

5.10. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ГЕРМАНИЯ, США, ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Кузнецова А.М., аспирант,
кафедра «Теория финансов»

Финансовый университет при Правительстве РФ

В условиях реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации, в том числе системы финансирования учреждений здравоохранения, особое внимание обращает на себя опыт организации и развития систем финансирования здравоохранения зарубежных стран. Изучение финансовых механизмов отрасли здравоохранения в зарубежных странах необходимо с целью возможности адаптации опыта стран с наиболее эффективной системой здравоохранения к российским реалиям.

Проблемы, связанные с финансированием здравоохранения, являются наиболее актуальными в связи с тем, что в современном мире охрана здоровья рассматривается как одно из фундаментальных прав человека и развитие здравоохранения, как специфический вид экономической деятельности, не может ограничиваться какой-либо отдельно взятой страной. Это связано с тем, что уровень развития здравоохранения определенной страны оказывает влияние на все мировое пространство [10, с. 210-215].

На сегодняшний день проблемы функционирования здравоохранения находятся в постоянном фокусе внимания мирового сообщества, осуществляется мониторинг основных показателей, характеристик и направлений развития здравоохранения.

Так, например, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), членами которой являются 194 страны [1], проводит постоянный мониторинг состояния национальных систем здравоохранения.

Доля валового внутреннего продукта (ВВП), направляемого на медицинские нужды и поддержание здоровья населения, является значимым показателем в мировой практике системы здравоохранения. На рис. 1 представлена сравнительная характеристика стран по размеру финансирования здравоохранения в процентах к ВВП. Второе место

вслед за США по доле расходов на здравоохранение по отношению к ВВП разделили Швейцария и Нидерланды (11,1%). Третье место – у Швеции и Германии (11%). В Китае аналогичный показатель равен 5,6%, в Индии – 4%, Южноафриканской Республике – 8,9% и Бразилии – 9,1% [11].

В Российской Федерации уровень затрат (правда, с учетом инвестиций) в 2013 г. достигал только 6,5% ВВП, что является очень низким показателем по сравнению с другими странами. Необходимо обратить внимание на то, что ВОЗ установила желательный минимум расходов на здравоохранение в процентах от ВВП – не менее 5%.

Одним из ключевых показателей социально-демографического развития является индекс уровня продолжительности жизни (life expectancy index).

В табл. 1 приведен список стран с самой высокой продолжительностью жизни. К сожалению, РФ занимает только 129-е место из 191 возможного.

Всемирно известное рейтинговое агентство Bloomberg опубликовала рейтинг стран с наиболее эффективной системой здравоохранения в 2014 г. В табл. 2 приведен рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 г. Российская система здравоохранения заняла только 51-е место – последнее в рейтинге [9].

Наша страна была включена в рейтинг Bloomberg впервые в связи с тем, что в предыдущие годы не выполнялось одно из условий, необходимых для включения в рейтинг, – продолжительность жизни свыше 70 лет.

Второе необходимое условие для включения страны в рейтинг заключается в том, что ВВП на душу населения страны должен составлять более 5 тыс. долл. США при численности населения выше 5 млн. чел.

В 2013 г. средняя продолжительность жизни составила всего 69 лет. Необходимо отметить, что, по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) средняя продолжительность жизни в РФ составляет 70,8 лет [12] (мужчины – 64,5 лет, женщины – 75,8 лет), т.е. выше, чем аналогичный показатель по данным зарубежных аналитиков. При составлении рейтинга эксперты начислили российской системе здравоохранения всего лишь 22,5 балла, тогда как Сингапур получил 78,6 [3].

