

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАКУПКИ УСЛУГ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ВОУЗ: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОПРОСЫ ПОЛИТИКИ РЕЗЮМЕ ДИСКУССИЙ ЭКСПЕРТОВ И ПРАКТИКОВ



Inke Mathauer
Elina Dale
Bruno Meessen



Всемирная организация
здравоохранения

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. РАБОЧИЙ ДОКУМЕНТ № 8

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАКУПКИ УСЛУГ
ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ВОУЗ: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
И ВОПРОСЫ ПОЛИТИКИ
РЕЗЮМЕ ДИСКУССИЙ ЭКСПЕРТОВ И ПРАКТИКОВ**

Inke Mathauer
Elina Dale
Bruno Meessen



**Всемирная организация
здравоохранения**

Стратегические закупки услуг для целей ВОУЗ: основные проблемы и вопросы политики. Резюме дискуссий экспертов и практиков [Strategic purchasing for Universal Health Coverage: key policy issues and questions: a summary from expert and practitioners' discussions] / Inke Mathauer, Elina Dale, Bruno Meessen

(Финансирование здравоохранения. Рабочий документ No. 8)

ISBN 978-92-4-451331-6

© Всемирная организация здравоохранения, 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Inke Mathauer, Elina Dale, Bruno Meessen. Стратегические закупки услуг для целей ВОУЗ: основные проблемы и вопросы политики. Резюме дискуссий экспертов и практиков [Strategic purchasing for Universal Health Coverage: key policy issues and questions: a summary from expert and practitioners' discussions]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Ответственность за взгляды, выраженные в настоящей публикации, несут только названные авторы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации финансировало перевод этой публикации на русский язык.

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	iv
1. Введение	1
2. Формулирование основных проблем и вопросов политики в области стратегических закупок услуг	3
2.1. Вопросы управления в области стратегических закупок услуг	3
2.2. Системы менеджмента информации для стратегических закупок услуг	9
2.3. Дизайн пакета льготных услуг и его согласование с системой оплаты услуг поставщиков.....	11
2.4. Смешанные системы оплаты услуг поставщиков	13
2.5. Управление согласованием и динамикой	15
3. Выводы и рекомендации	17
Библиография	18
Приложение.....	20

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Основой для настоящего исследовательского доклада послужили идеи и мысли, высказанные в ходе мероприятий по стратегическим закупкам, прошедших в апреле 2016 г. в Женеве и в сентябре 2016 г. в Рабате. Мы благодарны всем участникам этих встреч. Также мы благодарим за предоставленные комментарии к черновым вариантам этого документа Agnes Soucat, Joe Kutzin, Maryam Bigdeli, Awad Mataria, Anneke Schmider, Fahdi Dkhimi, Matthew Jowett, Bayarsaikhan Dorjsuren и Benoit Mathivet.

Мы признательны за финансовую помощь в составлении данного документа, предоставленную секторальным проектом Providing for Health (P4H), который финансируется Федеральным министерством экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ) и Швейцарским агентством сотрудничества в области развития (DEZA) под управлением Немецкого общества международного сотрудничества (GIZ).

1. ВВЕДЕНИЕ

Реформы финансирования здравоохранения, направленные на ускорение достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, основаны на трех общих принципах. Первый из них заключается в переходе к преобладающему использованию обязательных (т. е. государственных) источников финансирования. Второй – в снижении фрагментации аккумулированных бюджетов в целях наращивания перераспределительного потенциала этих заблаговременно внесенных средств. Третий принцип, которому посвящен настоящий документ, заключается в переходе к стратегическим закупкам услуг, которые связывают финансирование и стимулирование с оказанием предусмотренных обязательствами медицинских услуг (1).

При *пассивном* подходе к закупкам поставщики услуг получают средства (бюджетные ассигнования) или платежи автоматически, независимо от результатов их деятельности, в условиях отсутствия контроля за результатами их работы или мер по воздействию на количество или качество предоставляемых медицинских услуг. Переход к более *активным*, или *стратегическим*, закупкам услуг предполагает по крайней мере частичную связь между переводом средств поставщикам и *информацией* об аспектах их деятельности или о медицинских потребностях обслуживаемого ими населения.

Таким образом, стратегические закупки услуг представляют собой целенаправленный подход к закупкам услуг.

Тем не менее между пассивными и стратегическими закупками существует ряд промежуточных вариантов, поэтому ситуация не может рассматриваться как «или – или». Цели стратегических закупок услуг заключаются в более справедливом распределении ресурсов, повышении эффективности услуг («больше здоровья за те же деньги»), управлении ростом расходов и повышении качества медицинской помощи. Они также способствуют повышению прозрачности деятельности и подотчетности поставщиков и покупателей перед населением. Эти факторы содействуют достижению конечных результатов – максимальному улучшению показателей здоровья, обеспечению справедливости с точки зрения выгод для здоровья, финансовой защиты и равноправия в финансировании, а также повышению оперативности реагирования (2).

Планирование и осуществление реформ, направленных на повышение стратегической значимости закупок услуг в системе здравоохранения, осуществляют страны с любым уровнем дохода. Оптимизация функции закупок является постоянной проблемой для руководителей системы здравоохранения: новые возможности (например, новые медицинские технологии и методы, повышение доступности данных с помощью цифровых технологий) и трудности (например, новые приоритеты в области здравоохранения, изменения в способах работы поставщиков) возникают постоянно и требуют периодической адаптации оптимальных способов закупки услуг.

Цель данного документа заключается в том, чтобы описать и сформулировать основные стратегические проблемы и вопросы, которые считаются критически важными при проведении реформ, обеспечивающих переход к стратегическим закупкам услуг. В документе обобщены и упорядочены вопросы, которые возникли в ходе дискуссий, состоявшихся в рамках организованного ВОЗ в апреле 2016 г. однодневного совещания экспертов по стратегическим закупкам услуг. На этом мероприятии были рассмотрены ключевые проблемы, с которыми предстоит справиться странам при разработке политики и реформ в области стратегических закупок услуг, а также потребности стран в укреплении потенциала. Кроме того, документ включает в себя мнения и идеи, высказанные в ходе однодневного семинара по стратегическим закупкам, который был организован в сентябре 2016 г. в Рабате (Марокко) Всемирной органи-

зацией здравоохранения и Институтом тропической медицины (Антверпен). В нем приняли участие специалисты-практики, в основном из сообществ специалистов-практиков «*Финансовый доступ к медицинским услугам*» и «*Финансирование на основе результатов*» (3) (см. списки участников двух мероприятий в приложении). И наконец, в поиске ответов на поднятые вопросы мы постарались дополнить документ нашим собственным опытом страновой работы, примерами различных стран и ссылками на источники.

