

**ДИСЦИПЛИНА
«ЭКОНОМИКА И ФИНАНСИРОВАНИЕ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

**МОДУЛЬ 2
ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Д.м.н., профессор, Лауреат государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби

Танбаева Г.З.

ТЕМА 6.

**Сравнительный социально-
экономический анализ моделей
финансирования систем ЗО в
зарубежных странах**

ПЛАН

1. Сравнительный социально-экономический анализ моделей финансирования систем здравоохранения в зарубежных странах
2. Четыре метода сбора доходов для финансирования ЗО.
3. Типы налогообложения
4. ОСМС
5. ДМС
6. Платежи из кармана потребителей

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМ ЗО В СТРАНАХ ОЭСР

- ЗО – является важным и очень сложным элементом государственной политики, в которой финансирование ЗО является приоритетным среди экономических и социальных вопросов.

Характеристики традиционных моделей систем здравоохранения:

Модель национальной службы ЗО (модель Бевериджа)

- **Британская национальная Служба (NHS)** с 1948г., первая система ЗО на Западе, которая предложила бесплатное медицинское обслуживание всему населению.
- Это была первая комплексная система, основанная не на принципах страхования, а на национальном обеспечении МУ, доступных каждому

Система социального страхования (модель Бисмарка)

- «Больничные фонды», которые совместно финансируются работодателями, сотрудниками с помощью платежной ведомости, страховое покрытие.
- Главное отличие немецкой системы заключается в том, что компании «больничных касс» не приносят прибыли.

Система частного медицинского страхования

- Обусловлена наличием индивидуального страхового полиса.
- Средства, выделенные на финансирование, преимущества вытекают из частных страховых взносов, а производители МУ являются частными лицами

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗДОРОВЬЯ СТРАН ОЭСР, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РЕСУРСЫ ЗО, 2011-2013

Показатели	Германия	Великобритания	США	Нидерланды	Польша
Младенческая смертность	3	4	6	3,5	4,8
Ожидаемая продолжительность жизни (муж/жен)	78/83,2	79/82,8	76/81	79/83	73/81
Кол-во врачей/ 1000 нас	0,2	0,03			0,03
Кол-во коек/1000 нас	8	2,5	2,5		6,4
Сред.к/день в стац.	9	7	6	6	7,2
% ВВП на ЗО	11%	8,5%	16,4%	11,1%	6,4%
на душу населения, тыс.долл	4,8	3,2	8,7	5,1	1,1
Карманные расходы на ЗО,%	24%	18%	51%	11%	30%

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ОЭСР

- Снижение у всех младенческой смертности: самый высокий показатель – в США, самый низкий – в Германии.
- Самая высокая ожидаемая продолжительность жизни женщин и мужчин при рождении находится в Германии, Нидерландах и Великобритании.
- Самая большой объем на душу населения выделен в США (более 8,7 тыс. долл, затем в Нидерландах (5,1 тыс. долл), Германия(4,8 тыс. долл) и Великобритания (3,2 тыс.долл).
- США самый большой % расходов на ЗО - 16,4% от ВВП, затем - Нидерланды– 11,1%, Германия– 11%, Англия–8,5%, Польша– 6,4%.
- Доля карманных расходов на ЗО в США (50%) выше, чем в остальных странах. В Польше также в размере 30%. Нидерланды и Великобритания имеют самый маленький % карманных затрат населения на ЗО в пределах безопасного уровня (15%).
- Ресурсы, вовлеченный в процесс обеспечения МУ: в США и Великобритании на 65% меньше больничных коек на 1000 населения, чем в Германии. Это является одной из причин более затратной системы Бисмарка в Германии.
- Самое большое число врачей на 1000 жителей зарегистрировано в Германии по 0,2 врача и самый меньшее в Великобритании и Польше - 0,03.
- Все страны пытались сокращать среднее пребывание пациентов в больнице насколько это было возможно, без ухудшения качества лечения: самое короткое – в США, самый длинное – в Германии, страна, представляющей модель Bismarck.

