.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне налажено предоставление сведений в ИСЗ частными поставщиками услуг, оно не достигло национальных контрольных показателей отчетности или стандартов качества данных на всех уровнях медицинского обслуживания (например, отчетность частного сектора составляет <50%, но менее 80%). Представление сведений в ИСЗ является обязательным (как часть условий лицензирования), и правительство / другие органы здравоохранения, а также учреждения частного сектора прилагают усилия для улучшения соблюдения требований с течением времени. Данные ИСЗ преобразованы в информацию и могут быть объединены с другими источниками данных, такими как обследования и исследования. Правительство / другие органы здравоохранения располагают информацией, необходимой для принятия стратегических и оперативных решений. Однако данные и информация не используются последовательно при принятии стратегических и оперативных решений. Они также не используются для информирования общественности о деятельности и эффективности системы здравоохранения в целом и частного сектора здравоохранения в частности.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне предоставление сведений в ИСЗ частными поставщиками услуг достигло национальных контрольных показателей отчетности на всех уровнях медицинского обслуживания и имеет высокое качество (например, отчетность частного сектора превышает или равна 80%). Представление сведений в ИСЗ является обязательным (как часть условий лицензирования), и правительство / другие органы здравоохранения, а также учреждения частного сектора прилагают усилия для улучшения соблюдения требований с течением времени. Данные ИСЗ преобразуются в информацию и объединяются с другими источниками данных, такими как обследования и исследования (в частности, для организаций, не уполномоченных представлять отчетность в ИСЗ, например аптек). Правительство / другие органы общественного здравоохранения объединили наборы данных и информацию в пригодных для использования форматах для принятия стратегических и оперативных решений на хорошо информированной основе. Информация систематически размещается в открытом доступе, по мере необходимости, чтобы обеспечить понимание общественностью деятельности и эффективности системы здравоохранения в целом. Кроме того, производится обмен данными с общественностью для улучшения понимания ею деятельности и производительности системы здравоохранения в целом и сектора здравоохранения в частности.



Согласование структур

Определение. Правительство создало организационные структуры, необходимые для достижения стратегических целей и задач, поставленных для частного сектора здравоохранения

Пояснения к определению

Цели политики в области здравоохранения должны быть отражены в организационных структурах, моделях предоставления услуг и механизмах финансирования как государственных, так и частных участников. Для достижения этой цели интеграция частного сектора должна осуществляться со строгим соблюдением национальной политики, стратегии и планов и включать координацию между государственными и частными организациями, предоставляющими услуги, в процессах медицинского обслуживания, контроля услуг и организации на всех уровнях медицинского обслуживания. Это требует определения ролей и обязанностей различных платформ и учреждений, предоставляющих услуги, по маршрутизации медицинского обслуживания на национальном и субнациональном уровнях. Это также требует создания

процесса, обеспечивающего согласованность между деятельностью финансирующих организаций / участников развития и национальными стратегиями в области партнерства с частным сектором. Такой подход обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания и интегрированное предоставление всех медицинских услуг, включая оздоровительные, профилактические, лечебные, реабилитационные и паллиативные услуги.

Взаимные механизмы также могут быть созданы для стимулирования и предоставления частному сектору здравоохранения возможности внести свой вклад в достижение национальных целей в области предоставления услуг. Этого можно достичь путем создания последовательных механизмов для организации межсекторальных направлений между различными уровнями

медицинского обслуживания, чтобы усилить роль первичной медико-санитарной помощи в аспекте сортировки и отсева пациентов, и включения частного сектора здравоохранения в инициативы по вовлечению сообщества, все соответствующие приоритетные программы в области здравоохранения и инициативы по обеспечению качества медицинского обслуживания.

Вопросы для проведения оценки

В случае необходимости и в соответствии с национальной политикой в области здравоохранения:

1. Интегрированы ли учреждения частного сектора здравоохранения в организационные механизмы предоставления медицинских услуг (например, учитываются ли в механизмах формальные и неформальные учреждения здравоохранения, цифровое здравоохранение, услуги самопомощи и т. д.)?
2. Используются ли системы для согласования деятельности государственных и частных организаций, предоставляющих услуги, с ориентированной на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) и определенной на национальном уровне моделью предоставления услуг (например, направление, обеспечение качества, надзор)?
3. Существуют ли структуры для координации партнерства финансирующих организаций / участников разработки политики с частными медицинскими учреждениями в соответствии с указанными ролями частного сектора здравоохранения в национальных стратегиях развития здравоохранения?
4. Включен ли частный сектор здравоохранения в соответствующие приоритетные программы в области здравоохранения и инициативы по улучшению качества, например, обеспечивая наличие взаимных механизмов для стимулирования и предоставления частному сектору возможности внести свой вклад в достижение программных целей?

Правительство должно обеспечить отражение целей политики в области здравоохранения в организационных структурах, моделях предоставления услуг и механизмах финансирования как государственных, так и частных организаций.

