Modern economic models of health insurance systems in developed countries — the current state and development trends

M.S. Khubutiya, V.A. Molodov, V.A. Vasilyev, N.A. Karasev

N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

|  |  |
| --- | --- |
| **abstract** **abstract** | This paper presents a comparative analysis of the existing systems of health insurance in number of advanced countr ies as well as suggests some possible directions of optimization and modernization of social health insurance. The article presents a comparative analysis of the existing systems of health insurance in some advanced countries as well as suggests some possible directions of optimization and modernization of social health insurance. |
| **Keywords :** **Keywords:** | medical insurance, social health insurance, social security, health services. medical insurance, social health insurance, social security, health services. |

Традиционная классификация систем здравоохранения подавляющего большинства стран предполагает разделение их на три основные категории: государственная, страховая и частная (платная) медицина. The traditional classification of health systems of most countries divides them into three main categories: the state, insurance and private (commercial) medicine.Однако после длительного пути модернизации и усовершенствований в ХХ в. However, after a long path of modernization and improvements in the twentieth century, в настоящее время ни в одной промышленно развитой стране не встречается какая-либо из моделей в чистом виде – везде практикуется одновременное развитие всех трех моделей, но порой с явным преобладанием какой-то одной. any of the models in its pure form does not exist in any developed country nowadays as the simultaneous development of all three models, sometimes with a clear predominance of any one is practiced everywhere.

В Западной Европе, Великобритании, Дании и Скандинавии действует Универсалистская модель, или модель Бевериджа, при которой национальные системы здравоохранения финансируются в основном за счет общего налогообложения и основываются на прин In Western Europe, Great Britain, Denmark and Scandinavia the Universalist model is adopted, or the Beveridge model, where national health systems are financed mainly from general taxation and are based on the idea of universal equal access to the full range of medical services. Практически любое медицинское обслуживание осуществляется в государственных медучреждениях госслужащими или работающими по контракту с государством организациями скорой помощи, зубными врачами, фармацевтами и т.д.Almost any medical care in public health facilities is carried out by government employees, or under contract with the state ambulance services, dentists, pharmacists, etc.

В Германии, Франции, Бенилюксе и Австрии практикуется Модель социального страхования (континентальная модель, или модель Бисмарка), которая финансируется целевыми отчислениями с зарплаты и других общественных фондов, составляющих примерно 70–75% от общих расходов на здравоохранение. In Germany, France, Benelux and Austria the model of social insurance is practiced (continental model, or the model of Bismarck), which is financed by deductions from the salary and other social funds, constituting about 70-75% of total health expenditures. При этом обязательному страхованию подлежат все категории наемных рабочих и большинство частных предпринимателей.This compulsory insurance involves all categories of wage workers and the majority of private entrepreneurs. Присутствует также и дополнительное добровольное страхование, как индивидуальное, так и коллективное, но оно имеет вспомогательное значение в основном для высокодоходных групп населения.There is also an additional voluntary insurance, both individual and collective, but it is of secondary importance mainly for high-income groups of the population.К тому же страховые организации носят преимущественно некоммерческий характер и находятся под государственным финансовым и юридическим контролем. In addition, insurance companies are mainly commercial and are under state financial and legal control.

В Италии, Испании, Португалии и Греции используется так называемая Южная модель, которая во многом схожа с Универсалистской, но государственное обеспечение не столь развито, сосредоточиваясь в основном на крупных медучреждениях и оставляя в частных руках широкую сеть первичной медицины, парамедиков и фармацевтики. In Italy, Spain, Portugal and Greece the so-called South model is practiced that is very similar to the Universalist model, but the governmental support is not as developed, focusing mainly on large health facilities, leaving of a wide network of private primary health care, paramedics and pharmacy.

