

Секция «Государственное и муниципальное управление»

Рыночные методы управления эффективностью в сфере здравоохранения

Сисигина Наталья Николаевна

Аспирант

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет
государственного управления, Москва, Россия*

E-mail: sisiginann@mail.ru

Проблема эффективности общественных трат на здравоохранение приобретает особую актуальность в свете планируемого сокращения финансирования государственной программы «Развитие здравоохранения» в 2014-2016 годах [1]. Частично снижение государственных расходов предполагается восполнить за счет увеличения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, частично – за счет повышения эффективности использования бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования. Для сравнения, один только переход к эффективным методам оплаты медицинской помощи в масштабах всей страны по оценкам Минздрава России приведет к экономии порядка 60 млрд. рублей в год, что сопоставимо с общим объемом сокращения расходов на здравоохранение в трехлетнем бюджетном периоде (62,4 млрд. рублей) [8].

Россия не единственная страна, столкнувшаяся с необходимостью ограничения расходов на здравоохранение. Большинство развитых стран были вынуждены прибегнуть к сокращению финансирования в 1980-е годы, когда невозможность сохранения прежних темпов развития медицинского обеспечения стала очевидной. К основным причинам, спровоцировавшим кризис государственного здравоохранения, относят рост ожиданий населения и увеличение доли пожилых граждан, рост стоимости медицинских технологий, дефицит государственного бюджета [6]. Следствием кризиса стала политика сдерживания расходов, основными мерами которой являются [5]:

- нормирование потребления медицинских услуг (установление сроков ожидания, санкционирование обращений за специализированной медицинской помощью);
- ограничение предложения ресурсов здравоохранения или медицинских услуг (контроль расходов государственных медицинских организаций, ограничения на использование новых медицинских технологий и приобретение дорогостоящего оборудования, сокращение численности студентов медицинских вузов и врачей, замещение дорогостоящего стационарного лечения амбулаторной медицинской помощью).

На сегодня наиболее полно и последовательно политика сдерживания расходов проводится в Канаде, отдельные меры этой политики применяются во всех развитых странах. Вместе с тем, существенным недостатком этого подхода является снижение качества и доступности медицинской помощи для населения [7].

Альтернативный вариант преодоления кризиса государственного здравоохранения путем формирования в здравоохранении так называемого квазирынка или регулируемого рынка был предложен сторонниками концепции нового государственного управления. Предполагалось, что использование рыночных механизмов позволит передать финансовую ответственность непосредственно участникам рынка, что создаст мотивацию

к максимально эффективному использованию ресурсов. Рыночные методы управления эффективностью включают в себя [4]:

- разграничение функций поставщика и покупателя медицинской помощи;
- развитие конкуренции между поставщиками медицинских услуг (отказ от жесткого прикрепления населения, свобода входа и выхода на рынок медицинских услуг, предоставляемых в рамках государственных гарантий);
- полная или частичная передача финансовой ответственности поставщикам медицинских услуг (фондодержание, иные эффективные методы оплаты медицинской помощи);
- частичная передача финансовой ответственности потребителям (соплатежи, медицинские сберегательные счета).

Методы рыночного управления применялись как в странах с бюджетной моделью здравоохранения (Великобритания, Новая Зеландия, Финляндия, Швеция), так и с социально-страховой (Нидерланды, ФРГ). Наиболее полно они были реализованы в Великобритании. [3]

В современной России преобладает политика сдерживания расходов. Попытки использования отдельных мер рыночного регулирования управления эффективностью предпринимались как на федеральном (право пациента на выбор медицинской организации, право медицинской организации на участие в программе обязательного медицинского страхования), так и на региональном уровне (фондодержание – Кемеровская область, Пермский край и др.), но не получили широкого распространения [2]. Развитие рыночного регулирования в российском здравоохранении осложняется сохранением ряда элементов бюджетной модели, в частности, двойного финансирования из средств обязательного медицинского страхования и государственного бюджета (инвестиционные затраты); особенностей организации медицинской помощи (монопольная структура лечебной сети, доминирование специализированной медицинской помощи). Существенным препятствием также является негативное восприятие населением и медицинским сообществом рыночных отношений в здравоохранении.

В настоящий момент разрабатывается проект перехода к конкурентной модели обязательного медицинского страхования. Осуществление этого перехода предполагает существенное расширение рыночного регулирования, в т.ч.:

- внедрение методов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат;
- развитие конкуренции;
- включение в систему оплаты медицинской помощи финансовой ответственности пациента.

Реализация этих мер позволит восстановить экономическую мотивацию участников обязательного медицинского страхования, что, в свою очередь, создаст условия для повышения эффективности здравоохранения.

Литература

1. Федеральный закон от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»
2. Попович Л., Потапчик С., Салахутдинова С., Селезнева Е. Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи / под ред. Шеймана И., Шишкина С. — М., 2010.
3. Шейман И.М. Зарубежный опыт реализации рыночных моделей здравоохранения // Здравоохранение. №4. 2009. С. 59 – 66.
4. Mossialos E., Dixon A. Figueras J., Kutzin, S. Funding health care: options for Europe European Observatory series. Buckingham, UK, 2002.
5. Saltman R.B., Figueras J. European Health Care Reform; Analysis of current strategies. WHO Regional Publications, European Series No.72, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1997.
6. The reform of health care systems: A comparative analysis of seventeen OECD countries. Health Policy Studies No. 5, Paris: OECD, 1994.
7. Thomson S., Foubister T., Mossialos E. Financing health care in the European Union: challenges and policy responses. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Denmark, 2009.
8. Выступление Скворцовой В.И. на заседании президиума Государственного совета от 30.07.2013. URL: http://state.kremlin.ru/state_council/18973