1 Начальный уровень



На этом уровне не определены четкие роли и обязанности для учреждений частного сектора, предоставляющих услуги на национальном и субнациональном уровнях. Например, они не признаются в рамках механизмов предоставления услуг для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания и комплексного предоставления услуг.

Отсутствуют системы меж- и внутрисекторального направления, обеспечения качества (клинические рекомендации, стандарты и протоколы) или надзора.

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне существуют общие роли и обязанности, определенные политикой предоставления и финансирования услуг. Тем не менее, они по-прежнему ограничены определенными уровнями медицинского обслуживания, организациями, предоставляющими услуги, или программами (например, крупными больницами, профессиональными организациями или программами по борьбе с заболеваниями). Другие частные учреждения, предоставляющие услуги, не учитываются в рамках определенных ролей и обязанностей.

Таким образом, системы меж- и внутрисекторального направления, обеспечения качества (клинические рекомендации, стандарты, и протоколы) или надзора отражают это ограничение. Кроме того, системы координации партнерства финансирующих организаций / участников разработки политики с частными медицинскими учреждениями в соответствии с указанными ролями частного сектора здравоохранения в национальных стратегиях развития здравоохранения по-прежнему отсутствуют.

3 Прогрессирующий уровень



На этом уровне существуют четкие роли и обязанности, как это определено в политике предоставления и финансирования услуг, для более широкого круга частных медицинских учреждений, чтобы обеспечить непрерывность медицинского обслуживания и комплексное предоставление услуг.

Системы меж- и внутрисекторального направления, обеспечения качества (клинические рекомендации, стандарты и протоколы) и надзора существуют, но не функционируют в полном объеме или не применяются. Системы координации партнерства финансирующих организаций / участников разработки политики с частными медицинскими учреждениями в соответствии с указанными ролями частного сектора здравоохранения в национальных стратегиях развития здравоохранения присутствуют, но не соблюдаются в полном объеме.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне существуют четкие роли и обязанности, как это определено в политике предоставления и финансирования услуг, для более широкого круга частных медицинских учреждений, чтобы обеспечить непрерывность медицинского обслуживания и интегрированное предоставление медицинских услуг.

Системы меж- и внутрисекторального направления, обеспечения качества (клинические рекомендации, стандарты и протоколы) и надзора существуют, функционируют в полном объеме и применяются. Более того, системы координации партнерства финансирующих организаций / участников разработки политики с частными медицинскими учреждениями в соответствии с указанными ролями частного сектора здравоохранения в национальных стратегиях развития здравоохранения присутствуют и в значительной степени соблюдаются.



Укрепление доверия

Определение. Правительство принимает меры для защиты прав и финансового благополучия пациентов в отношении их взаимодействия с частным сектором здравоохранения и создает структуры, обеспечивающие публичную финансовую подотчетность / возмещение ущерба пациентам.

Пояснения к определению

В дополнение к конкретным механизмам политики, правительство защищает права пациентов на здоровье, и благополучие в целом, с точки зрения их взаимодействия с частным сектором, коммерческая ориентация которого может иногда создавать риски для таких прав и интересов. Это означает принятие всех необходимых мер по созданию структур, обеспечивающих привлечение организаций, предоставляющих услуги (как государственных, так и частных), к ответственности за их принципы работы и, при возникновении проблем, наличие форм возмещения ущерба пациентам. Такие действия могут помочь укрепить доверие и что, возможно, более важно, помочь гарантировать, что такое доверие оправдано. В

частности, важно принимать меры для обеспечения четкого формулирования и соблюдения законов о защите прав потребителей с тем, чтобы они:

- обеспечить соблюдение прав пациентов, получающих медицинскую помощь в частном и государственном секторах;
- гарантировали, что пациенты не получают небезопасную, ненадлежащую или ненужную медицинскую помощь в коммерческом секторе; и
- гарантировали, что пациенты защищены от финансовой эксплуатации в коммерческом секторе.

Необходимо также принимать меры для обеспечения того, чтобы пациенты имели право голоса в отношении деятельности частного сектора здравоохранения и сво-

его опыта взаимодействия с соответствующими учреждениями, в том числе посредством таких структур, как форумы пациентов, ежегодные общие собрания (ЕОС), процедуры подачи жалоб (с четко определенными процессами, включая регистрацию жалоб и механизмы принятия дисциплинарных мер) и потенциального мониторинга со стороны неправительственных организаций, включая организации гражданского общества.

Вопросы для проведения оценки

1. Существуют ли законы о защите прав потребителей и механизмы по обеспечению социальной ответственности, и достаточно ли они конкретизированы для защиты пользователей услугами частного сектора

здравоохранения?

2. Принимает ли правительство меры для обеспечения того, чтобы такие законы и механизмы соблюдались надлежащим образом и оказывали значимое влияние на стимулы и принятие решений частного сектора здравоохранения, тем самым защищая права и интересы с точки зрения здоровья и общего благополучия пациентов?
3. Несут ли оба сектора (государственный и частный) равную ответственность в отношении заявленных мер таким образом, чтобы способствовать укреплению доверия между всеми участниками системы здравоохранения, а также между системой здравоохранения в целом и населением, которое она обслуживает?

