

ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЕКОНОМІЧНО РОЗВИНУТИХ КРАЇНАХ

Реформування системи охорони здоров'я в Україні пов'язане передусім із вирішенням завдань його ресурсного забезпечення. Ця проблема є комплексною і потребує відповіді на головні питання: які джерела фінансування мають бути пріоритетними та як найбільш раціонально й ефективно розподілити наявні ресурси. Для пошуку шляхів вирішення численних проблем фінансування сфери охорони здоров'я України варто вивчити досвід зарубіжних країн.

У світовій практиці фінансові ресурси охорони здоров'я формуються за рахунок чотирьох джерел: оподаткування; системи державного соціального медичного страхування; добровільного медичного страхування і прямих платежів населення. Оскільки в кожній країні пріоритетною є певна складова, то в сучасній науковій літературі [1;2] виділено три основні системи фінансування охорони здоров'я:

1. Державна (бюджетна, моделі Семашка і Беверіджа) – у фінансуванні охорони здоров'я пріоритетне значення мають кошти державного та місцевих бюджетів (50–90%);

2. Страхова (соціально-страхова, модель Бісмарка) – охорона здоров'я фінансується переважно за рахунок коштів страхових фондів, створених державою за принципами соціального страхування (обов'язковість і солідарність);

3. Приватна (приватно-страхова, ринкова, платна, американська модель) в основу якої покладене фінансування медичних послуг за рахунок коштів громадян і суб'єктів господарювання безпосередньо або через систему приватних страхових фондів.

Державна форма фінансування заснована на концепції В. Беверіджа, яка полягає в тому, що система охорони здоров'я фінансується за рахунок цільового оподаткування, а медичне обслуговування доступне для всіх верств населення. Медичний персонал отримує заробітну плату залежно від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинутих країнах і запроваджена у Великобританії, Данії, Ірландії, Канаді та інших країнах. До її переваг можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль з боку держави за витратами, справедливість розподілу засобів.

Бюджетно-страхова форма фінансування системи охорони здоров'я базується на моделі побудови системи соціального страхування О.

Бісмарка. За нею медична галузь фінансується за рахунок обов'язкових внесків роботодавців та найманих працівників у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою. Розмір внеску залежить від платоспроможності страхувальника, а доступ до послуг залежить від потреб застрахованих осіб. Медичні фонди переважно незалежні від держави, хоча діють в її правових рамках. Управління цими фондами здійснюють представники застрахованих осіб. Така система набула найбільшого поширення у Німеччині, Італії, Швеції, Франції та Японії.

Приватна модель фінансування системи охорони здоров'я заснована на реалізації платних медичних послуг та існуванні добровільного медичного страхування. Населення, яке підлягає страхуванню виплачує страхувальнику премію, розмір якої визначається виходячи із середньої вартості послуг, які ним надаються. Схильні до ризиків застраховані особи платять, відповідно, більшу суму внеску. Вартість медичних послуг оплачується пацієнтами відповідно до встановлених тарифів. Така система діє у США, Нідерландах та Південній Кореї [2].

Світова практика показує, що найбільший рівень соціального захисту населення досягається там, де всі елементи тріади (пенсійне забезпечення, соціальне страхування, медичне обслуговування) мають державний характер і підпорядковані одному органу управління [3, с.169].

Україну можна віднести до першої моделі, адже основну роль у фінансовому забезпеченні відіграють кошти державного (14-28%) та місцевого (71-85%) бюджетів, а кошти, отримані з інших джерел, характеризуються як додаткові фінансові ресурси.

Аналізуючи дані можна прийти до висновку, що ідеальної системи охорони здоров'я у світі ще не сформовано. Більшість країн обирає систему фінансування охорони здоров'я з державних джерел, а також спостерігається тенденція «змішаної моделі». Така модель включає елементи ринкових засад та має основу бюджетно-страхового принципу.

Література:

1. Зеленевиц В. О. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я. URL:<http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhniy-svidfinansuvannya-ohoroni-zdorovya>.
2. Петрушка О. В. Особливості функціонування моделей медичного страхування в економічно розвинутих країнах. URL:<http://economyandsociety.in.ua>.
3. Фінансові важелі подолання бідності в Україні: монографія / О.П Кириленко, І. І. Білоус, Б. С. Малиняк та ін. ТНЕУ: Тернопіль, 2010. 432 с.