В следующем разделе обозначены и сформулированы пять основных тем в области стратегических закупок услуг, проиллюстрированных примерами различных стран. Выводы и рекомендации представлены в разделе 3.

2. ФОРМУЛИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ И ВОПРОСОВ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК УСЛУГ

В этом разделе рассматриваются пять основных тем, признанных наиболее важными направлениями диалога о реформе в области стратегических закупок услуг. К этим темам относятся:

общие функции систем здравоохранения:

- 1) управление стратегическими закупками услуг;

основные аспекты закупок:

- 2) системы менеджмента информации;
- 3) дизайн пакета льготных услуг;
- 4) смешанная система оплаты услуг поставщиков;

сквозные темы:

- 5) управление согласованием, динамикой и последовательностью проведения реформ.

В нижеследующих подразделах мы опишем проблемы и зададим ключевые стратегические вопросы, указав тем самым на потребности в укреплении потенциала, пробелы в знаниях или темы будущих исследований. Несмотря на то, что эти темы изложены по отдельности, они тесно связаны между собой, поэтому при анализе, планировании и осуществлении реформ должен применяться системный подход, позволяющий рассматривать их в совокупности. Эти вопросы актуальны для стран с любым уровнем дохода,

однако в настоящем документе основное внимание уделяется странам с низким и средним уровнем дохода, поскольку они сталкиваются с более фундаментальными институциональными трудностями, чем страны с высоким уровнем дохода, обладающие более устоявшимися механизмами закупок услуг.

2.1. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК УСЛУГ

ПОНИМАНИЕ ПРОБЛЕМ В ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКИМИ ЗАКУПКАМИ УСЛУГ

Управление является общей функцией систем здравоохранения и заключается в «обеспечении наличия стратегических политических рамочных основ и их сочетания с эффективным надзором, формированием коалиций, регулированием, вниманием к структуре систем и подотчетности» (4). Оно также связано с осуществлением полномочий, определением ролей и обязанностей и формированием взаимодействия между различными участниками сектора здравоохранения, к которым в данной ситуации относятся покупатели, поставщики и их объединения, общественность и бенефициары (5, 6). Для осуществления этой деятельности необходимо следующее:

лидерство, институциональный и технический потенциал субъектов, ответственных за управление, а также опора на представительство граждан/населения. Эффективное осуществление функции управления в системе здравоохранения является важнейшим фактором для осуществления *стратегических* закупок услуг. В подобной ситуации агентства по закупкам находятся под управлением стратегических руководителей и выполняют прежде всего «исполнительную функцию», т. е. применяют политику закупок на практике.

Однако, как было отмечено в ходе дискуссий с экспертами и государственными чиновниками, во многих странах механизмы управления в системах здравоохранения, в частности применимые к закупкам, функционируют слабо, недостаточно развиты или даже отсутствуют. Одной из распространенных сложностей, особенно в системах с несколькими покупателями, является фрагментация и отсутствие координации при выполнении директивных и надзорных функций, поскольку в определении задач, связанных с закупками услуг, участвуют различные субъекты системы здравоохранения (например, различные министерства и агентства по стратегическим закупкам услуг). Так, в Лаосской Народно-Демократической Республике Министерство здравоохранения, являясь национальным руководящим органом в сфере здравоохранения, отвечает за политику в этом секторе. Одновременно с этим оно отвечает за управление Фондом справедливого здравоохранения для малоимущих и контролирует общинную программу медицинского страхования лиц, занятых в неформальном секторе. А с другой стороны, Министерство труда

и социального обеспечения отвечает за разработку политики в отношении двух отдельных систем социального обеспечения для работников формального сектора (7). Подобная фрагментация затрудняет согласование всех аспектов закупок в рамках различных схем, включая методы оплаты, тарифы и льготы. Вторая сложность связана с недостаточным потенциалом в области управления. Опыт стран свидетельствует о необходимости привести потенциал Министерства здравоохранения и связанных с ним механизмов управления в соответствие с оперативным потенциалом различных участников и заинтересованных сторон, участвующих в закупках услуг, включая Министерство финансов (8). Когда потенциал управленцев слаб, то функцию политического управления может взять на себя фонд медицинского страхования, но подобный шаг может быть проблемным. Например, в странах, где услугами фонда страхования охвачены не все жители, политика в большей степени определяется тем, что выгодно для застрахованных лиц, а не для населения в целом.

Сбор дополнительной доказательной базы в отношении оптимальных подходов к управлению и имеющихся потребностей в усилении потенциала функции управления как среди агентств по стратегическим закупкам услуг, так и на рынке стратегических закупок услуг в целом поможет определить пути укрепления стратегических закупок услуг для целей ВОУЗ. Вот некоторые из ключевых вопросов политики, связанных с этой темой:

- Какие существуют соответствующие механизмы принятия решений для системы в целом, которые позволяют

принимать согласованные политические решения, нормативно-правовые документы и т. д. в отношении стратегических закупок услуг для целей ВОУЗ?

- Какие исполнительные функции, связанные со стратегическими закупками услуг, следует делегировать существующим участникам и каким именно?
- В частности, при наличии учреждения, занимающегося вопросами медицинского страхования, какими критериями необходимо руководствоваться при принятии решения о прикреплении этого учреждения к тому или иному министерству (например, Министерству здравоохранения или Министерству труда)?
- Каковы эффективные механизмы стратегических закупок услуг в децентрализованной системе здравоохранения?

ТРЕБОВАНИЯ К ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК УСЛУГ

Чтобы обеспечить возможность осуществления стратегических закупок услуг, покупатели и поставщики должны быть «управляемыми». Управляемость означает степень возможности направить деятельность покупателей и поставщиков на достижение общесистемных целей, определенных разработчиками политики в области здравоохранения, в частности на движение в направлении ВОУЗ. Несмотря на различия между странами, можно рассматривать следующие три аспекта как важные для обеспечения управляемости.

Во-первых, агентства по стратегическим закупкам услуг должны иметь

четкий статус стратегических покупателей услуг согласно правовым положениям, определяющим их полномочия, т. е. располагать свободой принятия решений и достаточным уровнем автономии. Отсутствие четкого статуса и неясное распределение полномочий в отношении принятия ключевых решений между Министерством здравоохранения и агентством по стратегическим закупкам услуг может стать одной из основных причин принятия несогласованных решений в отношении дизайна пакета льготных услуг, методов оплаты услуг поставщиков или политики заключения контрактов, и даже привести к возникновению конфликта. Например, в ходе исследования во Вьетнаме подобная несогласованность была обнаружена между нормативными актами Министерства здравоохранения и Агентства социального обеспечения, вследствие чего руководители медицинских учреждений не понимали, будут ли профинансированы их перерасходы (9).

