



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 5 предварительной повестки дня

A52/DIV/6
29 апреля 1999 г.

Заседания круглого стола для министров

Изыскание средств: дилемма, стоящая перед министрами

ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ

1. Проблемы финансирования ставят многочисленные сложные задачи перед министрами здравоохранения во всем мире. Беспокойство, которое вызывают уровни финансирования, будь они слишком низкими или слишком высокими, могут отвлекать внимание от более широких задач, связанных с политикой финансирования здравоохранения, которые можно сформулировать следующим образом:

- обеспечить распределение и руководство ресурсами для улучшения уровня здоровья населения и сокращения неравенств медико-санитарного обслуживания
- обеспечить равное бремя налогообложения в отношении различных групп населения
- обеспечить выделение ресурсов и руководство ими для достижения более равного распределения видов помощи, с тем чтобы предоставляемое медико-санитарное обслуживание соответствовало чаяниям населения
- обеспечить защиту как отдельных лиц, семей, так и групп населения от непосильного бремени расходов на здравоохранение
- обеспечить достижение максимальных результатов по всем вышеперечисленным позициям в рамках имеющихся для того ресурсов.

2. Указанные цели предполагают, что финансирование здравоохранения имеет дело не только с уровнем финансирования. Объем деятельности системы финансирования здравоохранения можно в суммарном виде представить как сбор, руководство и распределение фондов в интересах системы здравоохранения. Страны избрали различные пути в отношении как методологии, так и учрежденческих структур,

используемых для обеспечения указанных функций. С учетом их опыта можно говорить о целом ряде вопросов и проблем.

СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ИМЕЮЩИЙСЯ ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ

3. **Источниками финансирования** являются семьи, фирмы и правительства (включая донорские фонды), а также такие **методы сбора средств/взносов**, как налогообложение, страховые взносы, единоличные выплаты, производимые отдельными лицами в момент получения услуг. Как свидетельствуют данные, поступающие из ряда стран, фонды общественного финансирования, создаваемые на основе общего или специализированного обложения налогами, являются наиболее равноправным и эффективным средством обеспечения и сбора необходимых средств для здравоохранения. Однако этими уроками могут воспользоваться не все страны. Сопоставление расходов различных служб здравоохранения свидетельствует о том, что общественная доля расходов на здравоохранение растет вместе с национальным доходом. Бедные страны собирают меньше налогов в качестве доли ВВП и вынуждены в связи с этим полагаться на большую долю частного финансирования, даже в том случае, когда предпочтение отдается другим вариантам. Отсюда проистекает необходимость направлять, регулировать или обеспечивать частные источники финансирования – задача, которая является более сложной в бедных странах. Все страны нуждаются в лучшей координации общественных и частных источников при объединении их в комплексную стратегию финансирования здравоохранения, но масштабы этой проблемы неодинаковы в различных странах.

4. **Учрежденческая методология для распределения средств**, предназначенных для системы здравоохранения, и **распределение** их между службами в значительной мере различны в странах. В некоторых странах какое-либо одно учреждение (например, министерство здравоохранения, органы власти на местах, фонд социального страхования) отвечает за вопросы управления и распределения средств для комплексного набора медико-санитарных служб от имени и по поручению населения, проживающего во всей стране или в определенном географическом районе. Другие страны располагают сегментированными системами, в состав которых входят различные учреждения для решения вопросов, касающихся руководства и распределения ресурсов здравоохранения для различных групп населения. Между этими двумя полюсами есть страны, характеризующиеся различной степенью интеграции финансов, выделения ресурсов и осуществления функций здравоохранения. Данные по результатам различных подходов здесь куда менее убедительны, чем в отношении финансовых ресурсов и механизмов сбора средств. Сегментированные системы, как представляется, не совместимы с принципами эффективности и равенства доступа, поскольку они дублируют функции систем здравоохранения и создают неравную «систему медико-санитарного обслуживания» для различных социальных групп населения. Тем не менее, необходимо располагать большим числом данных в отношении действительной результативности различных систем с точки зрения целей, определенных выше.

