XIV. Приложение 3. Аккумулирование ресурсов здравоохранения и безстатейное финансирование

ZdravReform/ЗдравРеформ

Аккумулирование ресурсов здравоохранения

Сентябрь 1999 г.

Submitted by the ZdravR*eform* Program to:

USAID/CAR

Funded by:

AID Contract No. CCN-C-00-94-00023

Managed by Abt Associates Inc.

Almaty, Kazakhstan

В советский период поток финансирования здравоохранения в странах Центральной Азии был связан с процессом формирования бюджета Министерством финансов. Бюджеты здравоохранения формировались на уровне каждого местного органа управления, который финансировал и владел медицинскими учреждениями в рамках своей юрисдикции. Такое дробление бюджетов здравоохранения вело к дублированию в системе здравоохранения и препятствовало результативному и равномерному перераспределению ресурсов здравоохранения. При полном финансировании сектора здравоохранения в советский период влияние дублирования и неэффективности, возникавших по причине фрагментированного процесса формирования бюджета, не ощущалось в полной мере. Однако, поскольку ресурсы здравоохранения в странах Центральной Азии значительно сократились, необходимо консолидировать и аккумулировать эти ограниченные ресурсы таким образом, чтобы распределять и управлять ими более результативно.

Для аккумулирования ресурсов здравоохранения все государственные средства, выделяемые для финансирования медицинской помощи, оказываемой населению каждого отдельного региона, объединяются в единый бюджет. Ресурсы здравоохранения должны аккумулироваться горизонтально по всем секторам системы здравоохранения и вертикально по уровням местных органов управления регионов. Для достижения наибольшей эффективности аккумулирование средств здравоохранения должно производиться не ниже, чем на уровне области. Почему в секторе здравоохранения необходимо горизонтальное и вертикальное аккумулирование средств на уровне области? Существует пять основных причин, обсуждение которых представлено ниже.

Во-первых, разница в объемах подушевого финансирования как внутри каждой отдельной области, так и между ними очень большая. В частности, существует большая разница в объемах подушевого финансирования между городами и районами. Эта разница в объемах подушевого финансирования происходит из исторически сложившихся структур бюджетных ассигнований, которые обусловливались относительной политической и экономической властью различных местных органов управления, а не потребностями населения в медицинской помощи. Аккумулирование ресурсов на областном уровне необходимо для осуществления регионального механизма распределения средств, который бы позволил равномерное распределение средств на основе потребностей здравоохранения.

Во-вторых, государственное финансирование медицинской помощи является механизмом страхования или путем распределения рисков экономических убытков, связанных с медицинскими проблемами отдельных групп населения. Распределение всех экономических рисков позволяет повысить предсказуемость потенциальных убытков и перераспределять незапланированные затраты. Распределение рисков важно по нескольким причинам. Во-первых, чем больше рисковый пул, тем более предсказуемы эти риски и больше вероятность правильной оценки вероятных убытков. Кроме того, распредление рисков на уровне района может быть недостаточным для генерирования достаточных ресурсов, чтобы покрыть даже предсказуемые убытки. И, наконец, все механизмы медицинского страхования позволяют равномерно перераспределить затраты, связанные с лечением заболеваний, с больного на здоровое население, а раздробленный учет рисков не позволяет произвести такое перераспределение. Поэтому финансирование здравоохранения и система оказания медицинской помощи, предусматривающая аккумулирование ресурсов на уровне местных органов управления, ослабляют страховую функцию системы здравоохранения, финансируемой из государственного источника, поскольку создают ограниченный рисковый пул, который не позволяет адекватно предсказать или перераспределить затраты, связанные с медицинскими проблемами.

Третьей причиной, в соответствии с которой целесообразно аккумулировать ресурсы здравоохранения на областном уровне, является то, что это позволит улучшить процесс планирования в секторе здравоохранения. Если бюджеты здравоохранения фрагментированы, то лицам, определяющим политику здравоохранения, будет сложно точно оценить уровень финансирования. Другими словами, они будут иметь недостаточно информации для определения приоритетов сектора здравоохранения и планирования капитальных вложений.

Четвертой причиной, в соответствии с которой целесообразно аккумулировать ресурсы здравоохранения на областном уровне является то, что это позволит создать цельную систему предоставления медицинской помощи. В настоящее время отдельные системы предоставления медицинской помощи существуют на каждом уровне: республиканском, областном, городском, районном и поселковом. Каждая система финансируется и оперирует различными правительственными учреждениями. Существование пяти параллельных систем вызывает значительное дублирование в секторе здравоохранения. Например, в областном центре наряду с областной детской больницей, существует городская детская больница, функций и объем предоставляемых услуг которых не имеет четкого разделения.