КЛЮЧЕВАЯ РОЛЬ ЗО В ОБЩЕСТВЕ

Хорошо работающая система ЗО составляет важную часть политического устройства страны..

Анализ стран ОЭСР за период 2011-2013 годы показал улучшение уровня здоровья населения.

Средняя длительность пребывания в стационаре ↓, в то же время ожидаемая продолжительность жизни ↑, что является высокой оценкой системе ЗО.

В целом в странах ОЭСР расходы на ЗО стабильно ↑, страны имели больше источников инвестировать в систему ЗО в целях улучшения качества обслуживания и здоровья населения. Однако идеальной системы здравоохранения не существует.

Трудно оценивать какая из систем: Беверидж, Бисмарка или рыночная – является лучшей.

Система Бисмарка > затратная, при этом большие расходы напрямую не влияют на результаты, такие как ожидаемая продолжительность жизни, младенческая смертность

- Специфические характеристики общества, история, культура, социальная и политическая система - все имеют значение. Особое воздействие на здоровье имеет система финансирования ЗО.

ЧАСТНАЯ СИСТЕМА ЗО США

Система ЗО США



Самая дорогая система ЗО, но показатели ЗО хуже, чем в Германии и UK.

Мед.страхование по желанию.

Каждый пятый взрослый не имеет мед.страховки

Имеют самое большое количество Нобелевских лауреатов в медицине. Большинство мировых прорывов в науке, здесь находятся лучшие больницы и клиники.

Системы ЗО - сложная мозаика провизии и офисов

Застрахованные американцы ждут короче европейцев на дорогостоящие операции.

Система ЗО Евросоюза



Страхование является универсальным, обязательным и финансируется за счет налогов или обязательных взносов. Системы ЗО характеризуются простотой и ясностью

длинные очереди из пациенты ждут месяцев для лечения (например, трансплантация органов)

- Можно заключить, что свободный рынок работает.
- Только когда в потребитель знает какие он покупает, он в состоянии сделать его решения рационально.

ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЛЬШИ, РК, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗО

1. небольшая доля частного ЗО,
2. отсутствие конкуренции среди страховщиков,
3. небольшая конкуренция среди поставщиков МУ,
4. небольшое количество ассоциации поставщиков МУ, а также их слабые позиции в системе,
5. один доминирующий источник финансирования системы,



СИСТЕМЫ ЗО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН

- Сооплата пациента в МУ– во многих странах граждане платят мед.страховки и платят за доп. МУ. Эти сборы регулируются государством. Они заставляют пациентов не злоупотреблять мед. помощью без необходимости, закрыв путь для лечения тем, кому это действительно нужно.
- Коммерциализация ЛПУ: гос. больницы в настоящее время работают лучше, чем несколько лет назад. Но бремя быть государственным означает «ничей», многочисленные несущественные влияния местной власти и политики.
- Если мы хотим экономически эффективные ЛПУ, нам нужно к трансформировать их в предприятия с настоящими владельцами, коммерциализация больниц.
- Демонополизация, введение конкуренции между администраторами гос. средств, предназначенных для служб ЗО. Они могут быть общедоступными, а также частные страховые компании.
- Компании должны конкурировать за застрахованных по лучшему обеспечению МУ и финансовым условиям (н-р, меньше сборы для лечения, меньше доплаты за ЛС, улучшенные стандарты обслуживания и др.)

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗО

Это обеспечение органов и учреждений ЗО финансовыми ресурсами

- для производства услуг и выполнение работ, направленных на сохранение, восстановление и укрепления здоровья населения

