

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

Концеал Е.В.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь

Всемирная организация здравоохранения в своем докладе «Health systems: Improving performance» выделяет три основные цели систем здравоохранения: обеспечение высокого уровня здоровья населения, создание условий отзывчивости медицинских служб на нужды населения, создание справедливой системы оплаты.

Каждое государство решает вопрос развития национальной системы здравоохранения индивидуально, как результат – в одних странах качество здравоохранения выше, чем в других. Наиболее актуальной мировой проблемой является здравоохранение жителей бедных стран. Однако проблемы имеются и в развитых богатых странах: несправедливость организации социальной защиты и, как следствие, неравномерная возможность доступа к медицинскому обслуживанию отдельных категорий граждан, рост цен, связанный с неэффективным использованием ресурсов.

В целом можно выделить три источника финансирования здравоохранения: государственный бюджет, фонды страховых организаций (на основе добровольного либо обязательного страхования), личные средства населения. Треть всех мировых расходов на здравоохранение финансируется из средств государственных бюджетов стран, четверть приходится на государственное страхование и приблизительно сорок процентов расходов финансируются инициативно со стороны потребителей за счет их собственных средств, либо частного медицинского страхования.

Согласно отчету ВОЗ мировые расходы на здравоохранение превышают 4,1 триллиона долларов США, что в среднем на каждого жителя Земного шара составляет 639 долл. Больше других в мире расходуется на охрану здоровья жителей США – 6103 долл., а меньше всего – в Бурунди, 2,9 долл. Наиболее высокие затраты из государственного бюджета в Норвегии – 4508 долл. на человека, а самые низкие в Бурунди – 70 долл. Из «своего кармана» самые высокие платежи на медицинское обслуживание у швейцарцев, каждый из которых затрачивает в среднем 1787 долл.

Анализ организационно-экономических аспектов национальных систем здравоохранения показал, что в настоящее время существует ряд общих особенностей, связанных с вопросами реформирования национальных систем здравоохранения, которые поднимаются практически повсеместно. Общие тенденции современных реформ, происходящих в мире, условно можно разделить на три группы:

Первая – «государствление», характерное для стран с наиболее высоким уровнем расходов на здравоохранение, пытающихся приостановить их рост. Это так называемые либертарные системы, например, США.

Вторая – внедрение рыночных механизмов, поиск альтернативных источников финансирования здравоохранения – наблюдается в странах, имеющих невысокие либо низкие затраты на здравоохранение (до 8 % ВВП), осуществляемые в основном солидарно из средств государственного бюджета, и имеющие централизованную систему управления. Это касается большинства стран бывшего СССР.

Третья группа реформ – связана с поиском путей повышения эффективности использования ресурсов и их отдачи. Наблюдается в странах, имеющих уровень расходов на здравоохранение 8,5 – 11 % от ВВП.

Еще одной современной особенностью в исследуемой сфере является то, что практически повсеместно медицинские услуги оказываются одновременно некоммерческими и коммерческими (частными) производителями. В Швеции врач для осуществления медицинской деятельности должен выбрать лишь один сектор здравоохранения – частный либо государственный. В других странах вполне допустимо совмещение. При этом в большинстве европейских стран частные субъекты медицинской деятельности имеют возможность участвовать на равных с государственными в распределении централизованных средств финансирования здравоохранения. Происходит это через заключение соглашений со страховыми фондами, через членство в ассоциациях, управляющих распределением ресурсов.