



Исключения и освобождения при оплате услуг здравоохранения в развивающихся странах

Общая информация

Во многих развивающихся странах в ответ на сокращение выделяемых средств и рост спроса на услуги здравоохранения появляются формальные или неформальные механизмы взимания с потребителей платы при использовании услуг государственных учреждений здравоохранения. Несмотря на то, что подобная практика обеспечивает поступление доходов, в отсутствие специальных регулирующих положений введение платы за пользование услугами может иметь негативные последствия с точки зрения справедливости и эффективности. В данной работе рассматривается успешный опыт применения положений, регулирующих два механизма - освобождение от оплаты и отказ от взимания платы. Освобождение от оплаты позволяет малоимущему населению получать услуги здравоохранения бесплатно; отказ от взимания платы предусматривает бесплатное предоставление некоторых видов услуг всему населению. Проблема в том, как сохранить механизм платы за пользование, не нанося при этом ущерба с точки зрения справедливости и эффективности.

В работе приводится обзор международной литературы, анализируется опыт использования освобождения от оплаты и отказа от взимания платы в семи развивающихся странах (Камбоджи, Чили, Ганы, Индонезии, Кении, Таиланда и Зимбабве), а также формулируются выводы для стран, которые намереваются ввести у себя аналогичные механизмы.

Оценка систем, предусматривающих освобождения и исключения

Оценивать относительные практические достоинства освобождения от оплаты и отказа

от взимания платы в рассматриваемых странах было непросто: данные были разрозненны и неоднозначны, источники - рассредоточены и зачастую неофициальны. В ходе анализа главным образом рассматривались следующие вопросы: (1) в какой степени освобождение от оплаты позволяет сократить размеры собственных расходов для бедных, (2) насколько выросла интенсивность использования услуг благодаря применению освобождения от оплаты и отказа от взимания платы, (3) каковы факторы, способствующие эффективному применению систем освобождения от оплаты и отказа от взимания платы. Ниже кратко представлены основные полученные результаты:

- *Мониторинг и оценка результатов.* Серьезным недостатком всех рассмотренных систем являлось отсутствие в них мониторинга и оценки. Без этого компонента невозможно измерять результат использования освобождения от оплаты и отказа от взимания платы и вносить необходимые корректировки.
- *Успех в обеспечении адресности.* В странах с низким уровнем дохода, включенных в анализ, показатели охвата бедных программами освобождения от оплаты был чрезвычайно низким; главным образом это объяснялось тем, что правительства не предусматривали достаточной компенсации поставщикам медицинских услуг за предоставление льготных услуг. Так, государственные поставщики услуг в Кении вообще не получали компенсации. В Гане государственные поставщики услуг такую компенсацию получали, но выделение средств было нестабильным, и нередко имели место задержки. Таким

образом, для того, чтобы системы освобождения от оплаты и отказа от взимания платы действовали эффективно, чрезвычайно важно обеспечить своевременное предоставление финансовой компенсации поставщикам медицинских услуг в достаточном размере.

- *Охват бедных и утечки в пользу небедных.* В странах со средним уровнем дохода (Таиланде и Чили) охват механизмом освобождения от оплаты был высоким. В то же время в этих двух странах пороговое значение дохода, дающее право на участие в программе, было установлено на уровне, превышавшем черту бедности, что привело к существенной «утечке» средств (когда льготами пользовались небедные).
- *Административные издержки.* Относительно административных издержек в программах освобождения от оплаты не имелось практически никакой информации. Из-за этого оказалось невозможным оценить эффективность механизмов обеспечения адресности (т.е. долю предоставляемых субсидий, которые расходуются на административные нужды).
- *Национальные стратегии в отношении освобождения от оплаты и отказа от взимания платы.* Во всех странах (за исключением Камбоджи) присутствовали чётко сформулированные национальные стратегии предоставления освобождения от оплаты и перечислялись некоторые виды профилактических услуг, от оплаты которых освобождалось всё население страны. В то же время в большинстве из этих стран присутствовали проблемы, связанные с критериями правомочности участия в программе, особенно в связи с разделением населения на бедных и небедных. Так, в Кении национальная стратегия требовала от поставщиков медицинских услуг освобождать от оплаты так называемых «малоимущих» пациентов, однако из-за отсутствия ясных нормативных положений каждое лечебное учреждение толковало понятие «малоимущий» по-своему. Чёткое

определение целевых бенефициаров является совершенно необходимым условием. Также чрезвычайно важно, чтобы критерии идентификации были применимы и не препятствовали проверке.