Во-вторых, для реагирования на сигналы по стратегическим закупкам услуг поставщикам необходим достаточный уровень автономии, при этом они должны нести ответственность перед агентством по стратегическим закупкам услуг. Обеспечение сбалансированности между автономией и подотчетностью является неотъемлемой частью продуманных реформ финансирования на основе результатов (ФОР), как, например, в первоначальном проекте, который был разработан в Руанде (10). Во многих странах автономия поставщиков услуг, напротив, отсутствует или недостаточна для реагирования на стимулы, способствующие повышению эффективности и качества. С другой стороны, автономия медицинских учреждений в сочетании с неправильным распре-

делением подотчетности привела к тому, что учреждения начали уделять чрезмерное внимание максимальному увеличению прибыли при недостаточной ориентации на финансовую защиту пациентов. Подобная проблема была обнаружена во Вьетнаме (9). Важно отметить, что автономия и свобода действий как агентств по стратегическим закупкам услуг, так и поставщиков должны сочетаться с надлежащим потенциалом в области предоставления и качества услуг здравоохранения, финансирования здравоохранения и других функциональных компетенций, таких как (финансовое) управление, ведение переговоров и заключение контрактов.

В-третьих, для того чтобы покупатель мог действовать стратегически, он должен обладать покупательной способностью, что позволит стимулировать позитивные изменения во всей системе здравоохранения. Для покупателя имеет значение объем аккумулированных средств, что дает возможность влиять на способ предоставления услуг и результаты работы поставщика. Фрагментация на несколько схем ограничивает эту покупательную способность: отсутствие согласованности между многочисленными покупателями, например в том, что касается методов оплаты, тарифов и состава пакета льготных услуг, ограничит потенциальное повышение эффективности за счет стратегических закупок услуг. Кроме того, даже при значительном объеме аккумулированных средств стратегические закупки услуг могут быть затруднены, если большая часть средств уже зарезервирована (например, на выплату заработной платы) или если правила управления государственными финансами не позволяют отойти от жесткой ориентации на вложенные ресурсы. Страновой опыт

также показывает, что рычаги влияния стратегического закупщика услуг зависят не только от объема средств, которыми он управляет, но и от того, предназначен ли он для работы на уровне всей системы и всех пациентов/населения.

Подобная ситуация отражена в примере Кыргызстана: через два года после создания Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) его доля в общем объеме государственных расходов на здравоохранение составляла всего 8%, при этом большая часть государственных средств на содержание учреждений здравоохранения по-прежнему проходила через механизм установленных ранее бюджетных ассигнований. При этом использование ФОМС как средства для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения было изначально заложено в его функции. Фонд управлял всеми данными о полученных пациентами услугах для целей системы здравоохранения, формируя единую базу данных, которая включала застрахованных и незастрахованных лиц. Общие небольшие дополнительные выплаты, которые он осуществлял поставщикам, имели большое значение для периферийных учреждений, в частности для финансирования таких переменных статей расходов, как лекарственные средства и медицинские принадлежности.

Благодаря такому подходу к реализации механизмов стратегических закупок услуг, включая разделение функций между покупателями и поставщиками, а также метод оплаты на основе численности населения и непосредственного результата работы поставщиков услуг, была заложена основа для универсальной системы финансирования. Когда два года спустя правительство начало переводить предыдущие

статьи бюджетных расходов в ФОМС, фонд смог освоить эти средства, поскольку к тому моменту уже управлял всеми данными. Он также сумел использовать эти данные для работы с каждым медицинским учреждением над планами реструктуризации, которые помогли им адаптироваться к полному переходу на оплату по пролеченному случаю (11, 12, 13).

В целом необходимы дополнительные фактические данные об «управляемости» покупателей и рынка стратегических закупок услуг. Перечень ключевых вопросов политики включает в себя следующие:

- Каков наиболее приемлемый уровень автономии покупателя, гарантирующий экономическую эффективность, качество и беспристрастность его деятельности по стратегическим закупкам услуг?
- Какие эффективные механизмы управления могут привести структуру и деятельность агентств по стратегическим закупкам услуг в соответствие с целями системы здравоохранения?
- В чем заключаются необходимые юридические полномочия, основные функциональные характеристики и потенциал эффективного стратегического закупщика услуг?

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДОТЧЕТНОСТИ НА СЛОЖНЫХ РЫНКАХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК УСЛУГ

Структура рынка стратегических закупок услуг и участвующие в нем заинтересованные стороны в разных странах различаются. Одна из ключевых обязанностей функции управления – создание согласованных механизмов подотчетности и контроль за их соблюдением,

особенно в тех случаях, когда на множественных рынках стратегических закупок услуг действуют несколько участников, выполняющие функции управления. Эти механизмы позволяют согласовать и упорядочить работу участников стратегических закупок услуг в одном направлении на благо достижения целей системы.

Степень и тип фрагментации рынка стратегических закупок услуг, а также сложность многочисленных уровней определяют функции, обязанности и решения ключевых государственных субъектов, включая Министерство здравоохранения, а также других субъектов как на центральном, так и на местном уровне. Зачастую важными заинтересованными сторонами выступают объединения пациентов, организации гражданского общества или общественные (народные) организации. Например, в некоторых странах они играют важнейшую роль в процессе проверки в рамках программы ФОР (14). Другие субъекты, играющие важную роль в стратегических закупках услуг, могут привлекать экспертные организации, такие как органы управления качеством и аккредитации, организации финансового надзора, страховые регуляторы и другие. Подобные механизмы усложняют систему, но в идеальной ситуации они работают как скоординированные «сети по выполнению задач» – термин, заимствованный из работы международного исследовательского консорциума RESYST, посвященной сетям по сбору налогов (15).

Таким образом, для создания и укрепления согласованных механизмов подотчетности необходимо понимать структуру рынка стратегических закупок услуг, движущие силы и интересы

заинтересованных сторон, включая работников здравоохранения как в государственном, так и в частном секторе. Вот некоторые из ключевых вопросов политики:

- Как обеспечить подотчетность различных агентств по стратегическим закупкам (таких как множественные органы местного самоуправления или отдельное агентство по стратегическим закупкам услуг) таким образом, чтобы это соответствовало целям политики ВОУЗ, и направить их деятельность на выполнение задач, за которые они несут ответственность?
- Какие решения о стратегических закупках услуг могут или должны приниматься совместно? Как обеспечить подобный механизм и какие из этих решений носят более «технический» характер?

ИНИЦИИРОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ДЛЯ ПЕРЕХОДА К СТРАТЕГИЧЕСКИМ ЗАКУПКАМ УСЛУГ

Некоторым странам удалось провести реформы, нацеленные на переход к стратегическим закупкам услуг. Другие страны признают важность этого вопроса, но на практике испытывают сложности с переходом на более стратегический метод закупок услуг. В связи с этим необходимо использовать благоприятные возможности, но учитывать при этом политические аспекты экономических проблем. Например, благоприятную возможность для стратегических закупок услуг, которой воспользовались многие страны, может обеспечить создание отдельной схемы стратегических закупок услуг и агентства по стратегическим закупкам услуг.

