



## Тема номера: Взаимодействие государственного и частного сектора в здравоохранении

### Обзор Документационного центра ВОЗ

В большинстве стран в финансировании и предоставлении услуг в области здравоохранения участвует как государственный, так и частный сектор; хотя относительная доля участия каждого сектора могут колебаться в значительных пределах в зависимости от системы здравоохранения страны. В последние годы частные поставщики медицинских услуг во многих странах признаются в качестве важного источника медицинской помощи; снабжения поставщиков медицинских услуг лекарствами и оборудованием; происходит рост государственных и частных инвестиций в создание новых лекарственных препаратов, оборудования и вакцин и др.

В сфере оказания медицинской помощи частный сектор охватывает как коммерческие, так и некоммерческие структуры и, таким образом, включает не только работников здравоохранения, занимающихся частной практикой, но и местные и международные неправительственные организации, общественные и добровольные объединения и другие группы. Важной особенностью частного сектора является то, что он уделяет больше внимания вопросам эффективности и управления ресурсами, чем это делают государственные организации. Это связано, главным образом, с отсутствием уверенности в "финансовом выживании" как коммерческих, так и некоммерческих структур.

Преимущества частного сектора: частный сектор свободен от административных и политических недостатков, считающихся присущими государственным бюрократическим организациям. При этом ожидается, что ограниченные государственные ресурсы будут высвободиться для предоставления помощи малоимущим, а те лица, которые имеют возможность платить за медицинские услуги и желают их получить, будут искать их вне государственного сектора. Под воздействием рыночных сил, таких как конкуренция и материальные стимулы, качество услуг повысится.

Недостатки частного сектора. Слишком большая зависимость частного сектора от финансирования может привести к нарушению принципа справедливости в отношении доступности служб здравоохранения. Многие эксперты полагают, что отрицательное влияние в этом отношении может оказать недооценка важности сохранения государственного финансирования системы здравоохранения для малоимущих, особенно в бедных сельских районах.

Частный рынок в области здравоохранения характеризуется некоторыми особенностями, которые не свойственны другим рынкам. Службы здравоохранения обладают особой властью: они назначают лечение и лекарственные средства своим пациентам и одновременно сами оказывают те услуги, которые они предписали. В ряде случаев такая чрезмерная власть может работать против интересов пациента, частично потому, что большинство больных не имеют возможности определить, насколько полученные ими рекомендации обоснованы или целесообразны.

С точки зрения эффективности, хотя передача услуг в здравоохранении от государственного сектора частному несомненно уменьшит бремя финансирования государственного сектора, существует риск того, что это приведет к росту стоимости медико-санитарной помощи, так как частные службы стремятся к получению максимального дохода. Эффективность может снизиться еще больше, если медицинские службы будут заинтересованы в предоставлении дорогостоящей медико-санитарной помощи, в которой нет необходимости (например, ненужные анализы, излишнее использование дорогостоящей аппаратуры). Такая заинтересованность часто возникает при использовании частных коммерческих систем медицинского страхования, когда третья сторона (страховая компания) возмещает службам здравоохранения их расходы на основе платы за оказанные услуги.

Политика, направленная на активное расширение участия частного сектора в финансировании и предоставлении услуг в области здравоохранения, может привести к тому, что отношения между государственным и частным секторами становятся сложными и запутанными. Иногда одни и те же люди работают в том и другом секторе, а службы здравоохранения могут использоваться для предоставления услуг как государственным, так и частным сектором.

Роль государства в секторе здравоохранения заключается в том, чтобы не допустить ущемления под действием рыночных факторов таких социальных показателей, как справедливость в отношении здоровья. Если не будет осуществляться контроль за ценами на услуги в этой области и если конкуренция не окажется способной снижать цены (или повышать качество услуг), малоимущие и уязвимые группы населения будут лишены возможности справедливого и равноправного доступа к получению соответствующей медико-санитарной помощи. Проблемы в отношении фактора справедливости значительно возрастают в условиях относительного роста частного коммерческого сектора при отсутствии государственного контроля и регулирования.

Регулирование проводится государственными органами управления, как федерального, так и местного уровня на основе законов, указов, рекомендаций и т.д. Цели регулирования достигаются правильным сочетанием средств.

