



Корейские медработники в ожидании прививки от гриппа.

Оздоровление финансов здравоохранения

Здравоохранение представляет собой серьезнейшую бюджетную проблему, но реформы могут способствовать эффективному и справедливому регулированию роста расходов

Бенедикт Клементс, Дэйвид Коуди, Баопин Шан и Джастин Тайсон

РЕФОРМА здравоохранения является сложной. Возможность пользоваться доступным здравоохранением имеет огромное значение, но его оплата может оказать колоссальное давление на государственный бюджет. К счастью, у стран, сталкивающихся с таким давлением или стремящихся избежать его в будущем, имеется ряд вариантов реформы.

Опыт в странах с развитой экономикой показывает, что сочетание более жестких механизмов контроля за исполнением бюджета и реформ по повышению эффективности систем здравоохранения может помочь сохранить доступ к высококачественным услугам

здравоохранения при ограничении государственных расходов. В странах с формирующимся рынком повышение эффективности также имеет большое значение, но некоторые страны могут позволить себе дополнительно увеличить соответствующие государственные расходы. Всем странам следует обеспечить справедливый доступ к базовому медицинскому обслуживанию и более эффективное расходование средств на здравоохранение.

Резкое увеличение расходов в прошлом

Совокупные расходы на здравоохранение в странах с развитой экономикой и государствах с формирующимся рынком существенно выросли в последние десятилетия, в основном из-за старения населения и научно-технических достижений. С 1970 года реальные расходы на здравоохранение на душу населения в странах с развитой экономикой увеличились в четыре раза, при этом две трети этого прироста объяснялись государственными расходами. Расходы государства на здравоохранение выросли на 4 процента ВВП, на их долю приходилась половина прироста общих государственных расходов. В странах с формирующимся рынком совокупные расходы на здравоохранение за тот же период выросли, но не так значительно — с менее 3 до примерно 5 процентов ВВП, — при этом половина прироста приходилась на государственные расходы. Более низкие доли расходов в странах с формирующимся рынком отражают сочетание других потребностей в расходах и ограниченного потенциала получения доходов. Доли государственных расходов были ниже в странах Азии с формирующимся рын-

Рисунок 1

Растущая доля

Доля расходов государства на здравоохранение в ВВП возросла в большинстве стран, но характеризуется большой вариацией.



Источники: OECD Health Database; WHO Health Database; Svard (1974–96); и оценки персонала МВФ. Примечание. Включены только те страны, по которым имеются полные ряды данных за указанный период.

ком, чем в соответствующих странах Европы и Латинской Америки, поскольку в Азии охват государственным страхованием и социальные пакеты являются менее обширными.

Рост государственных расходов на здравоохранение в последние десятилетия в разных странах характеризовался существенной вариацией (см. рис. 1). Среди 21 страны с развитой экономикой, по которым имеются данные, рост государственных расходов на здравоохранение с 1980 по 2008 года превысил 2,5 процента ВВП в шести странах и был меньше 1,5 процента ВВП еще в шести странах. Среди 23 стран с формирующимся рынком с 1995 по 2007 год доля государственных расходов на здравоохранение выросла более чем на 1 процент в четырех странах и фактически упала в шести.

Нагрузка на систему

По прогнозам, доля государственных расходов на здравоохранение будет расти в течение следующих двух десятилетий (см. рис. 2). Для стран с развитой экономикой наши прогнозы основаны на анализе тенденций расходов стран с 1980 по 2008 год; в случае стран с формирующимся рынком мы исходили из того, что затраты будут расти в среднем теми же темпами, что и в период 1995–2007 годов. В прогнозах как для стран с развитой экономикой, так и для стран с формирующимся рынком был учтен эффект демографических изменений для будущих расходов на здравоохранение.

Ожидается, что доли государственных расходов на здравоохранение в странах с развитой экономикой будут по-прежнему расти и в среднем увеличатся за следующие 20 лет на 3 процента ВВП. Прогнозируется, что в 14 из 27 стран этой группы расходы вырастут более чем на 2 процента ВВП в то время, когда странам потребуются снизить бюджетные дефициты и коэффициенты государственного долга после мирового финансового кризиса. Особенно безрадостны перспективы в США, где государственные расходы на здравоохранение, по прогнозам, в следующие 20 лет вырастут примерно на 5 процентов ВВП — на самую большую величину среди стран с развитой экономикой. В Европе государственные расходы на здравоохранение, как ожидается, вырастут в среднем на 2 процента ВВП и более чем на 3 процента в семи странах.

