



Семинар по системам финансирования первичной  
медико-санитарной помощи

Киль, 24-28 ноября 1986 года

ICP/MPN 519(S)  
3007A

13 июля 1987 года

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### КРАТКИЙ ОТЧЕТ

На семинаре, организованном Кильским институтом научных исследований в области систем здравоохранения при поддержке правительства Федеративной Республики Германии, рассматривались варианты политики в отношении разработки и осуществления на практике систем финансирования, оплаты работы врачей и выделения бюджетных средств, которые могли бы содействовать более эффективному и продуктивному распределению ресурсов для первичной медико-санитарной помощи.

Для мобилизации ресурсов на цели достижения здоровья для всех к 2000 году необходимо иметь информированное представление о том, каким образом системы финансирования, выплат и бюджетирования могут влиять на структуру, процесс и результаты медико-санитарной помощи. Исходя из данных обследования существующих систем финансирования, выплат и бюджетирования в 14 европейских и 3 главных промышленно развитых странах за пределами Европы, на семинаре был рассмотрен вопрос о возможном воздействии таких систем на функционирование служб здравоохранения и разнообразие предоставляемых услуг, изучена структура издержек и расходования средств, вопрос обеспечения качества и оценки программ в секторе первичной медико-санитарной помощи.

#### Общие выводы

Определение целей и первоочередных задач первичной медико-санитарной помощи должно, когда это возможно, предшествовать разработке, осуществлению и оценке систем финансирования, выплат и бюджетирования. Цели, как правило, представляют собой компромисс между эффективностью и справедливостью. Было выработано общее мнение относительно некоторых широких целей, поставленных перед первичной медико-санитарной помощью, включая равенство доступа и предоставление помощи, эффективной с точки зрения затрат. В разных странах приняты самые различные системы финансирования, выплат и бюджетирования для достижения этих целей, и в большинстве стран пристальное внимание уделяется расходованию средств на соответствующие службы, эффективности этих служб или обоим этим вопросам вместе взятым.



SUMMARY REPORTS are issued by the Regional Office in English, French, German and Russian, but may be reproduced, or translated into any other language, providing due acknowledgement is made.

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe, mais ils peuvent être reproduits, ou traduits dans n'importe quelle autre langue, à condition que la source soit dûment mentionnée.

KURZBERICHTE werden vom WHO-Regionalbüro in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch herausgegeben. Nachdruck oder Übersetzung in andere Sprachen mit Quellenangabe gestattet.

КРАТКИЕ ОТЧЕТЫ издаются Региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но могут быть размножены или переведены на любой другой язык при наличии соответствующего уведомления.

Системы финансирования, выплат и бюджетирования взаимосвязаны и не должны рассматриваться отдельно друг от друга без учета учрежденческих, исторических и политических условий, которые имеют определяющий характер для существующих систем медико-санитарного обслуживания. Более того, мероприятия по финансированию помощи вторичного уровня в целом непосредственно повлияют на обеспечение первичной медико-санитарной помощью.

Представляется вероятным, что различные сочетания систем финансирования, выплат и бюджетирования могут помочь достижению одних и тех же целей. Говоря более конкретно: некоторые страны с открытыми бюджетами и системами выплат за каждую услугу отдельно озабочены вопросами сдерживания расходов, и для решения этих проблем они опробывают новые методы бюджетирования или выделения средств в расчете на душу населения. Другие страны, с окончательным распределением бюджетных ассигнований и структурами выплаты окладов или ставок из расчета численности обслуживаемого населения, в большей степени озабочены вопросами качества помощи и удовлетворения запросов потребителя, они проводят эксперименты с использованием финансовых стимулов или рассматривают возможность их применения, а также возможность других поощрений для улучшения врачебной практики. На этом пути может наблюдаться определенное сходство в подходах разных стран к сочетанию различных систем финансирования, выплат и бюджетирования.

Разнообразие масштабов и структур выделения финансовых средств и стратегий, принятых в различных странах, оказывает стимулирующее воздействие на улучшение и совершенствование существующих систем финансирования, выплат и бюджетирования. Хотя сравнение положения дел в международных масштабах и свидетельствует о появлении различных стратегий решения фундаментальных проблем, с которыми сталкиваются все национальные системы медико-санитарной помощи, национальные исследования могут все же явиться более мощной основой для усиления систем финансирования, выплат и выделения бюджетных средств на нужды первичной медико-санитарной помощи в отдельных странах.