Переход к более стратегическим закупкам услуг может также предполагать разделение или смену функций. При создании нового агентства по стратегическим закупкам услуг или передаче закупочных функций другим министерствам роль Министерства здравоохранения изменится. Однако в отсутствие надлежащего управления подобные перемены также могут привести к борьбе за власть, которой необходимо будет противостоять. Существует также мнение, что устойчивое долгосрочное сохранение лидерской роли требует ее институционализации в рамках нормативно-правовой базы; тем не менее действенность этого подхода зачастую доказывается эпизодическими примерами.

Соответствующие ключевые вопросы политики включают в себя следующие:

- Как институционализировать лидерскую роль в области стратегических закупок услуг и какие еще факторы воздействуют на стратегические закупки услуг?
- Как смягчить борьбу за власть в процессе перехода к более стратегическим закупкам услуг и каким образом использовать для этой цели обмен информацией, наращивание потенциала и формирование партнерских отношений? Как в связи с вышесказанным обеспечить, чтобы агентство по стратегическим закупкам услуг подчинялось политике Министерства здравоохранения, а не отнимало у него стратегические функции?

2.2. СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК УСЛУГ

МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА И ФРАГМЕНТАЦИИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА ИНФОРМАЦИИ

Стратегические закупки услуг означают, что средства, поступающие к поставщикам медицинских услуг, по крайней мере частично основываются на *информации* о результатах деятельности или о потребностях населения в области здравоохранения. В связи с этим система управления данными и информацией, используемая для осуществления платежей, представляет собой важнейшую основу стратегических закупок услуг и управления ими. Кроме того, сами системы оплаты являются важным стимулом для получения и предоставления информации в целях планирования и оценки потребностей населения, а также для лучшего понимания того, какие услуги здравоохранения оказываются, где и с какими результатами в отношении здоровья.

Однако системы управления данными и информацией часто сталкиваются с целым рядом проблем. Одна из ключевых проблем связана с недостатками процессов сбора и использования данных. Несмотря на консенсус в отношении того, что для перехода к стратегическим закупкам услуг необходим согласованный подход к управлению данными и информацией с соответствующими подробными данными, менее ясно, какие именно данные необходимы и полезны (а какие нет) и как эти данные могут использоваться для содействия укреплению стратегических закупок услуг.

Кроме того, плановое использование некоторых информационных систем является сложной задачей для ряда стран с ограниченным институциональным потенциалом. Например, внедрение системы кодирования Международной классификации болезней (МКБ) оказалось сложным для нескольких стран с низким и средним уровнем дохода, в связи с чем была признана необходимость ее упрощения (16).

Различные эксперты на страновом уровне также указали на отсутствие аналитического потенциала в качестве одной из основных причин недостаточного использования данных, результатом чего является неудовлетворительный анализ потребностей в области здравоохранения. Отдельные данные также свидетельствуют о том, что в некоторых случаях отсутствует культура сбора, использования и анализа данных, а очень часто – и стимулы для этого. Тем не менее существует огромный потенциал для установления взаимовыгодных отношений между информационными системами/системами данных и стратегическими закупками услуг, поскольку системы оплаты услуг поставщиков требуют более качественных данных, что в свою очередь может стимулировать совершенствование информационных систем. Например, в таких странах с высоким уровнем дохода, как Эстония, инициативы в области оплаты на основе результатов заострили внимание на данных: от их точности и своевременности теперь напрямую зависит оплата услуг поставщиков. Аналогичная тенденция наблюдается во всё большем числе стран с низким уровнем дохода, таких как Бурунди: они используют возможности ФОР для модернизации своих систем данных в области здравоохранения, повышая степень их детализации, прозрачности

и многофункциональности. Во многих странах существует еще одна серьезная проблема, связанная с фрагментарностью систем менеджмента информации в сочетании с их недостаточной функциональной совместимостью. Например, системы сбора данных и информации могут быть организованы по вертикально ориентированным программным направлениям. В условиях децентрализации система менеджмента информации может быть еще более фрагментированной. Достаточно типичным здесь является пример Кении. Согласно отдельным фактам, децентрализация в этой стране произошла так быстро, что появились различные информационные системы, в результате чего на центральном уровне более не имелось информации о закупленных услугах или их качестве.

Ниже перечислены некоторые ключевые вопросы политики, которые также могут служить темами для практических исследований:

- Как эффективно объединить подсистемы сбора и управления данными в одну систему для борьбы с фрагментацией?
- Как наладить эффективный замкнутый цикл проектирования и внедрения систем оплаты, генерации новых данных и их повторного использования для периодического совершенствования систем оплаты?

УКРЕПЛЕНИЕ ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ МЕНЕДЖМЕНТА ИНФОРМАЦИИ

Наряду с потребностью в общем управлении функцией стратегических закупок услуг также существует необходимость

в функции управления в сфере менеджмента информации – в частности, для создания согласованных систем менеджмента информации, которые обеспечат основу для планирования, мониторинга и оценки, гарантируя при этом защиту данных пациентов. Еще одной важной целью управления в сфере менеджмента информации является создание стимулов для улучшения учета и подотчетности. Системы менеджмента информации должны быть динамичными и гибкими; в то же время важно иметь четкое представление о функциях и задачах этих систем. На фоне доступности всё большего количества инноваций в области информационных технологий необходимо присутствие центрального игрока, который будет управлять системой и обеспечивать согласованную архитектуру менеджмента информации. Важным шагом к построению такой архитектуры является действенная стратегия электронного здравоохранения. Перечень ключевых вопросов политики включает в себя следующие:

- Как наладить продуктивное взаимодействие с местными частными информационно-технологическими компаниями, способными обеспечить системный подход?
- Как использовать возможности, предоставляемые формирующейся программой использования «больших данных», для оценки потребностей населения, анализа поведения пользователей и поставщиков и разработки интеллектуальных систем оплаты на уровне населения и системы?
- Как обеспечить конфиденциальность, защиту и добросовестное использование данных пациентов и гарантировать недопущение манипуляций ими?