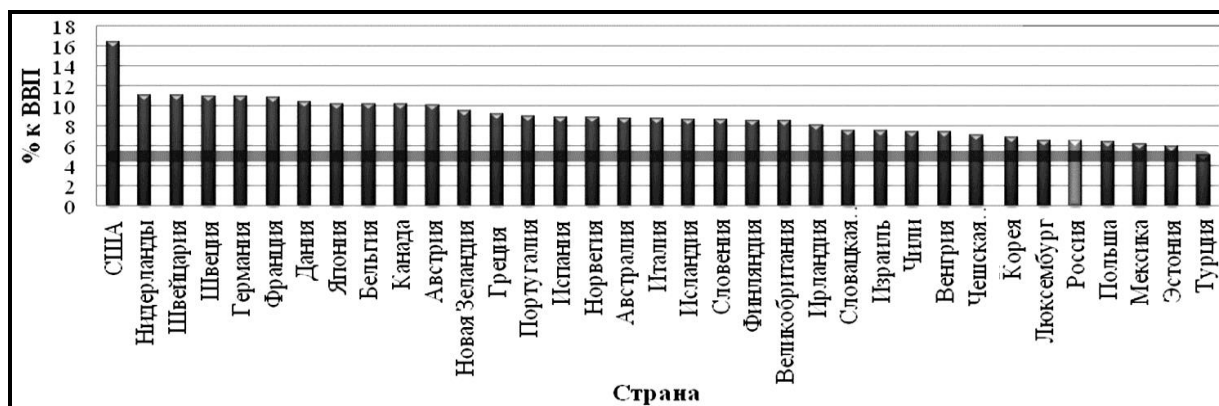


Рис. 1. Доля расходов (государственных и частных) на здравоохранение по отношению к ВВП в 2013 г. [7]

Таблица 1

УРОВЕНЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В СТРАНАХ МИРА [14]

Место	Страна	Продолжительность жизни, лет	Место	Страна	Продолжительность жизни, лет
1	Япония	83,6	8	Испания	82,1
2	Гонконг	83,4	9	Швеция	81,8
3	Швейцария	82,6	10	Израиль	81,8
4	Австралия	82,5	11	Франция	81,8
5	Италия	82,4	12	Норвегия	81,5
6	Сингапур	82,3
7	Исландия	82,1	129	РФ	68

Таблица 2

РЕЙТИНГ СТРАН МИРА ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2014 Г. [13]

Место	Страна	Оценка	Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	Государственные затраты на здравоохранение, доля от ВВП на душу населения, %	Стоимость медицинских услуг на душу населения, долл. США
1	Сингапур	78,6	82,1	4,5	2426
2	Гонконг	77,5	83,5	5,3	1944
3	Италия	76,3	82,9	9	3032
4	Япония	68,1	83,1	10,2	4752
5	Южная Корея	67,4	81,4	7	1703
...
51	РФ	22,5	70,5	6,3	887

Анализируя опыт зарубежных стран, необходимо отметить, что механизмы финансирования здравоохранения в каждой отдельной стране имеют свои специфические особенности и достаточно сложно их систематизировать и произвести четкую группировку по каким-либо критериям. Тем не менее, анализ практики организации финансирования здравоохранения в развитых странах показывает, что в формировании финансовых ресурсов, как правило, участвуют три стороны – государство, которое заинтересовано в укреплении здоровья населения как в важном факторе экономического развития; компании/предприниматели, которые заинтересованы в здоровых трудовых ресурсах как в одном из важнейших факторов производства; само население, которое заинтересовано в своем здоровье как в необходимом условии благосостояния. Взаимная увязка интересов каждой из сторон позволяет определить наилучшее соотношение источников финансирования здравоохранения [4, с. 214-216]. Таким образом, в современных условиях все модели здравоохранения можно условно разделить на три вида.

1. Бюджетная (государственная). В рамках данной модели, которая известна как модель Семашко – Бевериджа, финансирование здравоохранения осуществляется в основном за счет бюджетных средств. Медицинские услуги для всего населения оказываются на бесплатной основе. Доля совокупных расходов из общественных источников в

- ВВП, как правило, составляет 8-11%. Частное страхование и соплатежи играют дополняющую роль.
2. Страховая (социально-страховая). Модель финансирования здравоохранения, известная как модель Бисмарка. Финансирование осуществляется из целевых взносов работодателей, работников и бюджетных средств. Данная модель финансирования здравоохранения распространена в большинстве стран.
 3. Частная (негосударственная / рыночная). Финансирование отрасли осуществляется за счет продажи населению медицинскими учреждениями медицинских услуг.

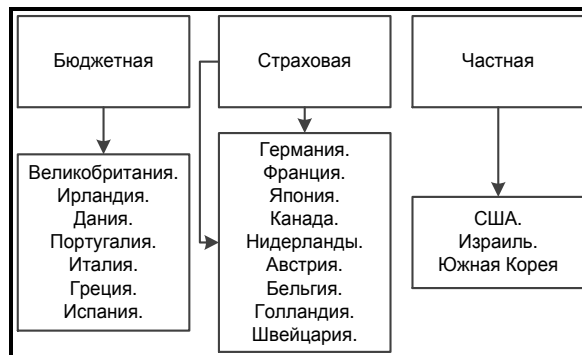


Рис. 2. Классификация систем здравоохранения некоторых стран в разрезе основных моделей финансирования

На рис. 2 представлена классификация систем здравоохранения некоторых стран в разрезе основных моделей финансирования.