Всем системам внутренне присущи трудности обеспечения эффективной с точки зрения затрат медицинской помощи в связи с наличием широких расхождений между финансированием и предоставлением помощи. Теоретически весьма привлекательной выглядит концепция такого подхода к организации поддержания здоровья на должном уровне, при котором поощряется стремление как потребителей, так и тех, кто предоставляет первичную медико-санитарную помощь, не соглашаться с компромиссом между качеством и стоимостью помощи. Однако еще ни в одной стране не сделаны сколько-нибудь решительные шаги в этом направлении, если не считать незначительных сдвигов в области первичной медико-санитарной помощи.

#### Конкретные выводы

##### Содержание и уровень обслуживания

Несмотря на важное значение системы финансирования и бюджетирования, метод оплаты работы врача или возмещения затрат часто оказывает более сильное определяющее влияние на уровень и содержание первичной медико-санитарной помощи.

Хотя они и позволяют создать структуру, которая облегчает координирование обслуживания, оплата работы врачей в зависимости от количества обслуживаемого населения, а также системы выплат, основанные на твердых окладах, по-видимому, оказывают сдерживающее влияние на степень использования и интенсивность деятельности некоторых служб. Однако эти системы выплат могут способствовать

росту числа обращений больных к специалистам, если только они не используются в рамках скоординированной системы (такой, как организация поддержания здоровья).

Системы оплаты за конкретные услуги стимулируют врачей к расширению количества и набора услуг по сравнению с системами оплаты по количеству обслуживаемого населения или системой твердых окладов. Взятие за основу процедуры в качестве объекта оплаты ведет к повышению сложности и интенсивности обслуживания, стимулирует направление пациентов к специалистам и развитие специализации, ускоряет утверждение новых процедур и их распространение, а также дает возможность обеспечить целевой охват услугами в соответствии с клинико-статистическими группами или потребностями здравоохранения в рамках всеобъемлющей системы медицинского страхования.

### Расходы и их контролирование

Оптимальный уровень общих расходов на здравоохранение точно установить невозможно. Стабильные бюджетные средства не всегда точно отражают реальные потребности. Изменение приоритетов, технологические нововведения и рост требований пациентов к медицине - вот примеры факторов, которые могут привести к оправданному увеличению расходов на первичную медико-санитарную помощь. Таким образом, контролирование расходов не должно быть само по себе конечной целью. Однако в определенный момент контролирование расходов может сыграть важную роль, в частности, когда расходы либо превышают, либо угрожают превысить ожидаемый уровень эффективных затрат.

Вообще говоря, контролирование затрат и расходов со стороны предложения, а не спроса, рассматривалось как более привлекательный вариант политики в данной области. Могут применяться различные варианты участия больных в оплате расходов, точно так же может варьироваться и воздействие этих вариантов на степень пользования услугами здравоохранения, на результаты и стоимость этих услуг. Оплата прямых расходов, частичная оплата и другие подобные виды контроля, определяемые спросом, могут оказывать влияние на структуру расходования средств на медико-санитарную помощь. Однако такого рода стратегии могут оказывать незначительное влияние на тенденции в области затрат и расходов, в частности, если причины роста расходов обусловлены влиянием со стороны предложения (например, рост числа врачей, их гонораров и прибылей).

Система оплаты работы врачей на основе платы за каждую процедуру представляется наиболее инфляционной системой, если только она не является составной частью общей системы, которая может осуществлять финансовый контроль над всеми расходами в этой области. Выбор вида оплаты услуг врача будет, естественно, зависеть от оценки того, каким образом различные системы оплаты влияют на комплекс услуг, на размеры расходов, удовлетворенность пациента и состояние здоровья.

Все источники финансирования первичной медико-санитарной помощи осуществляют в определенной степени контроль и за расходами, и за качеством. При этом важно применять всеобъемлющее определение расходов, куда включались бы не только расходы сектора первичной медико-санитарной помощи, но и расходы, которые могут быть отнесены ко всей системе медико-санитарной помощи и которые в действительности может нести общество в целом. Кроме того, расходы необходимо оценивать в соответствии с состоянием здоровья и другими последствиями медицинской помощи.

### Качество и оценка программ

Качество медицинской помощи не должно рассматриваться лишь как цель или как сковывающий фактор. Наоборот, качество помощи и ограниченность бюджетных средств, выделяемых для первичной медицинской помощи, являются теми двумя выборами, с которыми сталкиваются все системы медико-санитарной помощи.

