

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Международный опыт финансирования здравоохранения

В зависимости от объемов **основного источника финансирования** в мире преобладают **четыре основные модели**

БЮДЖЕТНАЯ МОДЕЛЬ

Основным источником являются средства **общего налогообложения** (Великобритания, Австралия, Канада, страны Северной Европы)

СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Финансирование за счет **обязательных солидарных страховых взносов работодателя и работника** (Германия, Франция, Япония, Корея)

ЧАСТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Финансирование за счет **добровольных страховых взносов работодателей либо работников** (США)

СМЕШАННАЯ МОДЕЛЬ

Сочетание различных элементов вышеуказанных моделей. Например, накопительные медицинские счета и добровольное страхование в Сингапуре

При любой модели государство несет ответственность за предоставление медицинских услуг социально-уязвимым слоям населения

Анализ моделей здравоохранения - бюджетное финансирование на примере Великобритании

	% от ВВП	Доля, %	
Общие расходы, в т.ч.	9,3%	100%	
государственные расходы	7,7%	83%	
частные расходы	1.6%	17%	из них 53% - личные платежи граждан

Преимущества

- Обеспечивается **полный охват** населения медицинскими услугами, **независимо от уровня их доходов**
- Закреплен **единый перечень медицинских услуг**, предоставляемый каждому человеку на территории всей страны
- Обеспечен **полный охват** граждан **профилактическими скринингами** для раннего выявления наиболее распространенных болезней
- **Государство** обеспечивает защиту **социально уязвимых слоев** населения
- Существует регулируемая государством **система контроля за качеством** медицинских услуг
- **Развитая сеть** государственных **автономных организаций** обеспечивает высокий уровень физической доступности медицинской помощи

Недостатки



- **Длительные листы** ожидания медицинской помощи. Например, в Великобритании время ожидания стационарной помощи 18 недель (в Казахстане 72% граждан госпитализируется в течение 3 дней)
- **Низкое финансовое** участие граждан:
 - стимулирует **чрезмерное потребление** услуг, т.к. Плательщик ≠ Пользователь
- **Не мотивирует** граждан **к ответственному отношению** к собственному здоровью
- **Финансовая устойчивость** модели зависит от **макроэкономической стабильности** и **устойчивости доходов** государства

Анализ моделей здравоохранения – социальное медицинское страхование на примере Германии

	% от ВВП	Доля, %	
Общие расходы, в т.ч.	11%	100%	
государственные расходы	8,4%	76%	из них 90% - средства фондов соцстрахования; 10% - бюджетные средства
частные расходы	2,6%	24%	из них 51% - прямые платежи граждан

Преимущества



Недостатки



- Принцип **социальной справедливости** «богатый платит за бедного, здоровый – за больного»
- **Солидарное финансирование** работодателем и работником (например, в Германии ставка страхового взноса 7,3% - для работодателя и 8,2% - для работника)
- Как правило, **всеобщий охват** населения **медицинской помощью** за счет социального страхования
- **Государство** обеспечивает **уплату** страховых взносов за **неработающее** население
- **Закреплен единый перечень медицинских услуг**, предоставляемый каждому застрахованному на территории всей страны
- **Конкуренция** между поставщиками услуг стимулирует **повышение качества** медицинской помощи

- Высокая доля **безработицы** или **неформальной занятости** **ухудшают финансовую устойчивость модели** (необходима высокая доля среднего класса)
- **Единый перечень предоставляемых услуг** может **расширяться** или **сужаться** в зависимости от **объема аккумулированных средств**

Анализ моделей здравоохранения – частное медицинское страхование на примере США

	% от ВВП	Доля, %
Общие расходы, в т.ч.	17,9%	100%
государственные расходы	8,2%	46%

Преимущества



- **Высокий** уровень частных расходов приводит к **жесткой конкуренции** поставщиков и постоянному **улучшению качества** услуг
- **Страхование** работников, как правило, осуществляется **за счет работодателей** (около 90% от всех застрахованных работающих лиц)
- **Высокие цены** на медицинские услуги **стимулируют** разработку и внедрение новых технологий

Недостатки



- **Страховые пакеты**, предоставляемые различными страховыми компаниями, **отличаются между собой**, и, как правило, не покрывают лечение тяжелых и хронических заболеваний
- США в течение последних 3-х лет ежегодно расходует на здравоохранение свыше **17,5% от ВВП**
- Порядка **50 млн. человек (17% от всего населения США)**, имеющих доходы ниже среднего, но не являющиеся бедными, **лишены страхового покрытия** и доступа к медицинской помощи
- **Высокие цены** на медицинские услуги, устанавливаемые частными организациями, **ограничивают доступность** медицинской помощи

Анализ моделей здравоохранения – накопительные медицинские счета на примере Сингапура

	% от ВВП	Доля, %	
Общие расходы, в т.ч.	4,6%	100%	
государственные расходы	1,4%	31%	
частные расходы	3,2%	69%	из них 88% - прямые платежи граждан; 7,6% - средства накопительных счетов Medisave; 2,1% - средства страховых компаний

Преимущества

Недостатки



- **Высокий уровень** ответственного **отношения** граждан к собственному здоровью

- Наличие **персональных медицинских накоплений** практически у **каждого** работающего гражданина

- Накопленные средства можно **использовать** для оплаты **лечения ближайших родственников**

- Государство предоставляет **временную** адресную финансовую помощь лишь **особо нуждающимся**

- Накопительные счета Medisave финансируют только **некоторые амбулаторные услуги** и **стационарное лечение нетяжелых заболеваний**, в пределах **жестких лимитов** (7.6% от частных расходов на здравоохранение составляют средства Medisave)

- Граждане на **добровольной основе** приобретают страховой полис Medishield (имеющий ограниченную сумму покрытия), который используется для оплаты стационарного лечения сверх лимитов Medisave

- Граждане **самостоятельно оплачивают услуги ПМСП, лечение тяжелых заболеваний**, которые не покрываются накопительными счетами, а также все суммы, **сверх лимитов** Medisave и Medishield

- Ответственность за **социально - уязвимые слои** населения ложится на **членов их семей**, а боязнь утраты накоплений приводит к **снижению обращений** за медицинской помощью

- **Финансовая устойчивость** накопительной модели обусловлена следующими **факторами**: относительно молодая нация, большая доля трудоспособных граждан, высокий уровень занятости, высокий уровень доходов населения. Изменение этих факторов приведет к **ухудшению устойчивости модели**