2.3. ДИЗАЙН ПАКЕТА Льготных услуг и его согласование с системой оплаты услуг поставщиков

ПОИСК НАДЛЕЖАЩЕГО УРОВНЯ КОНКРЕТИЗАЦИИ ПРИ ДИЗАЙНЕ ПАКЕТА Льготных услуг

С точки зрения политики финансирования здравоохранения пакет льготных услуг включает в себя те услуги, которые частично или полностью оплачиваются покупателем за счет аккумулированных средств. Руководящий принцип при дизайне пакета льготных услуг может выглядеть следующим образом: «Что обещано – то выполнено». Таким образом, пакет льготных услуг (ПЛУ) можно рассматривать как гарантию предоставления в полном объеме тех услуг, на которые бенефициары имеют право и которые были им «обещаны». В идеальной ситуации основой для него является транспарентный процесс, определяющий, какие конкретные медицинские услуги, лекарственные средства и медицинские товары и технологии будут включены в пакет или исключены из него, обеспечивая при этом непрерывность оказания медицинской помощи. При разработке пакета льготных услуг следует учитывать различные критерии и конструктивные особенности, такие как положительный список (определяющий перечень услуг, входящих в пакет) и отрицательный список (определяющий перечень услуг, не входящих в него). Необходимо также, чтобы перечень льготных услуг был изложен достаточно четко, а не обобщенно (17). Четкость не всегда подразумевает детализацию, однако необходимо ясно указать предусмотренные льготы, чтобы

граждане могли легко понять, какие льготы входят в пакет, а какие нет.

Важно, чтобы покупатели знали, что покупать, а поставщики – что поставлять, но не менее важно, чтобы население понимало свои права и обязанности в отношении пользования медицинскими услугами. Тем не менее, даже если перечень этих льготных услуг определен, его интерпретация разными поставщиками может отличаться; кроме того, пользователи могут быть не согласны с тем, что полученные ими фактические медицинские услуги соответствуют определенному пакету льготных услуг (18). Перечень профильных политических вопросов включает в себя следующие:

- Какая степень конкретизации ПЛУ является оптимальной для различных видов услуг, например первичной медико-санитарной помощи, специализированных вмешательств / вмешательств по направлению?
- В каких ситуациях и для каких групп бенефициаров подходят более четкие ПЛУ? В случае использования четких ПЛУ какими критериями должна определяться степень конкретизации при составлении перечня льгот? В каких условиях более желательным является использование обобщенных ПЛУ? Какие методы оплаты услуг поставщиков необходимы в этом случае?
- Как институционализировать процесс и механизмы составления/пересмотра ПЛ? В чем заключается роль оценки медицинских технологий (ОМТ) и анализа бюджетных последствий в контексте каких-либо предлагаемых дополнений к ПЛУ?
- Как граждане и пациенты могут быть вовлечены в этот процесс?

БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ЦЕНООБРАЗОВАНИЮ ПАКЕТА ЛьГОТНЫХ УСЛУГ И МЕНЬШЕ – КАЛЬКУЛЯЦИИ РАСХОДОВ

Информация о расходах важна, но часто понимается неправильно. Хотя во многих странах предпринимались попытки составить калькуляцию расходов на ПЛУ и запросить на ее основе дополнительные ресурсы, опыт показывает, что калькуляция не оказывает значительного влияния на мобилизацию ресурсов для ПЛУ. Еще одна важная причина, побуждающая страны проводить исследования расходов, заключается в том, чтобы получить некоторые справочные цены для использования в процессе выбора методов оплаты и тарифов для поставщиков. И наоборот, одна из целей многих реформ оплаты заключается в создании для поставщиков стимулов к изменению структуры расходов. Таким образом, задача заключается в том, чтобы найти соответствующие методы оплаты и тарифы, которые создали бы эффективные стимулы для поставщиков, позволяющие достигнуть желаемых целей. Например, в схемах ФОР высокоэффективные медицинские услуги оплачиваются по более высокой ставке, что стимулирует поставщиков расширить их предоставление и в конечном итоге увеличить охват населения такими услугами.

В зависимости от цели требуются различные концепции и методы калькуляции расходов. Важнейшими аспектами, которым следует уделить внимание, являются относительные значения расходов (а не абсолютные затраты), а также крайние значения сигналов и стимулов (в противовес средним). Эти аспекты тесно связаны со смешанными методами оплаты и тарифами.

Кроме того, во многих странах с низким и средним уровнем дохода системы финансового управления поставщиков зачастую весьма фрагментированы и слабы (19), что затрудняет калькуляцию расходов. В связи с этим необходимо усовершенствовать подходы к калькуляции расходов и перенести акцент на ценообразование в целях разработки и пересмотра механизмов оплаты услуг поставщиков и реформирования пакета льготных услуг (20). В то же время требуются дополнительные руководящие указания относительно реагирования на запросы по калькуляции расходов, исходящие от правительств и партнеров по процессу развития, включая следующие вопросы:

- Как устанавливать тарифы? Как использовать вопрос о калькуляции расходов в качестве продуктивной отправной точки для диалога по вопросам политики, а не для анализа пробелов, который в первую очередь ориентирован только на повышение доходов?
- Каким образом подходы к калькуляции расходов могут эффективно способствовать общему стратегическому взаимодействию с правительством, партнерами, и в особенности поставщиками медицинских услуг (включая частный сектор)?

СОГЛАСОВАНИЕ ДИЗАЙНА ПАКЕТА ЛьГОТНЫХ УСЛУГ И МЕТОДОВ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПОСТАВЩИКОВ

Состав ПЛУ связан с тремя функциями финансирования здравоохранения: какой объем средств ожидается (сбор доходов), какая часть из этих средств может быть аккумулирована для поддержки ПЛУ (аккумуляция средств) и какие

механизмы будут использоваться для оплаты услуг, входящих в ПЛУ (стратегические закупки услуг). Поэтому важно подходить к разработке пакета льгот как к одной из взаимозависимых частей политики финансирования здравоохранения, которая должна быть согласована с другими частями системы, в частности со стратегическими закупками услуг. Это обусловлено тесной взаимосвязью с системой оплаты услуг поставщиков, поскольку именно она устанавливает стимулы, способствующие или препятствующие эффективной реализации политики в области ПЛУ. В целом механизмы стратегических закупок услуг должны обеспечивать гарантию оплаты услуг в рамках ПЛУ, однако на практике реформы в области разработки или пересмотра ПЛУ и методов оплаты услуг поставщиков не всегда четко увязаны между собой в дискуссиях, посвященных политике финансирования здравоохранения.

Некоторые из приведенных ниже вопросов помогут лучше понять концепцию этого взаимодействия:

- Как определить, какая часть ПЛУ должна покрываться за счет бюджетных ассигнований, а какая – за счет отдельного покупателя?
- Применимы ли более стратегические механизмы закупок к каждой предоставляемой услуге? Какие услуги больше подходят для заключения контрактов?
- Как ограничить или смягчить возможности для манипуляций, введя правила о том, какие услуги предоставляются поставщиками в зависимости от дизайна ПЛУ и методов оплаты услуг поставщиков?
- Какие сложности (например, в отношении дифференцированных ставок оплаты и регулирования балансовых счетов) возникают, когда пакет льготных услуг предлагается одновременно государственными, некоммерческими и коммерческими частными поставщиками? Какое воздействие оказывают механизмы и ставки оплаты услуг поставщикам?

