

ПРОБЛЕМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

О. С. Кидяева, студентка V курса экономического факультета ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва»

Статья посвящена вопросам реформирования системы финансирования здравоохранения. Рассмотрены основные модели финансирования системы здравоохранения. Определены факторы, оказывающие сдерживающее влияние на реформирование системы здравоохранения.

Ключевые слова: система финансирования здравоохранения, бюджетное финансирование, обязательное медицинское страхование, финансовые ресурсы, реформирование

Здравоохранение является важнейшей отраслью для благополучного и успешного развития любой страны. От состояния системы здравоохранения зависит здоровье граждан, а, следовательно, и качество рабочей силы, производительность труда и экономический рост.

В настоящее время система здравоохранения находится в процессе своего реформирования. При этом реформы в области здравоохранения на всем протяжении истории современной России связаны главным образом с решением задач его ресурсного обеспечения.

Нехватка финансовых ресурсов, появившаяся в результате долгого преобладания остаточного принципа финансирования является ключевой проблемой системы здравоохранения, которая требует рационального решения.

Традиционно, в практике финансирования системы здравоохранения выделяют три основных модели:

1. Бюджетное финансирование (модель Бивереджа).
2. Финансирование из средств социального страхования.
3. Финансирование с помощью частного страхования.

Бюджетное здравоохранение вполне совместимо с рыночной экономикой. Наиболее наглядный пример – Великобритания, где с конца 40-х гг. прошлого века действует Национальная служба здравоохранения, финансируемая из государственного бюджета. Более того, реформы, проводимые в стране в настоящее время не затронули основного источника финансирования – механизмы рыночного типа были введены в области предложения, в то время как спрос, определяемый финансовыми возможностями, по-прежнему контролируется государством.

Преимущества государственного финансирования хорошо известны: контроль над средствами и обеспечение реализации общенациональных приоритетов, главный из которых – доступность медицинской помощи. Государственная система здравоохранения не лишена определенных недостатков. Однако, принятие других моделей финансирования, скорее всего, приведет к возникновению проблем, не только аналогичных тем, которые существуют в бюджетной медицине, но и ряду новых. Одна из главных проблем современного здравоохранения – рост расходов на медицинское обслуживание. Централизованные системы достаточно эффективно позволяют их сдерживать. На противоположном полюсе децентрализованные системы, как например в США. Хотя они обеспечивают стимулы для применения новых технологий и обеспечивают высокое качество медицинской помощи, однако, к сожалению далеко не все граждане могут себе это позволить и проблема доступности населению услуг здравоохранения стоит здесь достаточно остро. Подобные системы неэффективны в плане сдерживания роста расходов на здравоохранение. Получается парадокс. С одной стороны, бюджетной медицине нет равных в сдерживании расходов на здравоохранение, с другой стороны, обществу внушают, что средств на здравоохранение не хватает, а в результате выбирают изначально затратный вариант, в то время как мало затратная система по существу игнорируется.

Функционирование государственно-бюджетной системы здравоохранения имеет ряд положительных сторон, поскольку такая система

обеспечивает высокую степень социальной защищенности граждан путем установления гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи, проведения строгого государственного контроля за условиями оказания медицинской помощи. Другими преимуществами этой системы является ее высокая эффективность при воздействии на заболеваемость особо опасными инфекционными заболеваниями, а также в условиях чрезвычайных ситуаций.

Однако этой модели финансирования присущи дефекты:

1. дефицит финансовых ресурсов здравоохранения, обусловлен нестабильным состоянием бюджетов в периоды экономического спада и неэффективным распределением материальных и специальных ресурсов;

2. ограниченность материальных стимулов в деятельности медицинских работников и учреждений, общий низкий уровень оплаты труда медиков;

3. неравенство для отдельных социальных, географических и профессиональных групп в уровне и качестве оказания медицинской помощи (наличие специальных учреждений, ведомственных лечебных учреждений и т.д.);

4. нехватка финансовых ресурсов для капитальных вложений, деградация условий оказания медицинской помощи в периоды кризисов и дефицита финансирования.

Введение обязательного медицинского страхования означало появление новой формы общественного страхования и переход здравоохранение к смешанной системе финансирования: бюджетно-страховой.

Система, основанная на социальном страховании, является одной из наиболее совершенных систем охраны здоровья населения, объединяющей в себе положительные черты как государственного, так и частного здравоохранения. Наиболее важные положительные черты такой системы следующие:

1) высокая степень охвата населения медицинским страхованием, наличие гарантий бесплатной помощи;

2) свободный выбор фондов медицинского страхования (страховых организаций) населением, работодателем;

3) разделение функций финансирования и оказания медицинских услуг, обеспечение высокого, гарантированного государством уровня качества оказания медицинской помощи.

Внедрение ОМС предполагало, что это будут средства дополнительного финансирования здравоохранения. Но впоследствии оказалось, что это не дополнительный источник, а основной. Из-за бюджетного недофинансирования здравоохранения, средства ОМС оказались бюджетозамещающими.

Потребность в реформировании системы обязательного медицинского страхования (ОМС) обусловлена рядом недостатков, выявленных в процессе её функционирования, а именно:

1) недостаточно полным охватом населения программами обязательного медицинского страхования;

2) высокой стоимостью медицинских услуг, неэффективностью мер по сдерживанию цен;

3) недостаточным применением долгосрочного стратегического планирования в национальном масштабе;

4) высокими административными расходами.

В настоящее время совершенствование системы социального медицинского страхования должно базироваться на использовании положительного опыта, как государственной модели здравоохранения, так и частной медицины. Однако, реформирование системы финансирования здравоохранения сдерживается следующими факторами:

1. Система финансирования здравоохранения находится под влиянием широкого диапазона экономических, социально-политических, управленческих факторов, а также демографических и технологических условий (от уровня общественного разделения труда и зрелости института

собственности до климатических условий, плотности населения, особенностей менталитета и темпов старения населения).

2. Механизм согласования частных и общественных интересов предполагает конвергенцию государственных и рыночных институтов. И в преимущественно государственной, и в частной системах здравоохранения используются механизмы рыночного характера. К ним относятся свободный выбор пациента, договоры, открытые торги, стимулы, основанные на принципах конкуренции.

3. Наблюдается своеобразный «эффект маятника», то есть в тех странах, где роль государства в секторе здравоохранения была ведущей, преобладает тенденция децентрализации, и баланс интересов в системе достигается за счет делегирования некоторых государственных функций региональным и муниципальным органам власти. А в странах с децентрализованной организацией здравоохранения наблюдается усиление государственного контроля в данной сфере. При этом следует заметить, что крайних состояний ни одна система не достигает. Напротив, прослеживается стремление достигнуть некоторого рационального механизма, позволяющего обеспечить эффективность системы здравоохранения.

4. Реформы здравоохранения направлены как на стимулирование спроса, так регулирование предложения медицинских услуг. Однако, международный опыт показывает, что создать конкурентные условия со стороны спроса практически невозможно.

5. В предмете оценки эффективности здравоохранения нет ясности и устоявшихся критериев. За основу определения эффективности берутся показатели госпитализации, коечного фонда, количества врачей на душу населения. Но все эти показатели некорректны, так как устремлены в прошлое, отражают статику, а не динамику развития. Помимо показателей экономической эффективности здравоохранения используются продолжительность жизни, состояние здоровья, данные рождаемости и смертности, а также величины расходов на здравоохранение. При этом

практически все вышеуказанные факторы находятся вне сектора здравоохранения.