



Информационный обзор №7

Ключевые информационные моменты, представленные ВОЗ на совещании Консультативной группы 2004 года

Данный информационный обзор был подготовлен для совещания Консультативной Группы (КГ) 2004 года в Кыргызской Республике в качестве ключевых информационных моментов. Встреча с КГ является возможностью для правительства и доноров совместно сделать оценку прогресса в области сокращения бедности. Встреча КГ 2004 года в Кыргызской Республике была сфокусирована на трех проблемах: (i) прогресс в области сокращения бедности, (ii) регулирование помощи и ее гармонизация, а также (iii) управление и коррупция.

Сектор здравоохранения сыграл активную и прогрессивную роль в прошлые годы во всех трех областях. Сектор здравоохранения вносит весомый вклад в сокращение бедности, доноры стратегически вовлечены в реформы здравоохранения при активной координации государства, и значительный прогресс достигнут в области совершенствования управления и прозрачности.

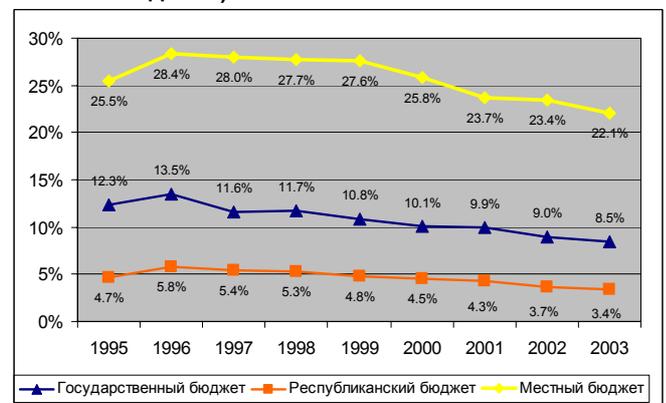
Однако существует три важных фактора успеха для того, чтобы подкрепить эти достижения и далее способствовать сокращению бедности через сектор здравоохранения: (i) обеспечение соответствующего уровня финансирования; (ii) решение проблемы регионального неравенства в финансировании; и (iii) обеспечение того, чтобы с трудом достигнутые улучшения в области управления и коррупции не были подвержены риску в процессе бюджетного финансирования, который все еще характеризуется логикой, основанной на имеющихся мощностях и слабым исполнением запланированных расходов.

(i) Обеспечение соответствующего уровня финансирования для сектора здравоохранения

С 1996 года сектор здравоохранения получает все меньшую и меньшую долю из государственного бюджета. Данный спад произошел и на уровне республиканского, и на уровне областного бюджетов, как показано на Рисунке 1.

Это сокращение в доле бюджета здравоохранения сигнализирует о том, что сектору здравоохранения все меньше и меньше отдается преимуществ при определении приоритетов и выделении государственных средств. Пока еще, в поставленных задачах Кыргызского правительства продолжают выделять здравоохранение как приоритетную область в борьбе с бедностью. Таким образом, существует противоречие между поставленными государственными задачами и приоритетами бюджета, и это требует внимания со стороны Кыргызского руководства самого высокого уровня. Обеспечение устойчивого финансирования системы здравоохранения является важным фактором успеха для того, чтобы реализованные реформы работали и способствовали сокращению бедности.

Рисунок 1. Сектор здравоохранения получает все меньшую и меньшую долю государственного бюджета с 1996 года (расходы на здравоохранение как % от бюджета)



Источник: Данные Казначейства

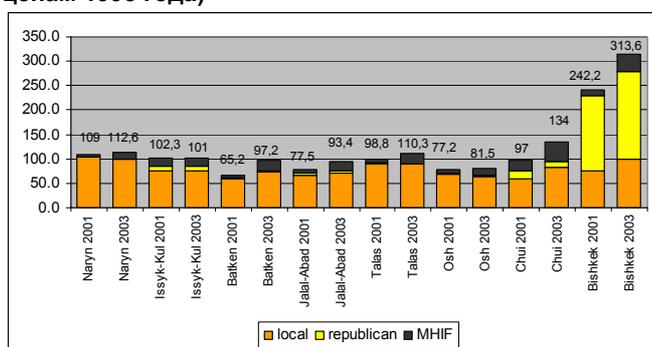
(ii) Решение проблемы регионального неравенства в расходах на здравоохранение

Существуют значительные региональные различия в финансировании здравоохранения. На рисунке 2 показано, что в 2001 году расходы здравоохранения на душу населения были в 2-5 раз выше в Бишкеке по сравнению с другими областями страны. Это расхождение между Бишкеком и самыми бедными областями страны (Баткен, Нарын, Талас) еще больше увеличилось к 2003 году. Предполагается, что причина такой разницы заключается в том, что медицинские учреждения третичного уровня, расположенные в Бишкеке, обслуживают всю страну. Различные



обследования ВОЗ и исследования других организаций показывают, что это неправильное предположение: учреждения третичного уровня в основном обслуживают население Бишкека и Чуйской области, поскольку бедные слишком бедны для того, чтобы позволить себе транспортные и другие расходы, связанные с лечением в учреждениях третичного уровня. Прогресс в области реструктуризации и рационализации избыточных мощностей в Бишкеке и Оше является предварительным условием для более справедливого распределения средств в будущем.