2.4. СМЕШАННЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПОСТАВЩИКОВ

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ЭЛЕМЕНТ «СМЕШАННОСТИ» В СМЕШАННЫХ СИСТЕМАХ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПОСТАВЩИКОВ

Во многих странах бюджеты по статьям расходов государственных поставщиков применяются параллельно с другими методами оплаты. Они могут включать в себя оплату за оказанную услугу или пролеченный случай в рамках услуг, предусмотренных контрактом на оказание медицинских услуг с отдельным агентством по стратегическим закупкам услуг, таким как система медицинского страхования, которая часто оплачивает лишь минимальные затраты. Однако подобное преобладание смешанных механизмов оплаты в большинстве стран не получило должного признания и анализа. Вместо того, чтобы решать отдельные вопросы оплаты услуг поставщиков, необходимо применить системный подход, который рассматривает все методы оплаты услуг поставщиков в комплексе. С этой точки зрения вопрос будет заключаться, например, уже не в том как оптимизировать конкретную программу ФОР, а в том,

как привести ее в соответствие с общей системой оплаты услуг поставщиков.

Перечень важнейших политических вопросов для разработчиков политики в отношении смешанных систем расчетов с поставщиками включает в себя следующие:

- Как понять реальную ситуацию в области стимулирования поставщиков и связанные с ней проблемы, чтобы использовать ее в качестве основы для разработки согласованной ответной реформы?
- Какой перечень методов расчетов с поставщиками применим в данной ситуации, для данных целей и в данный момент времени?

Ситуация может определяться, например, уровнем децентрализации, степенью автономии поставщика или видом и уровнем лечения (например, семейная практика или неотложная помощь).

- Как изменить сочетание механизмов оплаты услуг поставщиков, чтобы сократить предоставление вторичной/ третичной медико-санитарной помощи и расширить использование услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи?
- Какие смешанные механизмы оплаты подходят для лечения хронических заболеваний, в том числе, например, для сетей поставщиков, поддерживающих интеграцию услуг медицинской помощи?

СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ МЕХАНИЗМОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ / НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Раньше новые механизмы оплаты, например используемые в программах финансирования на основе результатов (ФОР), иногда рассматривались и применялись в качестве самостоятельных механизмов финансирования, а не составных частей смешанной системы оплаты услуг поставщиков (21). Общепринятой практикой было применение схемы ФОР в качестве экспериментального проекта, не интегрированного в основную систему (36), хотя некоторые страны с самого начала предпринимали усилия по ее интеграции. Например, в Армении программа ФОР для поставщиков первичной медико-санитарной помощи была создана в рамках расширения масштаба реформ первичной медико-санитарной помощи на базе уже существующего эффективного агентства по стратегическим закупкам услуг (Государственного агентства здравоохранения). Эта программа стала логическим продолжением более масштабных реформ здравоохранения, начатых в середине 1990-х годов (22), в результате чего Государственному агентству здравоохранения была отведена руководящая роль в этом процессе, а параллельные структуры созданы не были (23). Тем не менее для многих стран программы ФОР стали первым опытом работы со стратегическими закупками услуг. В этих странах покупатели впервые активно использовали информацию для принятия решений об оплате, а поставщики получили определенную финансовую и управленческую автономию в принятии решений о наилучших способах предоставления своих услуг. В частности, именно так обстояла ситуация в начале

осуществления программы ФОР в Бурунди и Руанде.

В целях повышения согласованности смешанных систем оплаты услуг поставщиков необходимо получить больше фактических данных по следующим вопросам:

- Каков наилучший способ интеграции ФОР в систему здравоохранения страны, который позволит этой программе возглавить реформы в области стратегических закупок услуг?
- Как оптимизировать взаимодействие между механизмами ФОР и другими существующими в системе методами оплаты?
- Требуется ли ФОР отдельных механизмов проверки, как это часто бывает в странах с низким и средним уровнем дохода? Каким образом можно изменить существующие механизмы проверки для содействия интеграции ФОР в общую систему финансирования здравоохранения?
- Как страна может устранить противоречия между оплатой на основе результатов и системой управления государственными финансами? Каковы предварительные требования к системам здравоохранения и управления государственными финансами, необходимые для внедрения ФОР в стране?

2.5. УПРАВЛЕНИЕ СОГЛАСОВАНИЕМ И ДИНАМИКОЙ

СОГЛАСОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК УСЛУГ С ДРУГИМИ ФУНКЦИЯМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На стратегические механизмы закупок услуг во многом влияют механизмы сбора и аккумулирования доходов, а также механизмы предоставления услуг, и в равной степени они влияют на них в ответ. Особенно важным фактором в этом отношении являются правила управления государственными финансами. Их негибкость зачастую осложняет переход на методы оплаты на основе результатов. Более того, зачастую существует тенденция рассматривать реформы в области стратегических закупок услуг отдельно, независимо от правил управления государственными финансами или порядка предоставления услуг. В связи с этим крайне важно, чтобы планирование и разработка реформ стратегических закупок услуг носили комплексный характер и были согласованы с другими аспектами системы финансирования здравоохранения. Для обеспечения подобной согласованности необходимо эффективное управление стратегическими закупками услуг в частности и системой финансирования здравоохранения в целом.

Перечень основных политических вопросов включает в себя следующие:

- Как согласовать различные составные части стратегических закупок услуг с другими реформами системы здравоохранения?

В частности:

Как поддержать и наилучшим образом сформировать механизмы сбора доходов, которые обеспечили бы стабильный и предсказуемый уровень и поток финансирования в качестве основы для установления уровня платы поставщикам за оказание обещанных услуг?

Как обеспечить, чтобы стимулы, создаваемые методами оплаты услуг поставщиков, способствовали достижению желаемых целей в отношении оказания услуг?

- Как улучшить согласование стратегических закупок услуг с другими функциями финансирования здравоохранения, особенно с управлением государственными финансами и аккумулярованием средств?

УПРАВЛЕНИЕ ДИНАМИКОЙ

Совершенствование функции стратегических закупок услуг является постоянной задачей: потребности, спрос и приоритеты, уровни финансирования, варианты лечения и технологии/лекарства меняются с течением времени. Аналогичным образом меняются модели поведения поставщика и получателя услуг в результате адаптации к методам оплаты услуг поставщиков (включая обход этих методов или манипулирование ими). Руководители системы здравоохранения и агентства по стратегическим закупкам услуг должны располагать потенциалом для адаптации к новым условиям, понимать эту динамику и управлять ей, в том числе путем мониторинга реакций всех заинтересованных сторон, включая производителей и поставщиков фармацевтической продукции и технологий. Особое внимание необходимо уделять

постоянной адаптации пакета льготных услуг и системы оплаты услуг поставщиков, включая как методы оплаты, так и дополнительные административные механизмы, в качестве способа реагирования на поведение поставщика, вызванное непосредственно методами оплаты (как, например, в случае усложнения диагнозов в качестве ответа медицинских учреждений на внедрение клинично-затратных групп (КЗГ)). Кроме того, необходимо создать эффективные механизмы сбора информации для определения будущих ставок вознаграждения, а также подготовки более качественных и точных данных в ходе осуществления реформы.