Следует особо обратить внимание на то, что, несмотря на различие представленных моделей, во всех них присутствует ряд объединяющих черт. We should pay special attention to the fact that, despite the differences of the models, all of them have unifying features.Во-первых, программы медицинского страхования охватывают в обязательном порядке от 75 до 100% населения, т.е. Firstly, the health insurance programs cover from 75 to 100% of the population, i.e. практически всех наемных работников (государственных и частных), членов их семей, пенсионеров, студентов, мелких и средних предпринимателей и т.д.almost all employees (public and private), their families, pensioners, students, small and medium entrepreneurs, etc. [1].[1]. Во-вторых, финансирование программ медицинского страхования диверсифицировано и осуществляется из разных источников, как из госбюджета, так и из страховых и целевых поступлений частных участников, причем доля ВВП, расходуемого на здравоохранение, непрерывно растет (табл. 1) [2].Second, budgeting of health insurance programs is diversified and is made ​​from a variety of sources, both from the state budget as well as from insurance and special purpose receipts of private participants, and the share of GDP spent on health care, is growing steadily (Table. 1). [2] Однако при этом размер страхового взноса везде примерно одинаков (10–15%) [3], а объем и качество медицинских услуг практически не зависят от суммы взноса, определяемой уровнем дохода. However, the size of the insurance deduction is about the same everywhere (10-15%) [3], and the volume and quality of health services are virtually independent of the amount of payment determined by the income level.В результате во всех вышеописанных страховых системах Западной Европы действует принцип общественной солидарности, когда более здоровый платит за больного, молодой — за старого, а более обеспеченный — за менее обеспеченного. As a result of all the above insurance systems in Western Europe, the principle of social solidarity as a healthy pay for the sick, the young — for the old and more secure — for less secured.

*Таблица 1* *Table 1*

**Государственные расходы на здравоохранение, в** **Governmental health care expenditures,**  **%** **%**  **от** **from**  **ВВП** **GDP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страна Country | Доля государственных расходов The share of government expenditures for the  на здравоохранение health care | |
| 2006 г. 2006 | 2012 г. 2012 |
| Австрия Austria | 5,8 5.8 | 8,5 8.5 |
| Дания Denmark | 6,2 6.2 | 9,7 9.7 |
| Великобритания Great Britain | 5,7 5.7 | 8,1 8.1 |
| Германия Germany | 8,3 8.3 | 9,0 9.0 |
| Греция Greece | 4,5 4.5 | 6,1 6.1 |
| Италия Italy | 5,4 5.4 | 7,4 7.4 |
| Испания Spain | 5,2 5.2 | 6,9 6.9 |
| Нидерланды Netherlands | 6,8 6.8 | 9,4 9.4 |
| Португалия Portugal | 5,6 5.6 | 7,5 7.5 |
| Финляндия Finland | 5,4 5.4 | 6,7 6.7 |
| Франция France | 8,0 8.0 | 9,3 9.3 |
| Швеция Sweden | 6,1 6.1 | 7,8 7.8 |

В США система медицинского страхования организована по совершенно другому принципу. In the US the health insurance system is entirely different.Поскольку Конституция США не предусматривает право всех граждан на обязательную медицинскую помощь, не существует единой национальной системы медицинского страхования. As the US Constitution does not provide for the right of all citizens to compulsory medical treatment, there is no single national health insurance system. При этом государство тратит на здравоохранение больше, чем любая страна Западной Европы (более 10% ВВП).The state spends more on health care than any country in Western Europe (10% of GDP).Три четверти населения имеют частную медицинскую страховку (около 60% через нанимателей, и около 15% – индивидуальную). Three-quarters of the population have private health insurance (60% through employers, and about 15% — individual).В этой системе виды и качество услуг напрямую зависят от размеров уплаченных страховых взносов. In this system, the types and quality of service depends on the size of insurance premiums paid.Государственные программы медицинского страхования «Медикэйр» и «Медикейд» охватывают только престарелых, инвалидов и частично малообеспеченных граждан. The state health insurance program "Medicare" and "Medicaid" cover only the elderly, disabled and low-income citizens in part.Стоит также упомянуть, что около 15% населения США вообще не имеют никакой страховки и могут рассчитывать только на благотворительные программы, действующие в некоторых штатах или финансируемые различными неправительственными, общественными и религиозными организациями. It is also worth mentioning that about 15% of the US population does not have any insurance and can only rely on charitable programs operating in some states or funded by various non-governmental, public and religious organizations.