Во многих странах все еще трудно дать точное определение качеству первичной медицинской помощи, измерить его степень и осуществлять за ним повседневное наблюдение, несмотря на осознание необходимости постоянно улучшать эту помощь и обеспечивать соответствующее качество.

Хотя конечная цель состоит в том, чтобы оказать влияние на качественные показатели состояния здоровья, существуют и более непосредственные задачи, объектом которых является разработка и применение на практике стандартов качества медицинской помощи, создающих определенные возможности для улучшения существующих структур медико-санитарного обслуживания. Помимо этого, информация, которую дают специфические системы оплаты работы врачей, может использоваться для разработки стандартов этого процесса и его контролирования.

Качество в области первичной медицинской помощи должно обеспечиваться с учетом пожеланий и предпочтений самого больного (и населения в целом). Удовлетворенность пациента, например, является одним из важных компонентов качества. Помимо укрепления и улучшения здоровья, первичная медицинская помощь во всех странах обязательно включает достижение и других целей.

Многочисленные примеры, представляющие целый спектр международных подходов и перспектив, свидетельствуют о внутренне присущих, хотя и большей частью нереализованных, возможностях использования систем финансирования выплат и выделения бюджетных средств в целях обеспечения качества.

Оценка программ может осуществляться разнообразными способами. Те виды оценок, которые основываются на выборочных контролируемых экспериментах, могут иметь разъяснительный характер по отношению к прагматическим проверкам. Проверки, используемые для установления эффективности медицинских процедур или программ медицинской помощи, должны по возможности, сопровождаться прагматическими проверками, позволяющими оценить как эффективность, так и - при наличии соответствующих данных о расходах - рентабельность.

Объектом оценки должны быть результаты работы по улучшению состояния здоровья населения, а также сам процесс медико-санитарной помощи. Оценка, основывающаяся на анализе прироста расходов и последствий, где количественные параметры последствий определяются в соответствии с числом лет жизни соответствующего качества, обеспеченных с помощью конкретной процедуры или программы, представляет собой новый необычный и важный метод, который нуждается в тщательном совершенствовании и распространении его на весь сектор первичной медико-санитарной помощи.

Оценка программ уже оказывает влияние на все большее число стратегических решений относительно обеспечения, организации и использования первичной медицинской помощи. Ее влияние должно возрасти, особенно в том случае, если те, кто отвечает за финансирование этой помощи, будут выделять все большую долю в своих бюджетных средствах на оценку программ.

### Рекомендации

1. Точная оценка влияния альтернативных систем оплаты работы врачей, когда они осуществляются в сочетании с различными механизмами финансирования или бюджетирования, требует значительно более широких научных исследований и анализа данных.
2. Необходимо планировать и всесторонне оценивать большее число экспериментальных и демонстрационных проектов, обращая особое внимание на то, каким образом различные системы финансирования, оплаты работы врачей и/или бюджетирования влияют на структуру, процесс, расходы и результаты первичной медицинской помощи.
3. Для того чтобы достичь четко определенных стратегических целей, необходимо, чтобы системы оплаты работы врачей, финансирования и бюджетирования в области первичной медицинской помощи планировались, реализовывались и оценивались в сопоставлении друг с другом.
4. Больше внимания необходимо уделять оценке как существующих, так и предлагаемых медицинских процедур, программ медицинской помощи и стратегий здравоохранения. Решения о выделении ресурсов для первичной медико-санитарной помощи, а также на нужды всего сектора здравоохранения должны учитывать характер и распределение затрат и выгод с точки зрения перспектив для всего общества. Это неизбежно потребует дополнительных ресурсов, распределение которых также потребует тщательного учета всех факторов в целях обеспечения максимального влияния оценочных мероприятий.
5. Эффективное сотрудничество между клиницистами, эпидемиологами, статистиками, экономистами и другими специалистами является необходимой предпосылкой для обеспечения надлежащего качества медицинской помощи и качества самой оценки в области первичной медицинской помощи. Такое сотрудничество необходимо поощрять и активно поддерживать.
6. Международные организации должны помочь странам организовать контроль за:  
а) выделением ресурсов на нужды первичной медико-санитарной помощи и  
б) воздействием изменений в оплате труда медицинских работников, включая создание клинико-статистических групп.