Необходимо отметить, что практически ни в одной из развитых стран не применяются указанные модели в чистом виде (кроме США). Кроме того, в некоторых странах получает преимущественное развитие то одна, то другая система финансирования.

Наиболее целесообразно остановиться на подробном рассмотрении трех наиболее развитых стран, применяющих разные системы финансирования здравоохранения, – Великобритания, Германия, США.

Великобритания – бюджетная модель. Бюджетная модель финансирования здравоохранения развивается как направление социальной политики государства. Государству принадлежит определяющая роль в данной системе и контроль над деятельностью медицинских и страховых организаций.

Для Великобритании характерна государственная модель финансирования, при которой около 85% всех расходов на здравоохранение покрывается за счет бюджетных средств, а остальные 15% - за счет средств страховых фондов и платных услуг. Большинство медицинских услуг в Великобритании оказываются государственными лечебно-профилактическими учреждениями и семейными врачами [2]. Социальные службы и службы здравоохранения, которые включаются в Национальную службу здравоохранения Великобритании (National health service (NHS)), оказывают социальную и медицинскую помощь.

В стране функционируют 10 стратегических органов здравоохранения (Strategic health authorities (SHAs)), которые обеспечивают руководство, координацию и поддержку деятельности NHS в регионах. Государство занимается лицензированием лечебно-

профилактических учреждений и врачей, регулирует деятельность врачебных практик.

Германия – страховая модель. Действующая в Германии система социального медицинского страхования является наиболее развитой, одной из наиболее эффективных и успешных. Данная модель финансирования отрасли была введена в Германии канцлером Бисмарком в 1883 г. В настоящее время ею охвачено более 90% населения, остальные 8% охвачены частным медицинским страхованием и за 2% населения платит государство. Система обязательного медицинского страхо-

вания (ОМС) действует через некоммерческие страховые организации – больничные кассы.

Это независимые организации, структура которых определены на законодательном уровне. Ежемесячно население и работодатели платят взносы в больничные кассы. Государство в данной системе выступает в роли регулятора деятельности. В случае наступления болезни из кассы оплачиваются лечение и необходимые лекарств. Одним из достоинств ОМС в Германии является принцип децентрализации [5]. Схематично система финансирования государственного медицинского страхования в Германии представлена на рис. 3.



Рис. 3. Финансовое обеспечение государственного медицинского страхования в Германии [8]

Таблица 3

ГРУППИРОВКА СТРАН ПО ПРИОРИТЕТНЫМ ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ¹

Страна	Страхование		Частное финансирование
	обязательное	добровольное	
Австрия	VVV	VV	V
Бельгия	-	VV	V
Великобритания	-	V	VV
Германия	VVV	V	V
Греция	-	VV	V
Испания	VVV	VV	V
Италия	-	VV	V
Канада	VVV	VV	V
Нидерланды	VVV	VV	V
США	VV	VVV	V
Франция	VVV	V	V
Швеция	-	V	VV
Швейцария	VV	VVV	V
Япония	VVV	VV	V

При рассмотрении страховой модели финансирования здравоохранения некоторые условно можно сгруппировать по приоритетным источникам

¹ Условные обозначения: VVV – приоритетное значение; VV – второе место по значимости и объемам финансирования; V – третье место по значимости по объемам финансирования.

финансирования. Такая группировка представлена в табл. 3.

Анализируя механизмы финансирования в странах, приведенных в табл. 3, можно сделать вывод о том, что наиболее эффективным методом финансирования здравоохранения является смешанное финансирование. Только при комбинации методов финансового обеспечения здравоохранения можно нейтрализовать наиболее существенные недостатки каждой из форм финансирования.

США – частная модель. В США доминирует частная модель финансирования здравоохранения. Основным источником финансирования является частное страхование, которое покрывает более 50% всех медицинских услуг. Другим источником финансирования являются программы для пожилых и малообеспеченных граждан. Доступность медицинских услуг ограничивается платежеспособностью граждан, государственные программы распространяются не на всех нуждающихся, около 50 миллионов граждан не охвачено никаким медицинским страхованием. Основные параметры и характеристики моделей финансирования Великобритании, Германии и США приведены в табл. 4.