В странах с формирующимся рынком государственные расходы на здравоохранение, по прогнозам, в следующие 20 лет вырастут примерно на 1 процент ВВП, одну треть от ожидаемого прироста стран с развитой экономикой. В соответствии с прошлыми тенденциями прогнозируется, что расходы вырастут на 1½ процента ВВП в странах с формирующимся рынком как в Европе, так и в Латинской Америке; в соответствующих странах Азии прирост, как ожидается, составит примерно половину этой величины, что отчасти объясняется низким первоначальным уровнем расходов в этих странах.

Сдерживание государственных расходов

Недавние реформы здравоохранения в странах с развитой экономикой вряд ли изменят долгосрочные тренды государственных расходов на здравоохранение. Утвердив в 2010 году Закон о защите пациентов и доступном здравоохранении, США приступает к проведению широкой реформы, которая увеличит охват медицинским страхованием, но, как ожидается, сократит дефицит бюджета в основном за счет увеличения налогов на фонд заработной платы в отношении физических лиц и семей с относительно высокими доходами и акциза на щедрые планы медицинского обслуживания. Хотя эти реформы могут расширить доступ, планируемое сокращение расходов на здравоохранение является небольшим и остается весьма неопределенным. В Европе планы сокращения рабочей силы и оплаты труда в госсекторе могут привести к сокращению расходов на здравоохранение в краткосрочной перспективе, но их долгосрочное воздействие является неопределенным.

Наиболее многообещающие стратегии сдерживания расходов в странах с развитой экономикой связаны с сочетанием механизмов сдерживания затрат и реформ по повышению эффективности расходов.

• **Бюджетные лимиты при централизованном надзоре** представляют собой мощное средство ограничения расходов. Среди стран с наименьшими увеличениями государственных расходов в прошлом бюджетные лимиты в большей мере применяют Италия, Швеция и Япония. Установление бюджетов для больниц и других медицинских учреждений на основе разумных и объективных прогнозов расходов в отличие от простого возмещения всех расходов, может содействовать сдерживанию роста расходов. Такие целевые показатели наиболее эффективны, когда применяются в широких масштабах: частичные ограничения способствуют повышению расходов в сферах без установленных лимитов. Например, если ограничиваются лишь расходы на госпитализацию в стационарах, то могут увеличиться затраты на амбулаторное лечение.

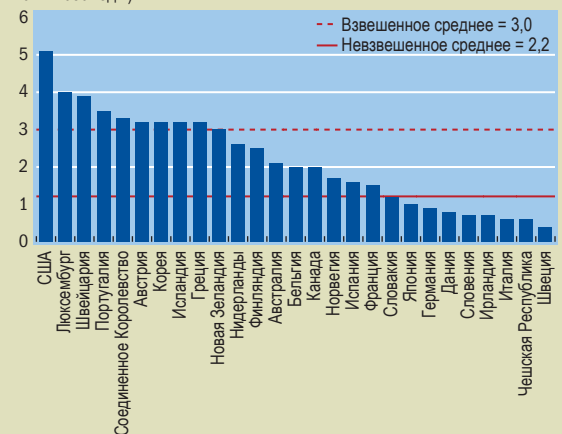
• Государственное управление и координация в сфере услуг здравоохранения способствуют сдерживанию затрат на здраво-

Рисунок 2

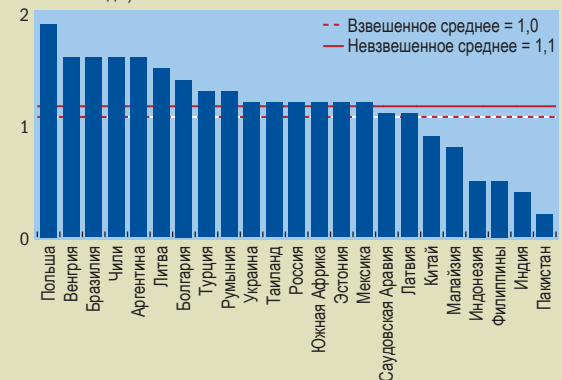
Под давлением

По прогнозам государственные расходы на здравоохранение вырастут на 3 процента ВВП в странах с развитой экономикой и на 1 процент ВВП в странах с формирующимся рынком, при этом имеются региональные различия.