Первая группа средств направлена на усиление предпринимательства путем поощрения конкуренции. Для этого используются следующие меры:

- *замена постоянной оплаты оплатой по результатам работы;*
- *предоставление возможности для больниц удерживать часть прибыли;*
- *предоставление субсидий или налоговых льгот для частных медицинских учреждений, оказывающих определенные виды помощи;*
- *разрешение государственным медицинским учреждениям брать плату за отдельные виды помощи (например, на основании договоров добровольного медицинского страхования или путем прямой оплаты за конкретные услуги);*
- *предоставление больным возможности выбора лечебно-профилактического учреждения.*

Вторая группа средств применяется в тех случаях, когда, с одной стороны, необходимо продолжать развитие предпринимательства, а с другой, - устранить его отрицательные последствия:

- *установление минимальных требований к объему и качеству медицинской помощи (путем лицензирования и сертификации);*
- *запрет на слияние государственного и частного секторов в ЛПУ;*
- *запрет на отсеивание «невыгодных больных».*

Третья группа средств направлена на обеспечение принципа справедливости, пусть даже в ущерб развитию частного сектора:

- *установление минимального времени приема в поликлиниках и стационарах;*
- *установление максимального времени ожидания для пациентов;*
- *финансирование здравоохранения путем взносов, зависящих от дохода, а не от страховых рисков;*
- *установление единых цен (или нормы прибыли) для всей системы здравоохранения, минимального или максимального размера резервных фондов для страховых компаний;*
- *контроль качества медицинского обслуживания;*
- *обязательные схемы лечения.*

К этой же группе можно отнести ограничение рекламы лекарственных средств и распространение объективной информации о разных видах медицинской помощи. При этом важно отметить, что каждая страна выбирает свою стратегию развития системы здравоохранения и уровень частного сектора в этой системе на основе избранных приоритетов и с учетом всех плюсов и минусов частного сектора.

## **Материалы Всемирной организации здравоохранения**

- *R.B. Saltman; R. Busse; E. Mossialos. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2002. - 240 стр.*

В последние 10 лет появилось множество предпринимательских инициатив в европейских системах здравоохранения. Подчас они, повышая эффективность управления, снижают доступность и качество помощи. Целью данной книги явился анализ предпринимательских инноваций с точки зрения политики здравоохранения и его социальной роли. В книге проводится сравнение реформ здравоохранения в разных странах с позиции альтернативных подходов в принятии решений и оценка преимуществ той или иной реформы. Также анализируются предпринимательские подходы в стационарной помощи, первичной помощи и социальной помощи в контексте возможной коррупции и потенциальных уроков для общественного здравоохранения. Книга предназначена руководителям органов и учреждений здравоохранения, экономистам, научным работникам и практическим врачам.

Книга доступна в Интернете на русском языке по адресу:

<http://www.euro.who.int/document/e74487r.pdf>

- *Public-private roles in the pharmaceutical sector. Implications for equitable access and rational drug use (Роль государственного и частного секторов в фармацевтической отрасли. Предложение по справедливому доступу и рациональному использованию лекарственных препаратов) - ВОЗ. Женева. 1997. -114 стр.*

В книге приводится анализ лекарственного обеспечения населения в условиях реформы здравоохранения: развитие государственного и частного секторов здравоохранения; рыночных отношений фармацевтической области и т.д. Справедливый доступ к лекарственным препаратам рассматривается в книге с позиции экономики здравоохранения: возросших цен на лекарственные препараты в разных странах; появление новых поколений дорогостоящих лекарств, с одной стороны, и развитию дженериков, с другой. Также в книге поднимаются вопросы обеспечения безопасности и качества лекарств.

Книга доступна в Интернете на английском языке по адресу:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_DAP\\_97.12.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_DAP_97.12.pdf)

- ***N. Sekhri, W. Savedoff, S. Thirpathi. Regulation private health insurance to serve the public interest. Policy issues for developing countries (Регулирование частного медицинского страхования в интересах общества. Политические проблемы в развивающихся странах). - ВОЗ. Женева. 2005. - 28 стр.***

В развивающихся странах очень широко развит сектор частного медицинского страхования. Богатый опыт его функционирования дает возможность провести анализ положительных и отрицательных сторон частного сектора в здравоохранении. Самым важным отрицательным фактором является ограничение доступности медицинского обслуживания для населения, не имеющего возможности оплачивать медицинскую помощь. Поскольку в развивающихся странах бедное население составляет большинство, частное страхование должно адаптироваться к интересам общества. В книге проводится анализ литературных источников по возможностям регулирования частного медицинского страхования в направлении обеспечения медицинской помощью широких слоев населения, составления страховых планов и различных наборов медицинской помощи. На основе анализа выявлено многообразие стратегий, направленных на воздействие государства на частный сектор для обеспечения интересов общества. Книга может быть полезна как источник фактических данных в этом вопросе.