Чтобы система функционировала на должном уровне

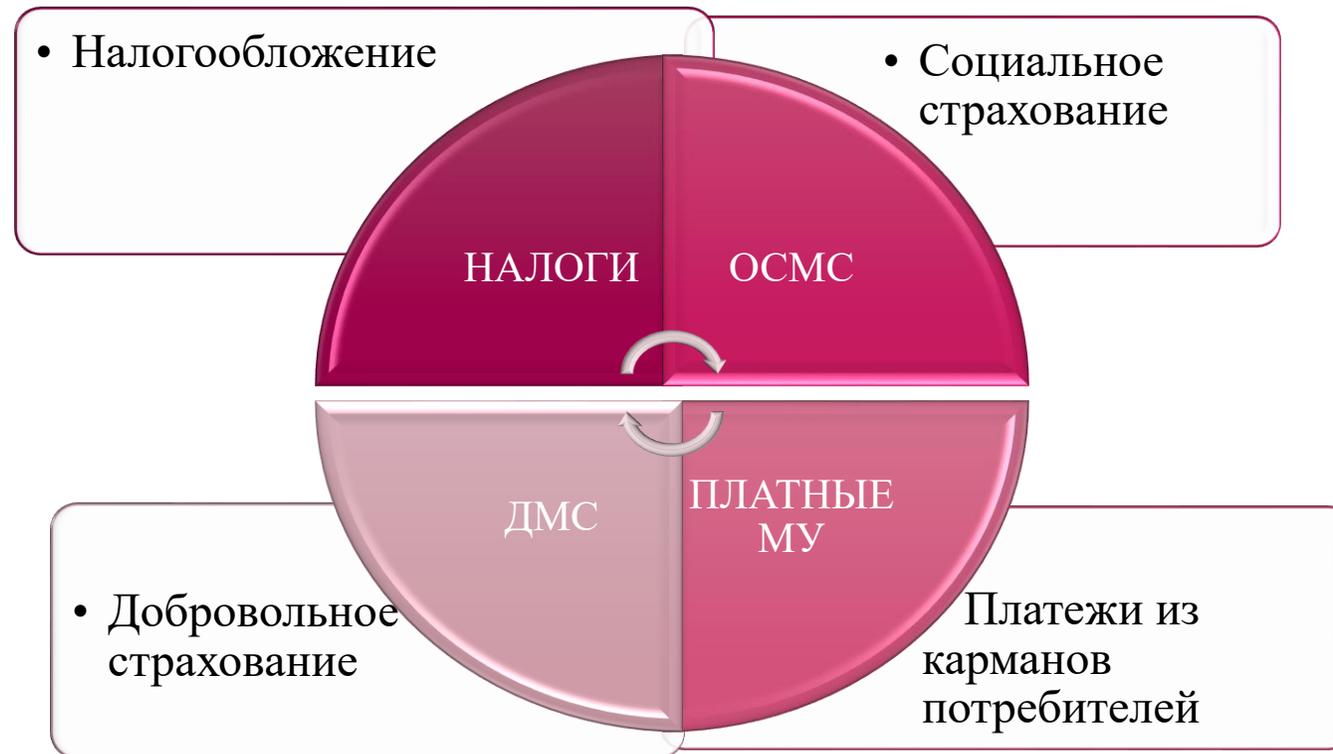
- она должна располагать достаточными средствами для инвестиций в здания и оборудование, покрытия расходов на обучение персонала, оплаты труда персонала, покупки ЛС и ИМН

Системам ЗО приходится приспосабливаться к постоянно меняющимся и часто конкурирующим потребностям в финансовых средствах

- На долю тех, кто разрабатывает политику в области ЗО и планирует работу систем ЗО, приходится решение важнейших задач по сбору доходов и созданию финансовых пулов

РАЗЛИЧНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДОХОДОВ

4 метода сбора доходов



НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ

Типы налогообложения:

Прямое или косвенное

- с физ. лиц, хозяйств и фирм (подходный)
- со сделок и прибыли

Общее или целевое

- общие налоги объединяются в пул;
- адресные (твердые – от размера дохода) и мягкие

Национальное или местное

- Сбором налогов занимаются нац.органы;
- Сбор налогов, покупка и предоставление МУ, финансирование местного ЗО - занимаются местные органы

СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Основные черты социального медицинского страхования:

- 1.Связь размеров взносов с размером доходов и не связан с риском;
- 2.Обязательность для всех или для большинства населения;
- 3.Обязанности по оплате взноса поделены между нанимателем и наемным работником;
- 4. Единый фонд, сохраняющий определенную независимость от правительственных органов;
- 5.Взносы ОСМС отделены от других обязательных налогов;
- 6. Право на участие в ОСМС основывается на статусе взноса;
- 7.Взносы за неработающих делается их работающими супругами, родителями или государством (пенсионные фонды, фонды страхования по безработице);

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Типы ДМС



ДМС

- может предоставляться гос. или квазигосударственными органами
- или коммерческими частными организациями

ДМС

- В большинстве стран Европы составляют 5-10% от общих расходов ЗО
- предоставляет частичное или полное покрытие расходов на услуги, неоплачиваемые гос. системой ЗО (доп. страховка).

