

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСОВОГО УЧАСТИЯ ГРАЖДАН В ОПЛАТЕ СТОИМОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МИРЕ

Панфилова* А. Л., Богдан** Н. С., Матушак** М. Р.

Национальный фармацевтический университет*

Буковинский государственный медицинский университет

economica@ukr.net

В середине 2015 г. все государства, которые входят в Организацию объединенных наций (ООН) приняли [«Повестку дня в области устойчивого развития до 2030 года»](#). Данная повестка содержит 17 целей, направленных на ликвидацию нищеты, сохранение ресурсов планеты и обеспечение благополучия для всех людей. Среди 17-ти целей «Устойчивого развития» одно из центральных позиций занимает решение проблем здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения (Цель №3 «Хорошее здоровье и благополучие»). За последнее десятилетие многие страны добились успеха в организации предоставления медицинских и фармацевтических услуг, а также финансовой защиты своих гражданам. Важнейшим условием организации эффективного функционирования системы здравоохранения является применение рациональных моделей солидарного финансирования из различного источника, в т. ч. за счет личных средств граждан. Однако, эффективная реализация данной идеи не всегда находит свое гуманистическое решение. Особое беспокойство вызывает факт того, что около [800 млн. человек в мире тратят более 10,0% своего годового семейного бюджета на здравоохранение](#) и фармацевтического обеспечения. В условиях острого дефицита средств в системе здравоохранения Украины значительная часть расходов, связанных с оказанием медицинской и фармацевтической помощи населению ложится обременительным грузом на плечи граждан страны. Поэтому анализ международного опыта солидарного финансирования в системе здравоохранения имеет для Украины важное социальное значение.

В анализе нами использовались данные ВОЗ, международных компаний, специализирующихся на анализе социально-экономических параметрах развития национальных систем здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения. Применялись такие методы, как исторический, логический, сравнительный. Статическая обработка данных осуществлялась с помощью стандартного табличного процессора Microsoft Office Excel 2010

и стандартных методик вариационной статистики. Все показатели импортировались в стандартную программу прикладного статистического анализа Statistica 6.0 (лицензия программного продукта V.7. English – V.6 Russia K 892818).

По оценке специалистов, в целом личные расходы граждан на оказание медицинской и фармацевтической помощи в мире растут. Указанная тенденция справедлива для всех стран, независимо от уровня доходов населения и ВВП страны. Установлено, что за период с 2000 по 2016 года данный показатель увеличивался более интенсивными темпами в странах с высоким уровнем доходов, а менее – интенсивно в развивающихся странах Азии, Южной Америки и Африки. Рост расходов граждан на медицинское и фармацевтическое обеспечение населения является отражением действия комплекса факторов, среди которых доминирующие позиции занимает внутренний рост потенциала стран, и личная готовности плательщиков компенсировать стоимость медицинских и фармацевтических услуг (так называемый «порог готовности платить»). Интересным является тот факт, что в относительном выражении расходы на здравоохранения из личных средств граждан от ВВП стран довольно стабильны и составляет около 2,0 % государствах с различным уровнем доходов. В целом, следует отметить, что национальные системы здравоохранения трансформируются в направлении снижения финансового пресса с граждан и переноса его на общественные институты. Несмотря на увеличение суммы указанных расходов в абсолютном значении, их доля (%) от общих расходов, выделяемых на нужды здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения, за последние 15-20 лет в мире постепенно снижались. Указанная тенденция наблюдалась практически во всех, без исключения государствах, независимо от доходов граждан и ВВП государства. По усредненным показателям, за последние годы расходы на здравоохранения из личных средств граждан в странах с низкими доходами и ниже среднего уровня составили около 40,0% от общих расходов на организацию медицинского и фармацевтического обеспечения населения. Например, для стран с уровнем дохода выше среднего указанный показатель сократился за 15-20 лет с 40,0% в 2017 году до 30,0%. В странах с высокими доходами указанный показатель колебался в диапазоне значений от 15,0% до 20,0% за период, который нами анализировался. Следует также отметить, что данная трансформация происходит в государствах параллельно их социально-экономическому росту, что обеспечивается возрас-

тающим бюджетным потенциалом. По мнению большинства экспертов, социально-экономический рост стран не приводит в большинстве государств к увеличению охвата граждан доступными услугами здравоохранения. Это определяется двумя основными факторами, а именно бюджетным потенциалом государства и приоритетностью развития здравоохранения и системы фармацевтического обеспечения населения при выделении бюджетных средств. При этом указанная приоритетность при распределении государственных ресурсов по своей сути напрямую не связана с общим уровнем дохода. В свою очередь, % расходов из личных средств граждан в общих расходах на здравоохранение и фармацевтическое обеспечения населения уменьшается на фоне роста удельного веса (%) государственных расходов на организацию медицинского и фармацевтического обеспечения населения от ВВП страны. В случае если рост расходов из личных средств граждан является критическим фактором развития общества и финансовым бременем в семье, то более высокий показатель государственных и общественных расходов на здравоохранение и фармацевтическое обеспечения населения напрямую влияет на социально-экономическую защиту населения в государствах.

В целом, суммы государственных расходов на здравоохранение в мире растут как в абсолютном значении, так и в % от общих государственных расходов. Большинство стран направляют свои бюджетные доходы в агентства по закупкам лекарственных препаратов и в фонды социального медицинского страхования. В течении последних 15-20 лет, расходы на медицинские и фармацевтические услуги из личных средств граждан выросли в абсолютном значении, но снизились в % от общих текущих расходов на организацию медицинского и фармацевтического обеспечения населения.

Результаты систематизации данных могут быть использованы в разработке рациональных моделей оказания эффективной медицинской и фармацевтической помощи населению Украины в ходе реализации правительственных инициатив по повышению уровня доступности услуг в национальной системе здравоохранения.