Рисунок 2. Государственные расходы на здравоохранение не ориентированы на бедных (расходы здравоохранения на душу населения по ценам 1995 года)



Источник: Казначейство, данные ФОМС

(iii) Совершенствование управления и снижение коррупции в государственном секторе

Поскольку Кыргызская Республика осуществляет определенные шаги по улучшению управления и снижению коррупции, опыт сектора здравоохранения предоставляет важные уроки в данном аспекте. Реформы по Программе «Манас» достигли успеха в области сокращения выплат «из-под стола» в учреждениях здравоохранения, хотя, еще не устранили их. Другие сектора могли бы извлечь пользу из четырех полученных нами уроков:

- **Экономическая эффективность может использоваться для увеличения зарплаты.** Кроме Бишкека и Оша, большинство областей предприняли значительные шаги по сокращению неэффективных и неэкономных излишних мощностей, унаследованных из Советской системы здравоохранения. Последнее исследование ВОЗ показало, что больницы, сократившие свои мощности, сэкономили до 40% на своих коммунальных расходах за последние 4 года. Эти сэкономленные средства могут использоваться для повышения заработной платы медицинского персонала и снизить стимулы для взимания платы «из-под стола». Однако, если бюджеты сократятся для тех

областей, где прошла реструктуризация, тогда сектор здравоохранения лишится экономической эффективности и заработная плата не повысится. Таким образом, прямым следствием сокращающихся бюджетов станет распространение выплат «из-под стола», увеличится коррупция, возрастет финансовое бремя домохозяйств.

- **Бюджеты, основанные на результатах, повышают прозрачность и вознаграждают за хорошую работу.** Сектор здравоохранения отошел от исторических основанных на имеющихся мощностях бюджетов. В госпитальном секторе поставщики оплачиваются на основе пролеченного случая, а на первичном уровне по количеству приписанных пациентов. Оплата по результатам снижает возможности использовать личное и политическое влияние на процесс финансирования, повышает прозрачность путем предоставления информации о деятельности поставщика, а также допускает финансовое вознаграждение поставщиков, которые показывают лучшие результаты. Для обеспечения того, чтобы оплата по результатам в секторе здравоохранения на самом деле превратилась в стимулы для улучшения деятельности, процесс бюджетного финансирования государственного сектора также нуждается в изменениях и отражает эту новую точку зрения. Конкретнее, необходимо осознать, что размеры системы оказания помощи не должны больше определять уровень финансирования для сектора здравоохранения. Это потребует прогнозируемого пакета расходов, который не связан с размером имеющихся мощностей, а скорее с оценкой состояния здоровья и потребности в услугах.

- **Официальная сооплата и просвещение пациентов могут снизить стимулы для пациентов платить неофициально.** Официальная сооплата была введена за стационарную помощь с целью формализации выплат «из-под стола» и снижения стимулов для внесения оплаты неофициально. Данная стратегия имеет много преимуществ для пациентов: разовая оплата во время госпитализации с четко оговоренной ценой и обещанное наличие услуг, медикаментов и расходных материалов. О наличии телефонной «горячей линии» Фонда обязательного медицинского страхования сообщается в больницах, так что жалобы по поводу двойной оплаты регистрируются. Учреждениям было разрешено оставлять у себя средства от сооплаты и перенаправлять часть на увеличение зарплаты. Стимулы, встроенные в данный механизм, не будут срабатывать, если бюджетные средства сократятся. Если бюджетные средства сократятся, медикаментов и расходных материалов станет меньше в



наличии, и пациенты будут вынуждены платить дважды. Более того, зарплата врачей снизится и что более вероятно, будет дополняться путем принятия или требования оплаты «из-под стола».

Информационном обзоре, обращайтесь к Мелитте Якаб, Советнику по политике здравоохранения, ВОЗ/DFID. mjakab@elcat.kg

▪ **Использование данных и избежание наказаний могут способствовать нахождению конструктивных политических шагов с целью снижения коррупции.** С 2001 года ежегодные исследования проводятся Фондом обязательного медицинского страхования и ВОЗ для отслеживания динамики выплат «из-под-стола» в медицинских учреждениях. Результаты данных исследований использовались несколькими способами. Первое, они засвидетельствовали то, что реформы действительно работали на снижение выплат «из-под стола» в медицинских учреждениях. Второе, они помогли усовершенствовать политику сооплаты. Третье, результаты были представлены поставщикам в качестве отражения их деятельности, и было проведено сравнение деятельности различных поставщиков. Использование данных и избежание наказаний позволили перенести обсуждение на конструктивный уровень, где альтернативы политики по снижению коррупции могут быть открыто изучены.

Хотя сектор здравоохранения достиг определенного успеха в области усовершенствования управления, его достижения являются хрупкими. Недостаточные государственные средства положили начало **порочному кругу коррупции**. Когда сокращаются бюджетные средства, снижается заработная плата врачей, стимулы брать и требовать неофициальную плату увеличиваются, финансовое бремя пациентов растет при том, что они вынуждены платить дважды за услуги – официально и неофициально, восприятие населением реформ и государственного сектора ухудшается, это в свою очередь влияет на желание людей платить налоги, что ухудшает и без того затруднительную финансовую ситуацию и в результате ведет к сокращению налоговых поступлений...

Чтобы остановить этот порочный круг, Правительству необходимо защитить бюджет тех секторов, которые добились существенных результатов в осуществлении реформ, достижении прозрачности и снижении коррупции. Это послужит сигналом для всего государственного сектора о том, что с трудом реализуемые реформы скорее вознаграждаются, чем наказываются.

Для получения более подробной информации об исследованиях и цифрах, указанных в данном