Таблица 4

КЛЮЧЕВЫЕ ПАРАМЕТРЫ МОДЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГЕРМАНИИ, ВЕЛИКОБРИТАНИИ И США [4]

Показатель/ Страна	Германия (страховая модель)	Великобритания (бюджетная модель)	США (частная модель)
Источники финансирования здравоохранения	ОМС –60%, добровольное медицинское страхование (ДМС) – 10%, государственный бюджет – 15%, личные средства – 15%	Государственный бюджет – 85%, ДМС – 15%	Частное страхование – 40%, личные средства – 20%, программы для пожилых и малоимущих – 40%
Охват населения бесплатной медицинской помощью	90% населения охвачено программами ОМС, 10% – программами ДМС, 3% застрахованных в ОМС имеют ДМС	Всеобщий охват населения бесплатной медицинской помощью	Ограничивается платежеспособностью пациентов, программы для пожилых и малоимущих распространяются не на всех нуждающихся
Адекватность ресурсов здравоохранения	Покрывается 73,1% от всех муниципальных услуг, государственные расходы составляют 7,8% ВВП, всего – 11,7%	Покрывается 82,4% от всех муниципальных услуг, государственные расходы составляют 7,7% ВВП, всего 9,4%	Покрывается 49% от всех муниципальных услуг, государственные расходы составляют 9,1% ВВП, всего – 17,2%
Каналы финансирования здравоохранения	Многоканальная система финансирования	Многоканальная система финансирования	Многоканальная система финансирования
Способы распределения средств	Государство > частные фонды всеобщего медицинского страхования (некоммерческие самоуправляемые организации)	Государство > самоуправляемые организации	Частные страховые компании, государственные программы для социально незащищенных граждан
Форма управления здравоохранением	Децентрализованная	Централизованная	Децентрализованная
Типы собственности медицинских учреждений	Сочетание различных типов медицинских учреждений	Преобладают государственные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), семейные врачи – ИП	Преобладают частные некоммерческие ЛПУ, семейные врачи – ИП
Субъекты регулирования в системе оказания медицинской помощи	Государство, объединенные комиссии плательщиков, состоящие из представителей больничных касс и поставщиков услуг, профессиональные медорганизации	Государство (включая 10 стратегических органов здравоохранения (SHAs), трасты по оказанию медпомощи и профессиональные медорганизации	Государство, частные страховые фонды и профессиональные медорганизации

Таким образом, анализируя зарубежный опыт финансирования здравоохранения, можно сделать следующие выводы.

1. Для обеспечения финансовыми ресурсами системы здравоохранения каждая страна применяет преимущественно одну из трех основных моделей финансирования. Однако в чистом виде модели не применяются.
2. Смешанная модель финансирования здравоохранения, которая сочетает в себе элементы бюджетной, страховой и частной, является наиболее предпочтительной для более эффективного функционирования отрасли.
3. Нет прямой зависимости эффективности систем здравоохранения от какого-либо определенного фактора, например от механизма финансирования здравоохранения или от объема средств, направляемого на финансирование отрасли.
4. В бюджетной и страховой моделях финансирования государство обеспечивает более 70% всех расходов на отрасль. Однако ни одно государство без привлечения частного страхования или соплатежей не может обеспечить всех потребностей здравоохранения в полном объеме.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] : официальный сайт. URL: <http://apps.who.int/ru/index.html>.
2. Доронина Н. Здравоохранение Англии: устройство, положительный опыт и результаты реформирования [Электронный ресурс] / Н. Доронина. URL: <http://тфомсбрк-рф/pub-ang.htm>.
3. Завгородняя В.В. Финансовый механизм учреждений здравоохранения и направления его совершенствования [Текст] / В.В. Завгородняя, И.В. Хамалинский // Вестн. Междунар. ин-та экономики и права. – 2014. – №4. – С. 7-13.