В качестве преимущества системы частного страхования можно указать свободу выбора видов услуг для застрахованного, более гибкое выстраивание индивидуальных схем страхования и, зачастую, возможность приобретения медицинской помощи высокого качества. As the benefits of the private insurance we can specify the types of freedom of choice for insured services, more flexible individual insurance schemes and often the ability to purchase high-quality medical care.Однако американская система частного здравоохранения страдает рядом хронических недостатков However, the American system of private health care have some disadvantages (not mentioning the high cost of services and significant segment of population not covered by them): Это, в первую очередь, недостаточные усилия по профилактике заболеваний, в том числе и инфекционных;first of all, insufficient prevention of diseases, including infectious; слабая развитость помощи на дому для всех групп населения;weak development of home care for all population groups; отсутствие государственного регулирования и надлежащего контроля за качеством медицинского обеспечения и применение медицинских технологий, не всегда безопасных для пациента [4].the lack of state regulation and proper monitoring over the quality of health care and the use of medical technology which is not always safe for the patient [4].

Отдельно необходимо упомянуть неадекватно высокую стоимость медицинских услуг и высокие затраты на систему здравоохранения США в целом. We should mention the high cost of inadequate health services and the high costs of the US health care system as a whole. Для сравнения, стоимость большинства медицинских процедур в 1,5–2 раза превышает стоимость аналогичных в Западной Европе [5]. For comparison, the cost of most medical procedures is 1.5-2 times higher than the cost of similar in Western Europe [5]. Это связано с неэффективным использованием имеющихся ресурсов;This is due to the inefficient use of available resources;преобладанием высокозатратных хозяйственных механизмов; the prevalence of high-cost economic mechanisms; выполнением дорогостоящих процедур и вмешательств без достаточных медицинских показаний и рядом других факторов.implementation of costly procedures and interventions without sufficient medical evidence and other factors.К тому же негативную финансовую роль играет наличие асимметрии информации между поставщиком и потребителем медицинских услуг. In addition, the lack of information awareness of the consumer compared to the supplier also affects adversely.В результате такой асимметрии поставщик, обладая более полной информацией, поставляет те услуги, которые он считает нужными [6]. Because of this mismatch, the supplier, having more information, provides the services that he/she considers appropriate [6].Все это приводит к тому, что до 1/3 средств, затрачиваемых на здравоохранение, расходуется неэффективно [7], а от 3 до 10% средств преднамеренно растрачиваются впустую [8]. All this leads to the fact that up to 1/3 of money for health care is spent ineffectively [7], and 3-10% is deliberately wasted [8].

В связи с этим в течение последних 15–20 лет была выработана концепция так называемой управляемой медицинской помощи. In this regard, during the last 15-20 years the so-called concept of managed care has been developed.Она связана с вовлечением как можно большего числа населения в планы страхования «управляемых услуг», нежели в традиционное страхование платы за услуги. It is connected with the involvement of the largest possible number of the population into insurance plans of "managed services" than into traditional insurance fees. Это связано с желанием замедлить рост расходов на здравоохранение, поскольку система оплаты услуг является одним из факторов, стимулирующих расходы на медицинскую помощь.This is determined by a desire to slow the growth of health care costs, because the system of payment for services is one of the factors driving the cost of health care.Следствием такого подхода становится постепенное вытеснение стационарного лечения амбулаторной помощью, поскольку новые механизмы финансирования ведут к изменению всей системы медицинских услуг [9]. The consequence of this approach becomes a gradual replacement of in-patient treatment by outpatient care, as new financing mechanisms lead to a change in the whole system of health care services. [9]

