Финансовое управление медицинскими учреждениями в Латинской Америке

Макарова Екатерина Петровна

Современное состояние здравоохранения в Латинской Америке характеризуется рядом угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения, среди которых основными являются недостаточное и нерациональное использование источников финансирования, а также несовершенство бюджетных механизмов управления средствами для финансирования и организационной структуры и хозяйственного статуса учреждений здравоохранения. Основными источниками финансирования здравоохранения в Латинской Америке государственные средства, объективно обусловлено существованием государственной системы учреждений здравоохранения. Поэтому особенности финансового обеспечения здравоохранения в Латинской Америке требуют детального исследования с целью выявления путей повышения его эффективности.

В настоящее время в странах латинской Америки на фоне социальных и экономических преобразований происходят процессы постарения населения. Причем эти процессы идут в гораздо более быстрой степени, чем в предыдущие столетия в Европе. С учетом этого, система здравоохранения этих стран должна быть в быстрые сроки подготовлена к работе с большим количеством пожилых и старых пациентов. Традиционно, большую долю этих людей будут составлять лица с сердечнососудистой патологией. Именно она будет вносить существенный вклад в процессы заболеваемости, смертности и инвалидности [7].

Цель исследования – определение особенностей финансового обеспечения здравоохранения в Латинской Америки на современном этапе с целью выявления путей повышения его эффективности.

Основными источниками компенсации финансовых затрат на медицинское обеспечение населения стран мира является страхование здоровья, формы которого очень разнообразны. Они различаются по источникам и условиями финансирования, перечнем медицинских услуг, организационными формами их предоставления и тому подобное. Как правило, в каждой стране функционирует несколько источников финансирования страхования здоровья.

В ряде развитых стран функционируют разветвленные системы медицинского страхования, которые охватывают значительные контингенты населения, включающих промышленных и сельскохозяйственных работников, служащих и членов их семей, тех кто учится, мелких предпринимателей и др. [10]

Все эти системы широко используются сегодня в большинстве стран Западной Европы, в Северной Америке, Австралии, Израиле, Новой Зеландии, Японии. Достаточно развитые системы медицинского страхования также в некоторых странах Латинской Америки, Ближнего Востока и Азии.

В настоящее время, по данным ВОЗ, различные системы страховой медицины распространились в 30 странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и охвачено ими более 800 млн. Человек с компенсацией из общественных фондов около 74% расходов на лечение больных.

Здравоохранение в развитых странах является одной из отраслей, наиболее динамично развивается, а расходы на ее финансирование быстро растут и достигают астрономических сумм [1].

Построение эффективных систем здравоохранения в развитых странах вызывает повышенный интерес в условиях реформирования отечественного здравоохранения. Системы организации здравоохранения различных стран характеризуются разнообразием и национальной спецификой. Однако, проходя множество реформ, они постоянно видоизменяются и обогащаются заимствованными друг у друга идеями. Соответственно жестко классифицировать такие модели практически невозможно.

Важной особенностью сферы здравоохранения является множественность источников формирования финансовых ресурсов для оплаты медицинских услуг и разнообразие систем и моделей финансирования.

Совершенствование системы финансирования здравоохранения предполагает финансирование учреждений здравоохранения:

первичного уровня – путем направления бюджетных средств в расчете на каждого человека, проживающего на территории соответствующей административно-территориальной единицы;

вторичного уровня – путем заключения договоров между заказчиком и поставщиком медицинских услуг по принципу оплаты фактически оказанных услуг с учетом потребностей населения;

третичного уровня – путем оплаты стоимости предоставленных услуг [5].

В рамках проведения реформ здравоохранения в Латинской Америке параллельно со структурной перестройкой планируется изменение порядка финансирования медицинских учреждений, переход от сметного финансирования, основой которого являются показатели мощности заведений и сохраняющий ориентиры экстенсивного развития, к финансированию в рамках выполнения бюджетных программ, которые сформированы на основе программно-целевого метода бюджетирования, на основании договоров между заказчиком и аккредитованным поставщиком медицинских услуг, исходя из потребностей населения в определенных видах медицинской помощи.

Нет законодательно закрепленного базового пакета медицинской помощи, предоставление которого государство гарантирует всем своим гражданам бесплатно, то есть за счет государственных и местных бюджетов.