Перечень основных политических вопросов включает в себя следующие:

- Как предсказать наиболее вероятную реакцию поставщиков на новые методы оплаты? Какие действия и административные меры позволят противостоять потенциально вредоносным стимулам?
- Как институционализировать процессы анализа системы?

3. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Освещенные в настоящем документе политические вопросы указывают на потребности в укреплении потенциала и изучении пробелов, выявленных в ходе обсуждений с национальными разработчиками политики и партнерами по процессу развития. Получение новых фактических данных по этим вопросам будет способствовать разработке стратегических инструкций и повлияет на обсуждение реформ. Также следует надеяться, что вышеизложенные рассуждения укрепят глобальную программу сотрудничества, которая будет способствовать последовательному наращиванию потенциала в области стратегических закупок услуг. Крайне важно, чтобы партнеры в области развития поддерживали эту повестку дня.

Кроме того, в ходе обсуждений была подчеркнута необходимость сосредоточить внимание на управлении как на всеобъемлющей и межсекторальной функции. Эффективное управление необходимо для определения последовательных стратегических целей, содействия консультациям с заинтересованными сторонами, мониторинга и оценки прогресса в области ВОУЗ, а также согласования реформ в сфере стратегических закупок услуг с другими реформами системы финансирования здравоохранения. Второй ключевой момент, который был выявлен в ходе дискуссий, заклю-

чался в признании значимости надежных систем управления данными и информацией в качестве важнейшей основы для стратегических закупок услуг. Необходимо уделять больше внимания стандартизации и унификации систем. Для осуществления будущих реформ в стране, а также получения технической и политической консультационной поддержки со стороны партнеров в области развития необходимо изменить риторику в отношении механизмов закупок, перейдя от изолированного использования отдельных методов оплаты к подходу, учитывающему смешанный характер большинства систем оплаты услуг поставщиков. Применение системного подхода как при разработке, так и при осуществлении реформ в сфере стратегических закупок услуг также будет способствовать институционализации системы здравоохранения. Эффективное управление изначальной динамикой и последовательностью реформ будет иметь решающее значение для успеха этих мероприятий, при этом ключевым фактором станет эффективное использование информации из баз данных по оплате поставщикам. Последний, но не менее важный вывод касается дискуссий в ходе совещаний, участники которых провели разъяснительную работу, упорядочили свои знания, обменялись опытом и объединили усилия в сфере стратегических закупок услуг.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. ВОЗ. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010.
2. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. Bull World Health Organ; 2013.
3. WHO, CoPs FAHS and PBF, ITM. Strategic Purchasing: An Emerging Agenda for Africa. Meeting report, 30 September 2016, Rabat.
http://who.int/health_financing/events/summary-report-strategic-purchasing-workshop-rabat2016.pdf.
4. WHO. Everybody's business - Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
5. Brinkerhoff D, Bossert T. Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options. USAID; 2008.
6. Savedoff W, Gottret P. Governing mandatory health insurance. Washington DC: World Bank; 2008.
7. Akkhavong K, Paphassarang C, Phoxay C, Vonglokham M, Phommavong C, Pholsena S. The Lao People's Democratic Republic Health System Review. Manila, Philippines: World Health Organization; 2014.
8. Hawkins L. Governance, Functions, Structure and Powers of the Unified Fund in Georgia: Issues and Options for Decision. World Health Organization; 2013.
9. Somnathan A, Tandon A, Dao HL, Hurt LH, Fuenzalida-Puelma HL. Moving toward Universal Coverage of Social Health Insurance in Vietnam. Assessment and Options. Washington DC: World Bank; 2014.
10. Meessen B, Soucat A, Sekabaraga C. Performance-based financing: just a donor fad or a catalyst towards comprehensive health-care reform? : Bull World Health Organ; 2011. p. 153-6.
11. Jakab M, Manjjeva E. The Kyrgyz Republic: Good Practices in Expanding Health Care Coverage, 1991–2006. In: Gottret P, Schieber GJ, Waters HR, editors. Good Practices in Health Financing - Lessons from Reforms in Low-and Middle-Income Countries. Washington DC: World Bank; 2008. p. 269–310.

12. Kutzin J, Jakab M, Shishkin S. From scheme to system: social health insurance funds and the transformation of health financing in Kyrgyzstan and Moldova. *Adv Health Econ Health Serv Res.* 2009;21, p. 291-312.
13. Kutzin J, Ibraimova A, Kadyrova N, Isabekova G, Samyshkin Y, Kataganova Z. “Innovations in resource allocation, pooling and purchasing in the Kyrgyz Health Care System.” Policy research paper 21, MANAS Health Policy Analysis Project. Bishkek, Kyrgyzstan; 2002. <http://hpac.kg/wp-content/uploads/2016/02/RAPPRP21.E.pdf>.
14. Falisse J-B, Meessen B, Ndayishimiye J, Bossuyt M. Community participation and voice mechanisms under performance-based financing schemes in Burundi. *Tropical Medicine and International Health*; 2012. p. 674-82.
15. RESYST. Raising domestic resources for health. Can tax revenue help fund Universal Health Coverage? Policy Brief 2, Financing research theme: RESYST; 2015.
16. WHO. WHO Application of ICD-10 for low-resource settings initial cause of death collection. The Startup Mortality List (ICD-10-SMoL) V2.0. Geneva: World Health Organization; 2014.
17. Berenson RA, Delbanco SF, Upadhyay DV, Murray R. Payment Methods and Benefit Designs: How They Work and How They Work Together to Improve Health Care. A Typology of Benefit Designs. Urban Institute; 2016.
18. Ridde V, Richard F, Bicaba A, Queuille L, Conombo G. The national subsidy for deliveries and emergency obstetric care in Burkina Faso. *Health Policy and Planning*; 2011. p. ii30-ii40.
19. Barroy H, Sparkes S, Dale E. Projecting fiscal space for health in low and middle income countries: a review of the evidence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
20. Kutzin J. Costing health care reforms to move towards Universal Health Coverage (UHC): Considerations for National Health Insurance in South Africa. World Health Organization; 2015.
21. Soucat A, Dale E, Mathauer I, Kutzin J. Pay-for-Performance Debate: Not Seeing the Forest for the Trees. *Health Systems & Reform.* 2017;3(2):74-9.
22. Fuenzalida-Puelma HL, O’Dougherty S, Evetovits T, Cashin C, Kacevicius G, McEuen M. Purchasing of health care services. In: Kutzin J, Cashin C, Jakab M, editors. *Implementing Health Financing Reform: Lessons from countries in transition.* United Kingdom: European Observatory on Health Systems and Policies; 2010.
23. Petrosyan V, Melkom Melkomian D, Zoidze A, Shroff ZC. National Scale-Up of Results-Based Financing in Primary Health Care: The Case of Armenia. *Health Systems & Reform.* 2017;3(2):117-28.