- Позволяет расширить выбор и ускорить доступ к лечению.
- Для поощрения покупки ДМС может использоваться скидка с налога.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ

формы

- от подарков, вручаемых после оказания услуги, до предварительных денежных подношений
- коррупция, подрывает официальные платежные системы и ограничивают доступ населения к МУ.

причины

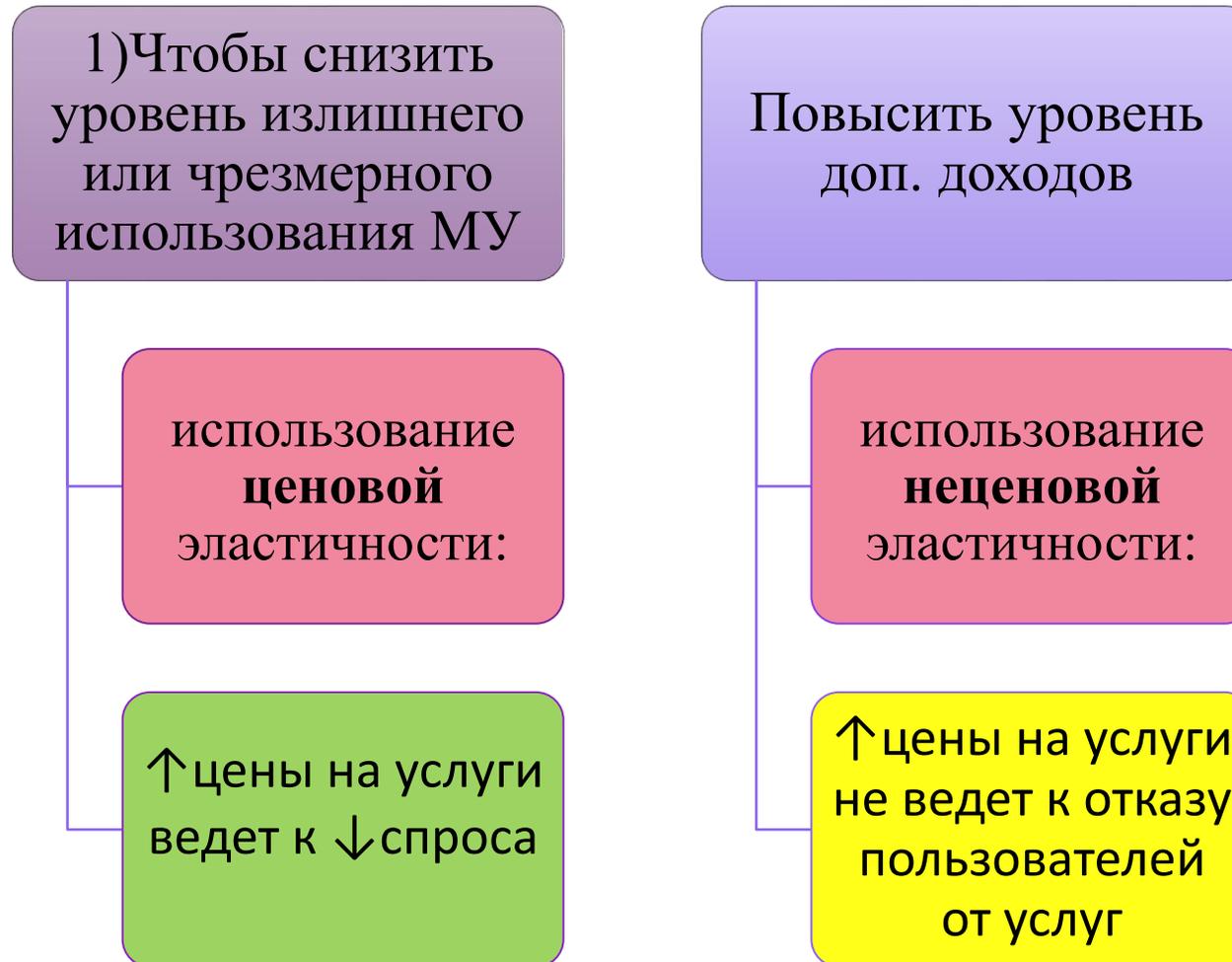
- частью принятой в данном обществе культуры
- недостаток фин. средств для оплаты труда мед. работников и обеспечения ЛС и осн. мед.оборудования;
- слабость государственного управления