Страны с развитой экономикой
(изменение расходов государства на здравоохранение, в процентах ВВП, 2011–2030 годы)



Страны с формирующимся рынком
(изменение расходов государства на здравоохранение, в процентах ВВП, 2011–2030 годы)



Источники: оценки персонала МВФ.

охранение путем предотвращения ненужных услуг. Например, кураторство, когда лечащий врач управляет медицинским обслуживанием пациента и координирует направления к специалистам, повсеместно считается критически важным для сдерживания роста дорогостоящего лечения в стационарах. Дания и Италия относятся к числу стран с низкими темпами роста расходов, которые широко используют кураторство.

- **Участие местных и региональных органов управления в принятии важнейших решений о ресурсах здравоохранения**, могут способствовать адаптации услуг к местным условиям и повышению эффективности расходов. Оно также может содействовать сдерживанию роста расходов в сочетании с возросшей ответственностью, с тем чтобы местные органы власти несли издержки, связанные с неэффективностью расходов или перерасхода средств. В Канаде и Швеции обширное участие местных органов управления сочетается с ростом услуг с низкими издержками.

- **Использование рыночных механизмов** в системе здравоохранения — расширение выбора страховщиков для пациентов, допущение большей конкуренции между страховщиками и организациями здравоохранения, использование в большем объеме частных услуг — может содействовать снижению затрат путем повышения эффективности системы здравоохранения. Германия и Япония имеют относительно высокие оценки в этой области и в прошлом имели низкие темпы роста расходов. Отход от простого возмещения затрат поставщиков услуг к более сложным системам управления и контрактации, которые содержат встроенные стимулы для сведения к минимуму необоснованных затрат и повышения качества услуг, также может способствовать повышению эффективности расходов. Примерами таких реформ контрактации являются платежи за медицинское обслуживание на основе «групп в зависимости от диагноза», которые указывают протоколы лечения для данного набора заболеваний и предусматривают соответствующую шкалу тарифов. Эти методы относительно успешно применялись в Германии и Италии.

- **Реформы, которые увеличивают долю расходов, оплачиваемых пациентами**, за счет повышения соплатежей или расширения частного страхования, также были успешными в сдерживании государственных расходов на здравоохранение. Австралия, Канада и Франция широко используют частное страхование для услуг, не покрываемых государственным пакетом льгот. Во всех странах меры по участию в расходах вызывают опасения относительно справедливости и должны сопровождаться мерами, обеспечивающими сохранение доступа малоимущих и хронически больных к базовому медицинскому обслуживанию.

- **Ограничение предложения ресурсов или конечной продукции здравоохранения** (например, путем ратционирования высокотехнологичного оборудования) может в некоторой степени сдерживать рост государственных расходов на здравоохранение. Канада и Франция используют такие ограничения и относятся к странам с низкими темпами роста расходов. Но ответные меры поставщиков могут ослабить прямой контроль за ценами на медицинские ресурсы или продукцию (такие как лекарства или зарплата поставщиков медицинских услуг): например, поставщики первичных медицинских услуг в ответ на ограничения цен или количества могут направлять пациентов на более дорогостоящее лечение в стационарах. Поэтому на практике ограничения цен часто оказываются неэффективными в сдерживании расходов на здравоохранение. Хотя предоставление пользователям большей информации о качестве и ценах конкретных медицинских услуг может повысить качество таких услуг, оно не содействует сдерживанию расходов.

Потенциальное воздействие

Мы применяли различные методы, в том числе целевые исследования и регрессионный анализ для изучения потенциальных

возможностей реформ здравоохранения в сдерживании растущих затрат. В целевых исследованиях приводятся примеры успешных реформ в конкретных странах, а регрессионный анализ помог количественно определить воздействие.