**Книга доступна в Интернете на английском языке по адресу:**

**[http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/EIP\\_HSF\\_DP\\_05.3.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/EIP_HSF_DP_05.3.pdf)**

- ***Каковы последствия частного финансирования служб здравоохранения в странах Западной Европы с точки зрения обеспечения справедливости, эффективности, снижения затрат и возможностей выбора? - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2004.***

Сеть фактических данных Европейского регионального бюро ВОЗ подготовила доклад о влиянии частного сектора на службы здравоохранения в странах Европейского Союза. В нем отмечается, что за последние 20 лет уровень расходов этого сектора в здравоохранении увеличился во многих странах Западной Европы. Основными направлениями расходования частных средств служат полисы частного медицинского страхования и схемы долевого участия в расходах в рамках системы общественного здравоохранения. Имеющиеся данные указывают на то, что использование частных источников финансирования здравоохранения нередко носит регрессивный характер и создает финансовые барьеры для доступа населения к медицинской помощи. Это мало способствует усилиям по сдерживанию затрат и может фактически приводить к их росту. Схемы долевого участия в расходах широко используются в системах здравоохранения стран Западной Европы для смягчения спроса и/или увеличения доходов медицинских учреждений. Однако анализ использования долевого участия в расходах указывает на то, что оно приводит к изменению структуры затрат в сторону увеличения индивидуальных расходов и значительному снижению использования служб здравоохранения. Долевое участие снижает использование как надлежащей, так и ненадлежащей медицинской помощи, что нарушает принцип справедливости и снижает эффективность деятельности служб здравоохранения. В докладе отмечается необходимость регулирования частного медицинского страхования и долевого участия. От частного медицинского страхования необходимо требовать предоставления четкой и стандартизированной информации о ценах, охвате населения и условиях предоставления полисов. Должны существовать четкие границы между секторами частного и общественного здравоохранения в целях недопущения неправильного использования государственных средств и неравенства в отношении доступа. Налоговые льготы для схем частного медицинского страхования должны быть отменены.

В отношении долевого участия системы льгот следует разрабатывать на основе четко определенных потребностей и последовательности их использования. Для стимулирования более эффективного с точки зрения затрат использования служб здравоохранения можно применять дифференцированную оплату.

**С полным текстом доклада можно ознакомиться в Интернет по адресу:**

**[http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/hcfunding/20040629\\_3?language=Russian](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/hcfunding/20040629_3?language=Russian)**

- ***Purchasing to improve health systems performance (Покупка медицинских услуг в целях улучшения деятельности систем здравоохранения) / Под ред. J. Figueras, R. Robinson, E. Jakubovski. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2005. - 322 с.***

Система покупки медицинских услуг - это центральный элемент многих реформ здравоохранения, однако в настоящее время нет достаточных данных о развитии этой системы или ее реальном вкладе в достижение общественных целей. Задачи настоящей публикации, направленной на устранение этого пробела в наших знаниях, включают: всестороннее описание теории и практики закупок медицинских услуг в Европе; современный анализ фактических данных о различных подходах к покупке медицинских услуг; оценку взаимосвязанных ролей граждан, правительств и поставщиков медицинских услуг. Книга относится к числу ключевых источников информации для лиц, занимающихся разработкой политики, планированием и управлением здравоохранения, а также для научных работников.

**Книга доступна в Интернете на английском языке по адресу:**

**<http://www.euro.who.int/Document/E86300.pdf?language=Russian>**

## Обзор Библиотеки проектов реформы здравоохранения «ЗдравИнформ»

См. также предыдущие выпуски:

- **№2, Январь 2005 «Финансирование здравоохранения»** (опубликован в №3.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 46-52);
- **№3, Февраль 2005 «Политика здравоохранения»** (опубликован в №4.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 76-80)
- **№7 Июнь 2005 «Первичная медико-санитарная помощь»** (опубликован в №8.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№10 Сентябрь 2005 «Обеспечение справедливого доступа к службам здравоохранения»**

### Поддержка управления системой здравоохранения

Продолжительность проекта: 1998-2001 Донор:

Европейское Сообщество (ЕС) Партнеры:

- Maxwell Stamp PLC
- Центр экономики здравоохранения Йоркского университета
- Институт санитарии
- Юго-восточный институт здравоохранения

Регионы:

- Чувашская Республика
- Ярославская область
- Костромская область
- Омская область
- Республика Карелия

Наиболее важными результатами проекта являются: 1) внедрение принципов стратегически ориентированного управления и планирования в системе здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, и 2) развитие у специалистов системы здравоохранения способностей и навыков применения современных управленческих технологий и укрепление институционального потенциала в сфере обучения управлению и экономике здравоохранения. Оба результата имеют существенное значение для содействия реализации реформы здравоохранения и заслуживают дальнейшего тиражирования.