Неопределенность относительно объемов, видов и форм предоставления «бесплатной медицинской помощи» в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения не позволяет таким учреждениям оказывать качественную медицинскую помощь всех видов. Попытки бесплатно лечить все виды болезней, в том числе осуществлять очень ценные операции без какого-либо учета реальной ресурсо-способности медицинских учреждений (экономической, финансовой, материально-технической, человеческой и т.п.) приводит к тому, что все виды помощи оказываются на достаточно низком уровне и с скрытой частичной оплатой из кармана пациентов. При этом пациенты теряют право требовать от врачей качественного лечения, так как врачи ссылаются на отсутствие средств для приобретения лекарств или материалов, без которых любая медицинская помощь не может предоставляться качественно.

Проблема несоответствия размеров финансирования здравоохранения комплекса услуг, предоставление которых гарантируется населению, существует во всех постсоциалистических странах. Одним из путей в такой ситуации является изменение обязательств государства по предоставлению бесплатных медицинских услуг населению.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения заключается в привлечении частных инвестиций в государственный сектор здравоохранения, необходимых для реализации

инвестиционных проектов. В развитых странах около трети проектов, реализуемых в рамках государственно-частного партнерства касаются именно сферы здравоохранения [2].

Создание условий для развития конкуренции в сфере здравоохранения согласно Концепции развития системы финансового обеспечения в сфере охраны здоровья, предусматривает также содействие развитию частной практики в сфере здравоохранения, в том числе при предоставлении первичной медицинской помощи и специализированной амбулаторной помощи и части вторичной медицинской помощи.

Результаты проведенного анализа особенностей финансового обеспечения здравоохранения в Латинской Америке свидетельствуют о том, что в ходе реформирования системы здравоохранения уже произошли позитивные изменения в сфере:

- увеличения объемов и повышение рациональности использования государственных расходов на финансирование учреждений здравоохранения;

- введения государственно-частного партнерства при осуществлении хозяйственной деятельности в сфере охраны здоровья;

- введения платных услуг по охране здоровья.

- Вместе с тем, требует совершенствования инструментарий, применяемый при реализации финансового обеспечения путем:

- стимулирование повышения доступности платных услуг по охране здоровья для потребителей;

- стимулирования осуществления добровольного медицинского страхования;

- стимулирования благотворительной деятельности в сфере охраны здоровья;

- стимулирования хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения всех форм собственности.

Список использованных источников:

1. Американская система здравоохранения нуждается в реформах. Электронная версия от 15.01.2009 – http://www.remedium.ru/news/world/detail.php?ID=21959

2. Американский взгляд на медицинский туризм [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.votpusk.ru/news.asp?msg=430919.

3. Ковалева И.П. Анализ рынка медицинского туризма Израиля // Экономика и управление в XXI веке: тенденции развития - 2014. - № 19-2. - С. 108-114.

4. Ковалева И.П. Мировые тенденции развития медицинского туризма // Развитие экономики и менеджмента в современном мире. - 2014.

5. Лукьянчук Е. Медицинский туризм выгоден всем [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.vechnayamo1odost.ru/pages/vashezdoro- vye/medturvyvs23.htm1.

6. Медицина в США [Электронный ресурс]. - Режим доступа: Шр://1eeЬ-man.lTvejourna1.com/40392.htm1.

7. Медицинский туризм в США [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://mednaprav1enie.ru/turizm/usa.htm1.

8. Медицинский туризм в США [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.on1ine-turs.ru/meditsinskiy-turizm-v-ssha/.

9. Медицинский туризм в Хьюстоне - лечение в США [Электронный ресурс]. - Режим доступа:

http://medbe.ru/news/k1iniki-i-gospita1i-ssha/medi- tsinskiy-turizm-v-khyustone-1echenie-v-ssha/.

10. Особенности медицинского туризма США [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.medica1tourism.com/ru/destination/united-states.htm1.

11. Официальный сайт US Centers for Medicare&Medicaid Services - http://www.cms.hhs.gov/

12. Савельев В. Медицинский туризм: тенденции и прогнозы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.tm-news.ru/news/13603.

13. Система здравоохранения в США [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.theusaconsu1t.com/hea1th-care-usa/.

14. Улумбекова Г.Э. Реформа здравоохранения США: уроки для России [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». - 2012. - № 5. - Режим доступа: Шр://ye8Штк. mednet.ru/content/view/429/30/1ang,ru/.