Проведенный нами анализ свидетельствует о том, такие реформы могли бы значительно снизить бюджетное бремя здравоохранения в течение последующих 20 лет (см. рис. 3). Мы исходим из того, что страны, которые сейчас по своим характеристикам системы здравоохранения, приводящим к снижению расходов, таким как использование бюджетных лимитов, находятся ниже среднего уровня, поднимутся до среднего уровня. Полученные результаты указывают на то, что внедрение рыночных механизмов может оказать мощное влияние, обеспечить экономию примерно в объеме 1/2 процента ВВП. Совершенствование государственного управления и координации может привести к сокращению расходов лишь на немного меньшую величину. Анализ также подчеркивает значение более жестких механизмов контроля за исполнением бюджета и большего централизованного контроля, которые могут обеспечить снижение расходов на 1/4 процента ВВП. Наконец, воздействие реформ в области спроса, таких как участие в затратах, является небольшим, но не малозначительным. Относительная значимость и целесообразность каждой из этих реформ в разных странах является различной, в зависимости от существующей системы здравоохранения.

Воздействие на здоровье людей, безусловно, будет важным фактором в условиях, когда директивные органы пытаются решать проблемы реформы здравоохранения. К счастью, большинство указанных выше многообещающих стратегий могут повысить гибкость реагирования системы здравоохранения на нужды пациентов при сдерживании расходов. Значительные элементы неэффективности расходов во многих странах означают большие возможности для ограничения роста расходов без ущерба для здоровья населения.

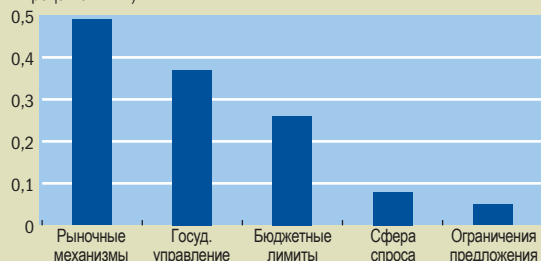
Реформа здравоохранения требует постоянного мониторинга и усовершенствования на основе текущих данных о поведении поставщиков услуг и пациентов в целях долгосрочного ограничения затрат. Успешные меры по сокращению расходов требуют непрерывной адаптации и изменения инициатив в области реформ, поскольку участники приспосабливаются к новым правилам игры и находят возможности их обойти. Результативность реформ должна тщательно контролироваться, с тем чтобы убедиться, что поставщики, страховщики и пациенты реагируют на стимулы по сокращению затрат ожидаемым образом.

Рисунок 3

Укрощение дикого зверя

Реформы здравоохранения могут помочь нейтрализовать прогнозируемое увеличение расходов.

(Снижение прогнозируемых расходов на здравоохранение относительно базисного сценария в 2030 году в результате указанной реформы, в процентах ВВП)



Источники: OECD Health Database и оценки персонала МВФ.
Примечание. Невзвешенные средние показатели воздействия реформ.

Дополнительные меры политики

Большой упор на профилактической медицине может также способствовать замедлению роста расходов на здравоохранение. На здоровье влияют другие факторы, помимо расходов государства на здравоохранение, в том числе доходы и индивидуальные привычки людей. Правительства могут играть важную роль в содействии здоровому образу жизни, поощрять людей прекратить курение, потреблять алкоголь в умеренном количестве и лучше питаться, больше заниматься физическими упражнениями и быть осторожнее за рулем. Рыночные механизмы также могут оказать воздействие. Например, привязка распределения издержек или страховых премий к регулярным медосмотрам может укрепить профилактическую помощь и помочь в сдерживании расходов.

Хотя оценочная величина эффекта от предлагаемых реформ является значительной, он может быть недостаточным для стабилизации доли расходов государства в ВВП, особенно в странах, где прогнозируется большое увеличение расходов. В этом случае потребуются дополнительные действия (помимо перехода к средним результатам по этим параметрам систем здравоохранения) для стабилизации коэффициентов государственных расходов, в том числе сокращение расходов в других областях, кроме здравоохранения, или увеличение доходов.