- *Борьба с «эффектом клейма».* В большинстве рассмотренных примеров бедные нередко не пользовались правом освобождения при оплате медицинских услуг потому, что стыдились своего положения. Так, в государственной клинике в Камбодже лица, обращающиеся за получением льгот по оплате медицинских услуг, проходили процедуру оценки нуждаемости при всех, непосредственно в приёмном покое этого лечебного учреждения. Чувство стыда нередко приводило к тому, что потенциально правомочные заявители вообще не обращались за льготой.
- *Определение правомочности участия.* Единого рецепта, который указывал бы на то, кто должен отвечать за процесс предоставления освобождения от оплаты, не существует. Тем не менее, лица и структуры, отвечающие за определение правомочности участия в программе, должны иметь представление о критериях отбора, быть соответствующим образом подготовлены и полностью информированы об ограничениях, которыми диктуется процесс предоставления освобождения от оплаты (напр., какое количество освобождений можно предоставить в течение конкретного месяца).
- *Издержки, связанные с получением доступа к услугам.* Освобождение наиболее уязвимых категорий от оплаты не обязательно становится достаточной мерой, обеспечивающей доступ к услугам. Бедным нередко приходится иметь дело и с другими издержками помимо собственно платы за услуги, и в том числе – оплачивать стоимость проезда, проживания, питания, а также нести альтернативные издержки (т.е. издержки, связанные с их отсутствием дома или на рабочем месте). Практика работы Фонда справедливой медицины в

Камбодже предусматривает не только льготы для бедных при оплате медицинских услуг, но и возмещение расходов на проезд и питание, которые связаны с получением таких услуг.

- *Пересмотр размеров оплаты и пороговых значений дохода, дающих право на участие в программе.* Размер оплаты и пороговых значений дохода, дающих право на участие в программе, необходимо периодически пересматривать с тем, чтобы они по-прежнему отвечали интересам наиболее нуждающихся в помощи категориям. В противном случае можно непреднамеренно воспрепятствовать доступу к медицинским услугам или спровоцировать лечебные учреждения на введение собственных «прейскурантов». Так, если правомочность определяется на основании неизменных значений дохода, инфляционные процессы могут привести к тому, что право на участие в программе станет распространяться на меньшее число людей.
- *Институциональные аспекты.* Поставщики медицинских услуг должны иметь ясные руководства, которые предписывали бы порядок применения освобождения от оплаты и отказа от взимания платы и вместе с тем были бы достаточно гибкими, позволяя при необходимости учитывать региональную и местную специфику. В рассматриваемых странах такая ясность обычно отсутствовала. Кроме того, персонал, отвечающий за реализацию программ освобождения от оплаты и отказа от взимания платы, не обладал подготовкой и ресурсами, необходимыми для выполнения соответствующей работы.
- *Доведение информации о существовании механизмов освобождения от оплаты и отказа от взимания платы.* Бедные должны знать, что они имеют право на бесплатную или льготную медицинскую помощь, а лечебные учреждения должны знать, какой

контингент следует освобождать от оплаты. Аналогичным образом, население необходимо информировать о наличии льготных услуг, за которые не взимается плата. Механизмы доведения информации должны соответствовать конкретным характеристикам бедных, напр., учитывать, что бедные часто проживают вдали от крупных городов, практически лишены доступа к официальным средствам массовой информации, имеют низкий уровень образования, а рабочий день у них весьма продолжителен.

Выводы

В разных странах пробовали применять различные подходы в предоставлении освобождения от оплаты и отказа от взимания платы. Страны, где соответствующие системы разрабатывались и осуществлялись тщательным образом (напр., Таиланд и Индонезия), достигли гораздо больших успехов с точки зрения распространения льгот по сравнению со странами (такими, как Гана, Кения и Зимбабве), где такая работа шла менее систематично. Главным фактором, который обеспечивает успех работы программы освобождения от оплаты и отказа от взимания платы, является наличие достаточного финансирования. Системы, в которых предусмотрена компенсация поставщикам услуг прибыли, недополученной в результате предоставления льгот по оплате (напр., в Таиланде, Индонезии и Камбодже), оказались более эффективными, чем те (напр., в Кении), где ожидалось, что все издержки, связанные с применением таких механизмов, возьмут на себя сами поставщики услуг. К другим факторам, способствующим успеху, можно отнести широкомасштабные кампании, информирующие потенциальных бенефициаров о наличии льгот по оплате, финансовая помощь бедным пациентам для покрытия издержек, связанных с получением медицинской помощи помимо стоимости самих услуг, а также наличие чётких критериев, на основании которых предоставляются льготы.

Сборник материалов Всемирного банка в сфере социального обеспечения населения служит источником практической информации для специалистов, занимающихся разработкой и внедрением программ социального обеспечения в разных странах мира. Читателям предлагается информация о передовой практике применительно к различным типам инструментов, обстановке в странах, темах и целевых группах, а также о современном представлении специалистов и практических работников относительно роли систем социального обеспечения в более широком контексте экономического развития.



Всемирный банк, Группа развития человеческих ресурсов
Отдел социальных программ, подразделение социальной защиты
<http://www.worldbank.org/safetynets>

Институт Всемирного Банка

Повышение знания и обучение для более лучшего мира