Данные по ряду стран

- Центр. и Вост. Европа, СНГ - неофициальные платежи широко распространены как в амб., так и в больничном секторах.
- СНГД - формализация платежей и установление систем предварительной оплаты (или страхования) сталкивается с огромными техническими и адм. трудностями и требует значительных ресурсов;
- Неофициальные платежи существуют и в Западной Европе, где они все еще изучены слабо

ПЛАТЕЖИ ИЗ КАРМАНА ПОТРЕБИТЕЛЯ

В большинстве стран от больных требуется, чтобы они сами платили за часть своих расходов на лечение:



ПЛАТЕЖИ ИЗ КАРМАНА ПОТРЕБИТЕЛЯ

Разделение затрат

- Гос. или частный страховщик, сторонний плательщик несет взносы за больных;
- В этом случае спрос на оплачиваемые МУ может превзойти разумный уровень и привести к непомерному росту расходов

в отсутствие сборов с пользователей

- средство ↓ спроса или получения доходов
- **негативно** влияет и на уязвимые группы (стариков, хр. больных) независимо от уровня их доходов

- полностью исключенные из гос. страхования
- Доступ к услугам ОСМС затруднен из-за больших очередей или недостатка мощностей;
- Неофициальные платежи за услуги, которые должны оплачиваться гос.сектором

Платежи наличными взимаются за услуги

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СБОР ДОХОДОВ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗО



На размер пула доходов влияют различные факторы, внешние по отношению к системе ЗО:

- политические структуры,
- экономическая активность,
- демографическая ситуация,
- факторы среды,
- давление извне,
- принятые общественные ценности.

- KUTZIN, J. A descriptive framework for countrylevel analysis of health care financing arrangements. Health Policy 56(3): 171203 (2001).

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС

Политические и экономические изменения

- Политические и экономические изменения в странах Центральной и Восточной Европы и СНГ, предопределили и ускорили переход этих стран к ОСМС

Социальная солидарность и внешнее давление

- Социальная солидарность и внешнее давление, направленные на сдерживание гос. расходов, порождают неоднозначное отношение к сборам с пользователей в странах Западной Европы

Сбор налогов

- Собираемость доходов определяется орг. и техническими возможностями правительства, адм. органов и системы ЗО;
- Коррупция и мошенничество среди чиновников препятствуют эффективной работе системы сбора налогов

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Презентация окончена.



Спасибо за внимание!

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Проведите сравнительный социально-экономический анализ моделей финансирования систем здравоохранения в зарубежных странах
2. Сформулируйте 4 метода сбора доходов для обеспечения системы ЗО необходимыми финансовыми ресурсами с целью оказания населению качественной и доступной медицинской помощи.
3. Охарактеризуйте основные черты социального медицинского страхования
4. Роль добровольного медицинского страхования как частичное или полное покрытие расходов на медицинские услуги (доп. страховка).
5. Критически оцените с точки зрения микроэкономики использование платежей из кармана потребителей для разделения затрат на медицинские услуги, как средство снижения спроса или получения доходов.

ЛИТЕРАТУРА

- Михал Коскёек, Томаш Томчик Развитие частного медицинского страхования в Польше и системы общественного здравоохранения. Экономика и социология, Vol. 9, № 3, 2016 г.