

МЕТОДЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США И РФ

С развитием рыночных отношений и обострением конкурентной борьбы проблемы социальной защиты населения и состояния общественного здоровья стали актуальны для многих современных государств. Социальная защищённость и здоровье нации является залогом экономической безопасности и важным условием для благоприятного развития государства в целом. Эффективность государственного регулирования системы здравоохранения во многом зависит от выбранных методов.

Государственное регулирование системы здравоохранения в РФ включает в себя следующие функции и методы.

1. Организацию оказания качественной медицинской помощи.
2. Преобразование правовых основ отрасли.
3. Преобразование государственного финансирования.
4. Привлечение иных финансовых ресурсов (в том числе и финансовых средств населения).
5. Внедрение современных медицинских технологий.
6. Развитие конкуренции, основанной на свободном выборе пациентом лечебно-профилактического учреждения и врача.
7. Развитие и совершенствование системы медицинского страхования.
8. Регулирование цен на жизненно необходимые лекарственные средства.
9. Централизованные закупки для медицинских учреждений и льготных категорий согласно перечню.
10. Долевое финансирование бюджетами различных уровней.
11. Персонификация учёта потребления лекарственных средств.
12. Разработка и реализация различных национальных проектов с целью совершенствования системы здравоохранения.

Однако, несмотря на множество методов, используемых для регулирования системы здравоохранения в РФ, существует множество проблем в этой сфере. Их можно разделить на четыре основные группы:

1. Политические (несовершенство законодательной базы, недостаточное лоббирование интересов здравоохранения в органах власти и управления).
2. Финансово-экономические (остаточный принцип финансирования, отсутствие взаимодействия здравоохранения с экономикой страны, отсутствие механизмов финансового взаимодействия в здравоохранении).
3. Медицинские (высокая смертность, смертность в трудоспособном возрасте, наркомания, алкоголизм).
4. Организационно-управленческие (неэффективное формирование и использование нормативно-правовой базы здравоохранения, неэффективное разграничение полномочий и функций между Федеральным центром и Субъектами Федерации).

В США для регулирования системы здравоохранения применяется программно-целевой метод, включающий в себя следующие пункты:

1. Многосторонняя ответственность государства, частного сектора, общественных структур, каждого трудоспособного гражданина.
2. Чёткое разграничение выплат государственных пособий гражданам из бюджетных средств всех уровней власти.
3. Применение научно обоснованной нормативной базы для установления необходимых нормативов и показателей.
4. Дифференцированная целевая государственная помощь различным группам населения, имеющим доход ниже установленной черты бедности.

5. Преодоление социального иждивенчества и усиление трудовой мотивации путём применения экономических, правовых, организационных мер.
6. Активизация трудового и интеллектуального потенциала населения как фактора общественного развития с учётом гендерных, возрастных и иных особенностей.
7. Расширение доступности медицинского страхования путём налогового стимулирования.
8. Эффективное использование бюджетных средств.
9. Определение приоритетов политики в сфере здравоохранения.
10. Широкомасштабное использование бюджетного механизма как в целях финансирования программ здравоохранения, перераспределения средств, так и для стимулирования социальной ответственности негосударственных структур.
11. Совершенствование организационно-административных инструментов государственного регулирования системы здравоохранения.

Сфера здравоохранения в США традиционно развивалась на коммерческих началах. Однако государство играет решающую роль в реализации общенациональных программ по охране здоровья населения, по развитию медицинского страхования, а также в финансировании медицинских услуг для малоимущих. Совокупные расходы на здравоохранение в 2000 г. составили 1300 млрд. долл. в том числе государственные – 587 млрд. долларов. Наименее обеспеченным жителям США медицинская помощь предоставляется в рамках программы «Медикейд», направленной на оплату лечения и долговременного ухода в больнице малоимущим семьям с детьми-иждивенцами, престарелым, слепым, временным или постоянным инвалидам. В 2002 г. «Медикейд» охватывала около 40 млн. человек. Особое значение эта программа имеет для детей: по ней медицинская помощь предоставляется каждому четвертому ребенку в США. Новым направлением участия государства в охране здоровья населения является расширение доступности медицинского страхования путем налогового стимулирования.

В Российской Федерации для улучшения ситуации в системе здравоохранения необходимо создать новую законодательную базу здравоохранения, необходимо разработать механизмы адаптации системы здравоохранения к работе в новых рыночных условиях. Кроме того, важно разработать механизмы взаимодействия здравоохранения с экономикой страны, а также механизмы финансового взаимодействия в здравоохранении. Для исправления ситуации требуются значительные административные и финансовые ресурсы, усилия исполнительной власти и самого населения страны.

Что же касается государственной политики в сфере здравоохранения в США, то здесь органы власти США во многом преуспели. Система здравоохранения в этой стране в настоящее время – одно из главных достижений американского общества в социальной сфере, которая представляет собой множество различных программ на разных уровнях власти, сформированных для различных социальных групп.