Еще дальше по пути индивидуализации медицинского обеспечения пошла Япония. Japan went further along the path of individualization of medical support. С одной стороны, в Японии действует система всеобщего обязательного медицинского страхования, ею охвачено практически 100% населения.On the one hand, Japan has a system of universal compulsory health insurance, it covers almost 100% of the population.Но одних только корпоративных «управляемых обществом» схем страхования существует более 1800 [10]. But there more than 1,800 types of "socially controlled" insurance schemes in enterprises alone [10].Большая часть из них уникальна для конкретной фирмы или отрасли, хотя, как правило, расходы работника и нанимателя соотносятся как 45% и 55%. Most of them are unique to a particular company or industry, although as a rule, the cost for the employee and employer are correlated as 45% and 55%.Если прибавить сюда многочисленные государ If we add here numerous governmental health insurance programs: for small businesses, government employees, farmers, various pension funds and the like, the amount of the data is difficult to organize, since it includes around 2,000 private and 3,000 public insurance institutions.

Однако существует ряд важных принципов, общих для всего этого разнообразия. However, there are some important principles that are common to all this diversity.Например, несмотря на то, что подавляющее большинство медицинских учреждений в стране являются частными, все тарифы на оплату их услуг устанавливаются властями, и в результате для пациентов никакой разницы между частной и государственной медициной не существует. For example, despite the fact that the vast majority of medical institutions in the country are private, all tariffs for services are set by the authorities, and as a result the is no difference between private and public medicine for patients.Компенсация больницам и клиникам производится по принципу сдельной оплаты (гонорар за каждую оказанную услугу), причем и размеры гонор аров, и цены на лекарства по рецептам устанавливает государство. Compensation for hospitals and clinics is piece-rate (a fee for each service provided), the amount of fee and the price of prescription drugs are set by the government.Вследствие этого тарифы для лечения в стационарах и для амбулаторного лечения одинаковы и основная тенденция заключается в переключении пациентов на амбулаторное лечение [11]. As a result, rates for treatment in hospitals and outpatient treatment are the same, and the basic trend is to switch patients to outpatient treatment [11]. Кроме того, подобная система оплаты труда медицинского персонала создает у него стимул для приема максимального количества пациентов в единицу времени, что приводит к «конвейеру медицинских услуг». Furthermore, such a system of payment creates an incentive for receiving the maximum number of patients in a unit of time, which leads to a "conveyor of medical services."

TheВ качестве одной из оценок перечисленных выше систем медицинского страхования можно привести рейтинг эффективности системы здравоохранения, опубликованный агентством *Bloomberg* на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка [12].The rating of the effectiveness of the health system, published by Bloomberg based on data from the World Health Organization, the United Nations and the World Bank may be cited as an estimation of one of the above mentioned healthcare systems [12]. Согласно этим данным, в первую десятку вошли страны с системой, близкой к японской (Сингапур, Гонконг, Япония, Южная Корея, Израиль) и ведущие страны Западной Европы с различными моделями (Италия, Франция, Великобритания). According to these data, the top ten included the countries with a system close to the Japanese (Singapore, Hong Kong, Japan, South Korea, Israel), and the leading countries of Western Europe with different models (Italy, France, UK).При этом США заняли лишь 44-е место, что также указывает на низкую эффективность тотального частного страхования. At the same time the United States took only 44th place, which also points to the low efficiency of the total private insurance. TheСами американские исследователи приходят к выводу, что среди стран с развитой экономикой США тратят больше всего на здравоохранение с худшим результатом [13].Th US researchers come to the conclusion that among the advanced economies, the US spend the most on health care with a worse outcome [13]. Однако некоторые из них считают, что выход из кризисной ситуации лежит не в огосударствлении медицины, а, напротив, в усилении стимулов и контроле потребителей в этой сфере [14]. However, some of them believe that the way out of the crisis lies not in the nationalization of medicine, but rather in strengthening the incentives and control of consumers in this area [14].