Помимо конкретных политических механизмов, государство должно защищать права пациентов на здоровье, права человека и благосостояние в целом, в том числе при взаимодействии с частным сектором, коммерческая направленность которого иногда может создавать риски для таких прав и интересов.

1 Начальный уровень



На этом уровне отсутствуют законы о защите прав потребителей и механизмы по обеспечению социальной ответственности. Таким образом, не существует гарантий защиты прав пациентов на здоровье или общего благополучия пациентов при их взаимодействии с организациями, предоставляющими медицинские услуги (государственными и частными).

2 Формирующий- ся уровень



На этом уровне существуют законы о защите прав потребителей и/или механизмы по обеспечению социальной ответственности; однако они не соблюдаются систематически и в равной степени, поэтому гарантии защиты прав пациентов на здоровье или общего благополучия пациентов при их взаимодействии с организациями, предоставляющими медицинские услуги (государственными и частными), остаются в значительной степени неэффективными.

Могут отсутствовать четкие механизмы, обеспечивающие пациентам право голоса в отношении деятельности частного и государственного секторов.

3 Прогрессиру- ющий уровень



На этом уровне существуют законы о защите прав потребителей и/или механизмы по обеспечению социальной ответственности, и они, как правило, обязательны к исполнению / соблюдаются в государственном и частном секторах и поэтому гарантируют, хотя и с некоторыми ограничениями, защиту прав пациентов на здоровье или финансового благополучия пациентов при их взаимодействии с организациями, предоставляющими медицинские услуги.

Четкие механизмы, гарантирующие пациентам право голоса в отношении деятельности частного и государственного секторов, а секторы (государственный и частный) не несут равной ответственности.

4 Сформировав- шийся



На этом уровне законы о защите прав потребителей и/или механизмы по обеспечению социальной ответственности являются четкими, всеобъемлющими и обязательны к исполнению / соблюдаются в государственном и частном секторах. Они обеспечивают надежную защиту прав пациентов на здоровье или финансового благополучия пациентов при их взаимодействии с организациями, предоставляющими медицинские услуги.

Правительство обеспечило пациентам право голоса в отношении деятельности частного и государственного секторов. Существуют соответствующие структуры, например форумы пациентов, ежегодные общие собрания (ЕОС), процедуры подачи жалоб (с четко определенными процессами, включая регистрацию жалоб и механизмы принятия дисциплинарных мер), а также потенциальный мониторинг со стороны неправительственных организаций, включая организации гражданского общества. Кроме того, оба сектора (государственный и частный) несут равную ответственность.

Библиография

1. Укрепление потенциала правительств по конструктивному привлечению частного сектора к оказанию основных медико-санитарных услуг. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA 63.27. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г.
2. Strategy Report: Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems. Geneva: World Health Organization; 2020 Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341057/9789240018327-eng.pdf?sequence=2>).
3. Governance of the private healthcare sector in low- and middle-income countries: A scoping review of approaches, effectiveness, and enablers. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO** (<https://iris.who.int/handle/10665/379381>)
4. Clarke D, Doerr S, Hunter M, Schmets G, Soucat A, Paviza A. The private sector and universal health coverage. Bull World Health Organ. 2019;97:434-5. doi: **10.2471/blt.18.225540** (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6560377/>).
5. David Williams O, Yung KC, Grépin KA. The failure of private health services: COVID-19 induced crises in low- and middle-income country (LMIC) health systems. Glob Public Health. 2021;16:1320-33. doi: **10.1080/17441692.2021.1874470**.
6. Doherty JE. Regulating the for-profit private health sector: lessons from East and Southern Africa. Health Policy and Planning. 2015;30:i93-i102. doi: **10.1093/heapol/czu111**
7. The private sector in health service delivery: an operational definition. Geneva: World Health Organization. 2023. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://iris.who.int/handle/10665/375133>).
8. Дело каждого – укрепление систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья: программа действий ВОЗ Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/43918>).
9. Матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения: руководство по проведению страновой оценки. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/337969>).
10. Mahat A, Dhillon IS, Benton DC, Fletcher M, Wafula F. Health practitioner regulation and national health goals. Bull World Health Organ. **2023;101:595-604**.
11. Cost-sharing in Health: An Appropriate Aspiration for Ukraine? Washington, DC: World Bank; 2022 (<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/164b6f71-942d-5f94-9f4d-6e172f9017ab>).
12. Nutley T, Li M. Conceptualizing and measuring data use. A review of assessments and tools. Chapel Hill, North Carolina: Measure Evaluation and USAID; June 2018 (<https://www.data4impactproject.org/wp-content/uploads/2019/09/wp-18-214-1.pdf>).

Всемирная организация здравоохранения
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
www.who.int