Разнообразные проблемы в странах с формирующимся рынком

Страны с формирующимся рынком, где средняя продолжительность жизни ниже, а младенческая смертность выше, сталкиваются с иными проблемами государственных расходов на здравоохранение, чем страны с развитой экономикой. Страны с формирующимся рынком могут извлечь ценные уроки из опыта стран с развитой экономикой и должны стремиться расширить системы здравоохранения, избегая неэффективности и связанных с ней высоких затрат, от которых страдают многие страны с развитой экономикой.

В странах Европы с формирующимся рынком расходы являются относительно высокими по меркам стран с формирующимся рынком из-за почти всеобщего охвата и характера заболеваемости, который, как и в странах с развитой экономикой, требует больших затрат на лечение (например, диабет и сердечные заболевания). В большинстве стран Европы с формирующимся рынком здоровье населения в целом является относительно плохим по сравнению со странами с развитой экономикой, а средства для улучшения здоровья ограничены. Этим странам потребуются шире внедрять реформы по повышению эффективности для улучшения здоровья населения.

Страны с формирующимся рынком в Азии и Латинской Америке имеют менее широкий охват услугами здравоохранения, чем такие же страны в Европе, но имеют большие возможности для увеличения расходов. Для обеспечения максимального охвата с приемлемыми затратами системы здравоохранения должны сосредоточиться на предоставлении важнейших услуг здравоохранения. Большой упор следует делать на профилактическом и первичном обслуживании, что потребует изменения финансовых стимулов для организаций здравоохранения. Правительствам следует увеличить долю своих расходов на здравоохранение, идущих на борьбу с инфекционными заболеваниями и улучшение обслуживания в бедных сельских районах.

Некоторый опыт стран с развитой экономикой при расширении охвата содержит важные уроки для стран с формирующимся рынком. В частности, Тайвань, провинция Китая, и Корея провели важные реформы в целях большего согласования стимулов для поставщиков услуг здравоохранения, содействия первичному и профилактическому обслуживанию и совершенствования государственного управления и координации.

Например, Тайвань, провинция Китая, ввел программу оплаты по результатам, когда врачи получают бонусы на основе клинических результатов.

Системы социального страхования могут способствовать ограничению бюджетного бремени расходов на здравоохранение путем увязки права на льготы с уплатой взносов. Но во многих странах с формирующимся рынком существует большой неорганизованный рынок труда, где работники могут не вносить взносы на социальное страхование. Поэтому если цель заключается в расширении охвата в странах с формирующимся рынком, наилучшей отправной точкой может быть универсальное предоставление базового медицинского обслуживания, финансируемого за счет налогов (как в Таиланде).

В странах с формирующимся рынком распространение базового обслуживания на более широкие слои населения является наилучшим методом улучшения здоровья при сохранении бюджетной устойчивости.

Системы на основе социального страхования могут быть расширены в странах, где роль неорганизованного рынка труда менее значительна, а налоговая администрация обладает высоким качеством. Опыт Чили показывает, что финансирование здравоохранения может поддерживаться благодаря сочетанию обязательных взносов на организованном рынке труда, участию индивидуумов в расходах через соплатежи и дополнительному бюджетному финансированию (особенно когда субсидии необходимы и соответствуют интересам общества).

Реформа здравоохранения будет по-прежнему представлять собой сложнейшую бюджетную проблему для директивных органов как развитых стран, так и стран с формирующимся рынком. Уроки из опыта прошлого указывают на то, что продуманное сочетание реформ может содействовать сдерживанию расходов в странах с развитой экономикой при сохранении справедливости и эффективности. В странах с формирующимся рынком распространение базового обслуживания на более широкие слои населения является наилучшим методом улучшения здоровья при сохранении бюджетной устойчивости. ■

Бенедикт Клементс — начальник отдела, Дэвид Коуди — заместитель начальника отдела, а Баопин Шан — советник по технической помощи, все из Департамента по бюджетным вопросам МВФ. Джастин Тайсон — старший экономист Европейского департамента МВФ.

Литература:

International Monetary Fund, 2010, "Macro-Fiscal Implications of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies," IMF Policy Paper (Washington, December).

Sivard, R., 1974–96, World Military and Social Expenditures (Leesburg, Virginia: WMSE Publications), various issues.