

# МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

**Швайко А.В.** (преподаватель-стажёр кафедры общественного  
здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и ПК)



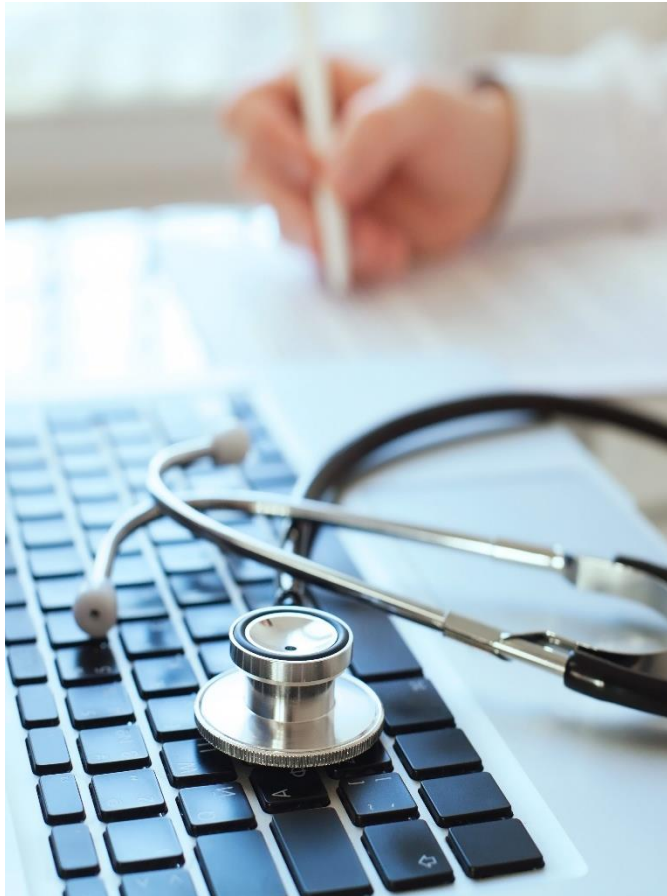
Витебский государственный медицинский университет.

г. Витебск, 2021 г.

# ВВЕДЕНИЕ

- В мире накоплен существенный опыт в области формирования и улучшения моделей финансирования и организации здравоохранения. Многие страны стараются расширять охват населения бесплатной медицинской помощью, оптимизировать источники финансирования в целях повышения эффективности.





В современных реалиях модели здравоохранения можно разделить на три типа: бюджетная (государственная), страховая (социально-страховая), частная (негосударственная, рыночная).

- Характерной чертой бюджетной модели (модель Семашко-Бевеиджа) является ведущая роль государства. Медицинские услуги для населения оказываются на бесплатной основе. Основной канал финансирования – государственный бюджет.

- Страховая модель часто определяется как система регулируемого страхования здоровья. Она основывается на принципах смешанной экономики. Программы обязательного медицинского страхования охватывают практически все население при соучастии государства в финансировании страховых фондов.



- Для частной модели здравоохранения свойственно оказание медицинских услуг в основном на платной основе, посредством частного страхования и личных финансов граждан. Государство покрывает медицинское обслуживание социально уязвимых категорий граждан-безработных, малоимущих и пенсионеров.





Изучение моделей и методов управления  
организациями здравоохранения в разных странах мира.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- Аналитический
- Описательный
- Сравнительный



## **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Германия является классическим примером социально-страховой модели. Расходы на здравоохранение из общественных средств составляют 7,8% от ВВП, совокупные -11,7% от ВВП. Для Германии характерна высокая децентрализация управления здравоохранением. Рынок медицинских услуг высокоразвит, государственное медицинское страхование играет основную роль, частное страхование — дополняющую. Медицинская помощь оказывается частными врачами и учреждениями различных типов собственности.



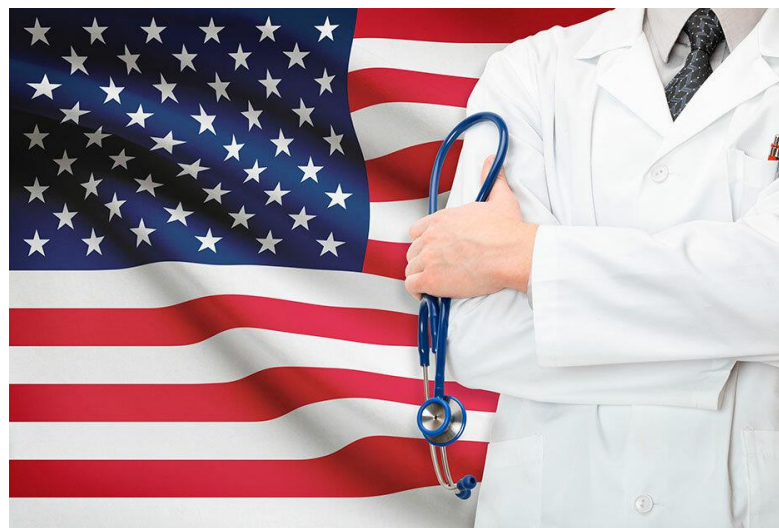
## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**





Великобритания является примером бюджетной модели. Форма управления здравоохранением централизованная. Государственные расходы на здравоохранение составляют 7,7% от ВВП, совокупные - 9,4%. Все население охвачено бесплатной медицинской помощью. Социальную и медицинскую помощь населению оказывают социальные службы и службы здравоохранения, которые включают Национальную службу здравоохранения Великобритании (NHS) и местные органы власти.

В США функционирует частная модель здравоохранения, а национальной системы здравоохранения, распространяющейся на все население, фактически нет. Основным источником финансирования представлен частным страхованием, покрывающее более 50% всех медицинских услуг. Форма управления здравоохранением децентрализованная. Расходы на здравоохранение из общественных источников составляют 9,1 % от ВВП, совокупные расходы — 17,2%.



Система здравоохранения Франции – яркий пример социально-страховой модели. Охват населения программами социального медицинского страхования составляет 96%. Государственные расходы на здравоохранение составляют 9,7% от ВВП, совокупные - 12,5% от ВВП. Форма управления здравоохранением децентрализованная. Рынок медицинских услуг развит, частное страхование играет важную дополняющую роль.





Канадскую модель здравоохранения можно охарактеризовать как социально-страховую, но во многом она схожа с государственной моделью. Универсальный доступ к услугам здравоохранения обеспечивает система всеобщего государственного медицинского страхования «Медикэр» (Medicare). Государственные расходы составляют около 7,6% от ВВП, совокупные — 10,8% от ВВП. Форма управления здравоохранением децентрализованная. Ключевую роль в оказании первичной и стационарной медицинской помощи играют частнопрактикующие врачи и частные учреждения здравоохранения.

# ВЫВОДЫ

Таким образом, анализ зарубежного опыта позволяет сделать следующие выводы:

- Ни в одной стране нет конкретных моделей в чистом виде.
- Ни одна модель не обладает универсальностью.
- В любой из моделей имеется только один доминирующий источник финансирования.
- В бюджетной и страховой моделях государство обеспечивает более 70 % всех расходов
- Важнейшим фактором устойчивости систем является охват населения бесплатными медицинскими услугами, отсутствие дублирования расходов, эффективность расходования ресурсов и доступность медицинских услуг.
- Ни одна страна не может обеспечить всех потребностей здравоохранения из государственных средств без частного страхования и/или соплатежей.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