Существующая фрагментированная бюджетная система не обеспечивает стимулы для консолидирования системы предоставления медицинской помощи, поскольку любые средства, сэкономленные в одном секторе, например, за счет сокращения физических мощностей стационаров, не могут быть сохранены в данном секторе или переданы в другой сектор. Это значит, что сэкономленные средства должны быть изъяты из сектора здравоохранения. Поскольку уровень финансирования определяется нормативами, относящимися к таким производственным мощностям, как количество коек, то средства, сэкономленные в результате сокращения коечного фонда, не реинвестируются, а изымаются из сектора здравоохранения. Такое положение вещей не будет иметь места при аккумулировании ресурсов. Пул остается неизменным, даже если осуществляется рационализация медицинских учреждений или сокращается коечный фонд стационаров. Существующая практика формирования бюджетов не мотивирует поставщиков медицинских услуг осуществлять рационализацию. Однако создание пула устранит этот ошибочный стимул и позволит более легко и благоприятно осуществить рационализацию сектора здравоохранения.

Вопрос реинвестирования средств, сэкономленных в ходе рационализации сектора здравоохранения, является важным, учитывая существующее недостаточное финансирование системы. В настоящее время во многих странах Центральной Азии на здравоохранение выделяется только от двух до трех процентов внутреннего валового продукта (ВВП). Общий уровень финансирования здравоохранения слишком мал, если принять во внимание, что обычно на здравоохранение выделяется от шести до девяти процентов ВВП. Поэтому аккумулирование ресурсов является важным, поскольку позволит сохранить в секторе здравоохранения ресурсы, сэкономленные в ходе рационализации.

Пятой причиной аккумулирования ресурсов здравоохранения является введение новых систем финансирования поставщиков медицинских услуг, с целью повышения эффективности сектора здравоохранения. Вертикальное и горизонтальное аккумулирование ресурсов здравоохранения позволит отойти от традиционных методов формирования бюджетов и распределять финансовые средства на основе новых систем финансирования в соответствии с деятельностью медицинских учреждений и потребностями населения в медицинской помощи. Аккумулирование средств на географическом уровне не меньше области необходимо для новых систем финансирования, чтобы создать условия для конкуренции, предусматривающую стабильные цены и свободное перемещение ресурсов внутри системы.

Поскольку при новых системах финансирования средства выделяемые поставщикам медицинских услуг будут определяться не такими производственными мощностями, как количество коек, а медицинскими услугами, предоставляемыми населению, необходимо разрешить, чтобы в системе деньги следовали за пациентом. При конкуренции пациенты перемещаются между поставщиками медицинских услуг различных уровней системы и по районам и городам. Пациенты вместе со своим врачом первичной медико-санитарной помощи выбирают поставщика медицинской помощи на основе качества, стоимости и удобства предоставляемых услуг, а средства «следуют» за пациентом к поставщикам, которые были ими выбраны. Конкуренция, основанная на выборе, создает свободное перемещение ресурсов по региону и уровням системы, что невозможно, если ресурсы не будут аккумулироваться на уровне области.

В дополнение к этому, если поставщики медицинских услуг по уровням системы и регионам собираются конкурировать за получение ресурсов при новой системе финансирования, они должны получать одинаковые средства на предоставление одинаковых услуг. Если ресурсы аккумулируются на уровне меньше области, одни и те же услуги будут финансироваться по-разному в различных районах или городах. Справедливая конкуренция будет невозможна, потому что учреждения более состоятельных регионов, получая лучшее финансирование могут предоставлять услуги лучшего качества и привлечь больше пациентов из других регионов. Эта практика постоянно имеет место, поскольку сельское население часто обращается в областной центр, минуя центральную районную больницу. Поэтому стабильные цены необходимы медицинским учреждениям, чтобы конкурировать по качеству предоставляемых услуг, а эффективность может быть достигнута только если ресурсы здравоохранения будут аккумулироваться на областном уровне.

В заключение, одной из основных целей реформы здравоохранения является улучшение процесса распределения скудных ресурсов здравоохранения с целью повышения результативности и качества системы. Это требует рационализации системы предоставления медицинский помощи и введения новых систем финансирования, что создает возможности для поставщиков обеспечивать медицинскую помощь более затрато-эффективным путем, высокого качества с привлечением большего числа пациентов. Вертикальное и горизонтальное аккумулирование ресурсов здравоохранения на областном уровне является важным условием для достижения этих целей. Аккумулирование ресурсов также необходимо для повышения равномерности и справедливости в системе, потому что оно позволяет распределять ресурсы здравоохранения в соответствии с потребностями населения, посредством применения географических механизмов и новых методов финансирования поставщиков медицинских услуг.