5. **Методы, используемые для контроля за ресурсами и их выделением**, зачастую обеспечивают стимулы для тех, кто оказывает медико-санитарную помощь. Некоторые страны перешли от «традиционного» распределения средств на медико-санитарные службы (то есть на основе коечного фонда, выделявшегося ранее бюджета и т.д.) к новым подходам, основанным на оценке **потребности** населения в медико-санитарных службах. Такая методология может быть определена как финансирование/субсидирование **определенных видов** услуг в сопоставлении со **спросом** на такие услуги. Примером этого могут служить субсидии для приобретения медицинской страховки, выделение средств из расчета на душу населения (зачастую определяемыми показателями «спроса» или стоимости) тем, кто предоставляет помощь или страховку с последующим возмещением расходов за оказанные услуги. Все методы выплат или субсидии создают «смешанные» стимулы. Однако такие стимулы можно предвидеть и обеспечить соответствующие методики для их регулирования, с тем чтобы уменьшить воздействие «негативных стимулов». Так, например, оплата больничных расходов с учетом потребностей в каждом отдельном случае может содействовать сдерживанию расходов, но может одновременно приводить в отдельных случаях к предоставлению необходимых услуг не в полном объеме или к многочисленным повторным госпитализациям. Таким образом, такой метод оплаты должен сопровождаться систематическими обзорами для удостоверения обоснованности каждой госпитализации и предоставления хорошей медико-санитарной помощи.

6. Разнообразие учрежденческих процедур и методов для выполнения основополагающих функций, а также различие условий в странах предполагают, что не существует единой схемы или единой модели, составленной на основе соотношения различных учреждений, роли общественного и частного секторов, методов оплаты услуг тому, кто их предоставляет, и т.д. Удельный вес этих элементов в каждой отдельно взятой стране должен сопоставляться с задачами политики. Объективные данные, поступающие из различных стран, дают основание полагать, что определенные схемы не обеспечивают достаточного качества с точки зрения целей, например, нерегулируемое возмещение расходов за оказанные услуги тем, кто их предоставляет, чрезмерное использование наличных выплат и нерегулируемая конкуренция среди фондов добровольного страхования. К сожалению, мы не располагаем столь же очевидными фактами в поддержку позитивного опыта в отношении особых стратегий, которые оправдывают себя в разнообразных условиях отдельных стран.

ПУТЬ ВПЕРЕД

7. С учетом вышеизложенного странам необходимо производить собственную оценку в отношении результатов финансирования своих систем здравоохранения и результатов самих реформ. Для обеспечения этого необходима информация. Прежде всего, такая информация необходима на уровне распределения ресурсов на различные учреждения и службы. Бухгалтерская отчетность, в буквальном смысле этого слова, является средством для «поиска средств» в системах здравоохранения, поскольку позволяет выяснить уровень финансирования каждого учреждения, участвующего в

сборе налоговых средств для служб здравоохранения, распределения полученных средств между теми, кто обеспечивает медико-санитарные услуги, и предоставления их в сочетании с регуляторными и управленческими функциями. Во-вторых, необходима информация о работе системы финансирования здравоохранения с точки зрения задач, определенных выше. С учетом этого показатели результативности системы здравоохранения должны быть измерены с последующим анализом их вариабильности для получения обоснованных рекомендаций в отношении политики.

8. На практике реформы в секторе финансирования здравоохранения осуществляются под воздействием сложного набора политических и других факторов, в отношении которых технические данные о воздействии политики являются лишь одним из показателей. Эффективные реформы представляются очень сложным делом также и потому, что они требуют учета интересов различных групп. То, что специалист, занимающийся анализом политики, может определить как проявление «неэффективности» или «потерь», может в ряде случаев составлять «прибыль» какого-либо лица или группы лиц. Изменения зачастую бывают очень трудным делом, поскольку в историческом аспекте определенная политика может иметь далеко идущие последствия. Так, например, вновь и вновь возникающие проблемы имевших место в прошлом капиталовложений в стационары третичного уровня могут быть решены лишь постепенно. Принятое в прошлом решение о создании системы социального страхования могло привести к дроблению системы здравоохранения в соответствии с социальными классовыми границами и привести к неоправданному дублированию отдельных функций при одновременном создании значительной прослойки удовлетворенных пользователей, которые оказывают сопротивление любым переменам, которые могут угрожать их интересам, пусть даже во имя более последовательных задач в интересах всего населения.

9. Вместе с тем это не означает, что наличие объективных данных - не есть вопрос принципиальный. Конкретные данные о воздействии различной политики в сфере здравоохранения на те задачи, которые ставят перед собой системы здравоохранения, могут выступать в качестве серьезного аргумента в политических дебатах. Они могут также оказать содействие тем, кто принимает решение, в осознании результатов той политики, которая осуществлялась в прошлом, как с точки зрения задач систем здравоохранения, так и интересов конкретных групп населения, на благополучии которых могут сказаться предложенные изменения. «Изыскание средств» для улучшения работы системы здравоохранения было и будет сложным делом, но убедительные данные в отношении того, где имеются средства в настоящее время, как используются эти средства, и того воздействия, которое они оказывают на задачи системы здравоохранения, является важнейшим условием проведения эффективных реформ.

= = =