4. Ишина И.В. Финансовое обеспечение образования и здравоохранения как условие развития человеческого капитала [Текст] / И.В. Ишина // Аудит и финансовый анализ. – 2015. – №3. – С. 212-220.
5. Медицинское страхование – Германия [Электронный ресурс] // Open economy / Экспертный сайт Высшей школы экономики. URL: <http://opes.ru/1332221.html>.
6. Омеляновский В.В. и др. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения [Текст] / В.В. Омеляновский, Л.В. Максимова, А.П. Татаринов // Финансовый журнал. – 2014. – №3. – С. 22-34.
7. Организация экономического сотрудничества и развития [Электронный ресурс] : официальный сайт. Режим доступа: <http://www.oecd.org>.
8. Островок здоровья. Обязательное государственное медицинское страхование в ФРГ [Электронный ресурс]. URL: http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/oms_01.html.
9. Россия впервые вошла в рейтинг эффективности систем здравоохранения Bloomberg, заняв последнее место [Электронный ресурс] : 2014 URL: <http://www.newsru.com/russia/19sep2014/bloom.html>.
10. Финансы [Текст] : учеб. / А.П. Балакина, И.И. Бабленкова, И.В. Ишина. – М. : Дашков и К., 2012. – 384 с.
11. Швейцария – на втором месте по уровню расходов на здравоохранение [Электронный ресурс] URL: <http://nashagazeta.ch/news/sante/19969>.
12. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] : официальный сайт. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo26.xls.

13. Bloomberg best (and worst): most efficient health care 2014: countries – 2015. [Electronic resource]. URL: <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-2014-countries>.
14. Life expectancy index [Electronic resource]. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info>.

Ключевые слова

Финансирование здравоохранения; зарубежный опыт финансирования здравоохранения; модели финансирования здравоохранения; особенности организации системы здравоохранения; анализ моделей здравоохранения.

Кузнецова Анастасия Михайловна

РЕЦЕНЗИЯ

В статье обосновывается актуальность проблем, связанных с финансированием здравоохранения в современном мире. В статье проведен анализ информации о механизмах финансирования в зарубежных странах – Германии, США, Великобритании – с акцентом на те из них, которые имеют отношение к практике российского здравоохранения.

В статье отражены механизмы финансирования здравоохранения с характеристикой специфических особенностей как в отдельно взятой стране, так и проведена систематизация по определенным критериям финансирования здравоохранения в развитых странах. Определены источники финансирования здравоохранения по трем видам: бюджетные, страховые, частные. Классифицированы системы здравоохранения развитых стран мира в разрезе основных моделей финансирования здравоохранения и описаны модели финансирования.

Анализ механизмов финансирования здравоохранения проведен путём изучения теоретического и практического опыта, исследования потенциальных возможностей финансирования здравоохранения в зарубежных странах, позволивший сделать следующие выводы.

1. Для обеспечения финансовыми ресурсами системы здравоохранения каждая страна применяет преимущественно одну из трех основных моделей финансирования. Однако в чистом виде модели не применяются.
2. Смешанная модель финансирования здравоохранения, которая сочетает в себе элементы бюджетной, страховой и частной, является наиболее предпочтительной для более эффективного функционирования отрасли.
3. Нет прямой зависимости эффективности систем здравоохранения от какого-либо определенного фактора, например от механизма финансирования здравоохранения или от объема средств, направляемых на финансирование отрасли.
4. В бюджетной и страховой моделях финансирования государство обеспечивает более 70% всех расходов на отрасль. Однако ни одно государство без привлечения частного страхования или соплатежей не может обеспечить всех потребностей здравоохранения в полном объеме.

Актуальность представленной статьи не вызывает сомнений, так как на современном этапе действующие механизмы финансирования здравоохранения нельзя с полным основанием назвать достаточно эффективными. На государственном уровне стоят задачи организации более рационального, эффективного финансирования здравоохранения с использованием преимуществ международного опыта.

Автором статьи проведена глубокая работа по изучению зарубежного опыта финансирования здравоохранения на примере стран: Германии, США, Великобритании. В результате проведенных исследований сделан основной вывод о том, что наиболее эффективным методом финансирования здравоохранения является смешанное финансирование.

Научная статья А.М. Кузнецовой «Зарубежный опыт финансирования здравоохранения: Германия, США, Великобритания» полностью соответствует требованиям, предъявляемым к научным работам подобного рода. Статья может быть рекомендована для публикации в научном журнале.

Ишина И.В., д.э.н., профессор, заведующий кафедрой «Теория финансов» Финансового университета При Правительстве РФ.