

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Ходун Т. В., Руденко Е. В.

Реформирование здравоохранения всегда проводится с прямым участием общества и средствами политического процесса. Надлежащим образом функционирующие системы здравоохранения имеются в тех государствах, для которых характерно высокое благосостояние граждан. Там государство может заботиться о здравоохранении в требуемых с его стороны объемах, а граждане способны вносить свой вклад в охрану собственного здоровья. Однако даже высокоразвитые страны уже не могут позволить себе предоставление значительных социальных гарантий населению и пересматривают социальные обязательства.

Успех реформирования здравоохранения, достижение приемлемого уровня медицинской помощи и показателей здоровья населения во многом определяются правильностью выбранной модели финансирования, адекватной социально-экономическим и политическим условиям. Выделяют следующие базовые модели финансирования здравоохранения:

1. Государственная, основанная на бевериджевской концепции, финансируемая преимущественно (до 90%) из бюджетных источников (системы, финансируемые за счет налогообложения). Оплату медицинских услуг производят из основных доходов государства. Примером реализации подобной модели является Великобритания.
2. Бюджетно-страховая, финансируемая за счет целевых взносов предпринимателей, трудящихся граждан (бисмарковская концепция) и субсидий государства (системы социального страхования). Медицинские услуги оплачиваются за счет вкладов в фонд здравоохранения.
3. Частнопредпринимательская, финансируемая за счет реализации платных медицинских услуг, а также за счет средств добровольного медицинского страхования. Такая система действует в США, Израиле, Южной Корее, Нидерландах. Опыт медицинского страхования в Германии показывает, что для обеспечения достаточного и недопущения избыточного медицинского обслуживания медицинское страхование должно иметь возможность оказывать влияние на

планирование и перераспределение мощностей во всех отраслях медицины. В Бельгии медицинское страхование граждан осуществляется в рамках системы социального обеспечения, одним из 5 разделов деятельности которой является страхование по болезни и инвалидности. Финансирование обязательного медицинского страхования обеспечивается: социальными взносами; дотацией государства (для безработных, пенсионеров); взносами пенсионеров; налогообложением на страхование автотранспорта. Такая форма финансирования обеспечивает доступность медицинской помощи всему населению и соблюдение принципа солидарности людей с низкими и высокими доходами.

Для реформирования системы здравоохранения в Украине, прежде всего, необходимо поменять саму систему финансирования здравоохранения. Президент Лиги страховых организаций Украины (ЛСОУ) Александр Филонюк сообщил, что лига разработала собственную концепцию внедрения обязательного медицинского страхования. На первом этапе необходимо полноценно внедрить добровольное медицинское страхование для работающего населения. Второй этап предполагает принятие закона «Об обязательном медицинском страховании» и формирование инфраструктуры для осуществления как добровольного, так и обязательного медицинского страхования. Третий этап — охват системой обязательного медицинского страхования всех категорий населения, включая безработных, детей и пенсионеров. Нужно выбрать экономическую модель бюджетного финансирования клиник и определить минимальный перечень услуг, которые человек может получить за счет госбюджета.

Для анализа и оценки были отобраны 3 модели, отвечающие двум руководящим принципам - принципу равенства, понимаемого как равный доступ к службам здравоохранения, и принципу использования общественных фондов как основного источника финансирования. Оценивая модели, эксперты опирались как на национальный опыт, так и на опыт других стран, в особенности Великобритании и США, где практикуются отдельные элементы этих моделей, поэтому оценка носила не чисто умозрительный, а достаточно конкретный характер.