ПРИЛОЖЕНИЕ

УЧАСТНИКИ СОВЕЩАНИЯ ПО СТРАТЕГИЧЕСКИМ ЗАКУПКАМ (29 АПРЕЛЯ 2016 Г., ЖЕНЕВА)

Фамилия	Имя	Должность	Организация
Участники от сторонних организаций:			
ALLY	Mariam	Экономист в области здравоохранения	Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Танзания
BOROWITZ	Michael	Главный экономист Политического центра	Всемирный фонд
CASHIN	Cheryl	Старший руководитель программы	Институт «Результаты в целях развития» (R4D)
GONZALEZ PIER	Eduardo	Независимый консультант, бывший министр здравоохранения	Мексика
HANSON	Kara	Профессор экономики систем здравоохранения	Лондонская школа гигиены и тропической медицины
HATT	Laurel	Ведущий специалист в области финансирования здравоохранения	Компания Abt Associates
JEONG	Young Ae	Директор международной группы	Служба анализа и оценки системы медицинского страхования (HIRA), Южная Корея
KEATINGE	Jo	Специалист в области здравоохранения	Министерство международного развития Соединенного Королевства
KUROWSKI	Christoph	Руководитель глобального направления по финансированию здравоохранения	Всемирный банк
LANGENBRUNNER	Jack	Экономист в области здравоохранения	Фонд Билла и Мелинды Гейтс
LEMIERE	Christophe	Ведущий специалист в области здравоохранения	Всемирный банк
MEESSEN	Bruno	Профессор экономики здравоохранения	Институт тропической медицины, Антверпен
O'DOUGHERTY	Sheila	Ведущий партнер, вице-президент	Компания Abt Associates
OTOO	Nathaniel	Главный исполнительный директор	Национальная схема медицинского страхования, Гана
OVER	Mead	Старший научный сотрудник	Центр глобального развития
RANSON	Kent	Ведущий экономист глобального направления по вопросам здравоохранения, питания и народонаселения	Всемирный банк
SCHIEBER	George	Консультант по вопросам финансирования здравоохранения, систем здравоохранения и государственного финансирования	Консультант
VEGA	Jeanette	Директор	Национальный медицинский фонд (FONASA), Чили
WANG	Hong	Руководитель программы	Фонд Билла и Мелинды Гейтс

Продолжение

Фамилия	Имя	Должность	Организация
Участники от ВОЗ:			
BARROY	Helene	Технический специалист	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
BAYARSAIKHAN	Dorjsuren	Технический специалист	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
BERTRAM	Melanie	Технический специалист	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
BIGDELI	Maryam	Советник по системам здравоохранения	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
CHUKWUJEKWU	Ogochukwu	Экономист в области здравоохранения	ВОЗ, Нигерия
DHAENE	Gwenael	Координационный центр P4H	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
DALE	Elina	Технический специалист	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
DZENOWAGIS	Joan	Технический специалист	ВОЗ, кластер электронного здравоохранения (e-health)
EVETOVITS	Tamas	Ведущий специалист в области финансирования здравоохранения	ЕРБ ВОЗ (Барселона)
JOWETT	Matthew	Ведущий специалист в области финансирования здравоохранения	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
KOCH	Kira	Стажер	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
KUTZIN	Joseph	Координатор	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
MATARIA	Awad	Региональный советник	Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья
MATHAUER	Inke	Специалист по развитию систем здравоохранения	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
MATHIVET	Benoit	Технический специалист	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
MUSANGO	Laurent	Региональный советник	Региональное бюро ВОЗ для стран Африки
SCHMIDER	Anneke	Менеджер программ по статистике естественного движения населения (CRVS) и пересмотру МКБ	ВОЗ, кластер систем здравоохранения и инноваций (HIS)
SHROFF	Zubin	Технический специалист	Альянс исследований политики и систем здравоохранения
SPARKES	Susan	Технический специалист	ВОЗ, Департамент управления и финансирования систем здравоохранения (HGF)
VINYALS	Lluis	Региональный советник	Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии
XU	Ke	Руководитель группы	Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана

**УЧАСТНИКИ СОВЕЩАНИЯ ПО СТРАТЕГИЧЕСКИМ ЗАКУПКАМ
(30 СЕНТЯБРЯ 2016 Г., РАБАТ)**

Фамилия	Имя	Страна осуществления деятельности
Abderrahim	Karib	Марокко
Ayedin	Ines	Тунис
Baruwa	Elaine	США
Benabess	Riadh	Тунис
Birindabagabo	Bakareke Pascal	Руанда
Bissouma-Ledjou	Tania Renee	Кот-д'Ивуар
Chakib	Boukhalfa	Марокко
Christian	Yao Konan	Сенегал
Dkhimi	Fahdi	Швейцария
Garnvwa	Hyeladzira	Нигерия
Garumma	Feyissa	Эфиопия
Hachri	Hafid	Марокко
Kelley	Allison Gamble	Швейцария
Keugoung	Basile	Камерун
Khayat	Sonia	Тунис
Kiendrébéogo	Joël Arthur	Буркина-Фасо
Kunda	Thérèse	Руанда
Laokri	Samia	Бельгия
Majda	Felouati	Марокко
Makoutodé	Patrick	Бенин
Margwa	Paul	Нигерия
Mathauer	Inke	Швейцария
Mathivet	Benoît	Тунис
Meesen	Bruno	Бельгия
Mohsen	George	Египет
Moodliar	Sarvashni	ЮАР
Ouedraogo	Boukari	Чад
Rouve	Maxime	Бельгия
Semlali	Hassan	Марокко
Shroff	Zubin	Швейцария
Tchetche	Obou Mathieu	Кот-д'Ивуар
Tefoyet	Thomas Galbert Fedjo	Уганда
Yamba	Kafando	Буркина-Фасо



Всемирная организация
здравоохранения

Контактные данные для получения дополнительной
информации:

Department of Health Systems Governance and Financing
Health Systems & Innovation Cluster
World Health Organization
20, avenue Appia
1211 Geneva 27 Switzerland

Эл. почта: healthfinancing@who.int
Веб-сайт: http://www.who.int/health_financing

ISBN 978-92-4-451331-6