Разработанные проектом рекомендации могут быть использованы органами управления здравоохранения для существенного повышения эффективности управления системой здравоохранения и внедрения принципов рационального руководства на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Оказано содействие в разработке стратегических планов для Минздрава России и органов управления здравоохранением Чувашской Республики и Ярославской области.

Изданные учебники и учебные пособия по управлению и экономике здравоохранения, предназначенные для практических работников системы здравоохранения, являются уникальными для России.

135 руководящих работников системы здравоохранения регионального и муниципального уровня повысили квалификацию по вопросам управления и экономики здравоохранения в рамках учебной программы, разработанной с учетом современного международного опыта. Для реализации данной учебной программы были созданы федеральный и два региональных ресурсных образовательных центра, а также подготовлена группа местных преподавателей в пилотных регионах.

Основные рекомендации и документы проекта обобщены в финальной публикации Проекта «Совершенствование управления системой здравоохранения в Российской Федерации»

**Полная информация о проекте:**

[http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr\\_passport.php?ppprojectid=11](http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=11)

### Основные документы проекта по теме выпуска:

- **Стимулирование развития частного (негосударственного) сектора здравоохранения в России**  
[http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat\\_passport.php?ppmaterialid=798](http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=798)

В докладе приводится международный опыт сочетания общественного и частного в системе здравоохранения (прямая оплата медицинских услуг, добровольное медицинское страхование, оказание медицинской помощи); анализируется законодательная база частного здравоохранения в России, негосударственные источники финансирования и производители медицинских услуг. Рассматривается опыт внедрения модели врача общей практики и сравнение ее с западными. В конце доклада приводится оценка отношения населения к развитию частного здравоохранения в России, а также даются рекомендации для менее болезненной интеграции частного и государственного в медицине.

### *Партнерство между правительственными и неправительственными организациями в предотвращении ВИЧ/СПИД среди женщин секс-бизнеса в десяти российских городах*

Продолжительность проекта: 2003-2004

Донор: UNFPA

#### **Регионы:**

- Волгоградская область
- Вологодская область
- Калининградская область
- Красноярский край
- Москва
- Нижегородская область
- Санкт-Петербург
- Тверская область
- Томская область

**Полная информация о проекте:**

[http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr\\_passport.php?ppprojectid=182](http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=182)

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ на базе ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, комната 208

<http://www.mednet.ru/whodc>

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
Руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495)619 38 43;

Факс: (495)618 11 09

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

*Библиотека «Здравинформ»*

[www.zdravinform.mednet.ru](http://www.zdravinform.mednet.ru)

### Программа ВОЗ/CIDA «Политика и управление в области здравоохранения в РФ»

119034, г. Москва, ул. Остоженка, 28, 2 этаж. Тел: (495) 787 77 15; факс: (495) 787 77 19

E-mail: [v.benediktova@who.org.ru](mailto:v.benediktova@who.org.ru)

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[bulletinWHO@mednet.ru](mailto:bulletinWHO@mednet.ru)

### Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня

- **№1, Декабрь 2004 «Вводный выпуск»** (опубликован в №1.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 39-43)
- **№2, Январь 2005 «Финансирование здравоохранения»** (опубликован в №3.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 46-52)
- **№3, Февраль 2005 «Политика здравоохранения»** (опубликован в №4.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 76-80)
- **№4, Март 2005 «Охрана здоровья матери и ребенка»** (опубликован в №5.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 75-78)
- **№5, Апрель 2005 «Политика в области лекарственных препаратов»** (опубликован в №6.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 76-79)
- **№6, Май 2005 «Качество медицинской помощи»** (опубликован в №7.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№7 Июнь 2005 «Первичная медико-санитарная помощь»** (опубликован в №8.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№8 Июль 2005 «Укрепление здоровья и профилактика болезней»** (опубликован в №9.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№9 Август 2005 «ВИЧ/СПИД»**
- **№10 Сентябрь 2005 «Обеспечение справедливого доступа к службам здравоохранения»**
- **№11 Октябрь 2005 «Безопасность пациентов»**
- **№12 Ноябрь 2005 «Сестринское дело»**
- **№13 Декабрь 2005 «Организация медицинской и социальной помощи пожилым людям»**
- **№14 Январь 2006 «Безопасность крови»**
- **№15 Февраль 2006 «Борьба с алкоголизмом»**
- **№16 Март 2006 «Развитие медицинских кадров»**