Таким образом, все приведенные данные показывают, что, несмотря на огромное разнообразие медико-социальных систем в развитых странах, все они испытывают проблемы финансирования как в ближайшей, так и в долгосрочной перспективе. Thus, these data show that, despite the huge variety of health and social systems in developed countries, they are experiencing financing problems in the short and in the long term.Одним из способов преодоления этих проблем является модификация долевого участия в оплате медицинских расходов. One of ways to overcome these problems is a modification of the equity in the payment of medical expenses.Основными причинами этих действий являются желание уменьшить чрезмерное пользование медицинскими услугами, что приведет к увеличению эффективности и снижению общего количества расходов; The main cause of these actions is the desire to reduce the overuse of medical services, which will increase efficiency and reduce the total amount of charges;а также увеличить объем поступлений средств в систему здравоохранения, особенно в тех странах, где государственный бюджет перегружен. and increase revenue for the health system, especially in those countries where the state budget is overloaded.Но, хотя и имеются убедительные данные, говорящие о том, что долевое участие в расходах приводит к значительному сокращению пользования медицинской помощью [15], сам по себе этот подход вряд ли сможет принципиально понизить медико-социальные расходы в долгосрочном плане. But, although there are convincing data which indicate that shared expenditures leads to a significant reduction in use of medical care [15], by itself, this approach is unlikely to radically reduce the health and social costs in the long term. Дело в том, что затраты на медицинскую помощь определяются в первую очередь факторами, связанными с предложением, а не со спросом.The fact is that the costs of medical care are determined primarily by factors related to supply, not demand.Поэтому механизмы, используемые на стороне предложения медицинских услуг, гораздо более эффективны в плане снижения расходов, в том числе оттого, что большинство из них стимулируются самим предложением, а рынок медицинских услуг страдает асимметричностью информации. Therefore, the mechanisms used on the supply side of health services, are much more effective in terms of reducing costs, because most of them are stimulated by the demand itself and the health care market is suffering information gap.

К тому же следует учесть, что количественное увеличение затрат на медицинское обеспечение населения нелинейно влияет на различные показатели его уровня здоровья. In addition, it should be noted that the quantitative increase in medical costs indirectly affects various indicators of population health level. Так, например, по данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), зависимость показателя ожидаемой продолжительности жизни от подушевых государственных расходов на здравоохранение в год ($ППС, доллар, оцененный по паритету покупательной способности) более-менее пропорционально растет до значений 1400–1500 $ППС и практически не коррелирует при увеличении расходов до 4000–4500 $ППС [16].For example, according to the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), the dependence of the life expectancy of the per capita government spending on health care per year ($PPP, the dollar, valued at purchasing power parity) is more or less in proportion to the increasing value 1,400-1,500 $PPP and practically does not correlate with an increase in cost to 4,000-4,500 $PPP [16]. Исследования, проведенные Фондом общественного благосостояния ( *Commonwealth*Studies conducted by the Foundation of Social Welfare *(Commonwealth* *Fund* ) в 2005 г., также подтверждают эти выводы. *Fund)* in 2005, also confirmed these findings.При сравнении 18 стран по более чем 30 показателям (предотвратимая смертность населения, младенческая смертность, ожидаемая продолжительность жизни населения, удовлетворенность пациентов, безопасность медицинской помощи и др.) было продемонстрировано, что страны с высоким уровнем затрат на медицину находятся далеко не во главе списка [17]. When comparing 18 countries on more than 30 indicators (preventable mortality, infant mortality, life expectancy of the population, patient satisfaction, safety, health care, etc.) it has been demonstrated that countries with high levels of the cost for medicine are by no means at the head of the list [17].

На данный момент основные направления модифицирования механизма медико-социального страхования лежат в рамках концепции социального управления риском. At the moment, the main directions of the modification mechanism of social health insurance are within the concept of social risk management.Эта концепция подразумевает участие множества экономических субъектов — отдельные граждане, коммерческие и некоммерческие организации, общественные объединения, органы государственной власти, а также международные организации, This concept involves the participation of many economic actors - individual citizens, commercial and non-profit organizations, associations, public authorities and international organizations, ,cooperating to ensure effective access to health care and reduce the social and economic risks.При этом правительство берет на себя роль глобального руководства в деле реализации этой системы на практике, предоставляя меры социальной защиты наиболее уязвимым группам населения, в зависимости от имеющихся бюджетных ресурсов и административных возможностей. The government takes on the role of global leadership in the implementation of this system in practice, providing social security to the most vulnerable groups of the population, depending on the available budgetary resources and administrative capacity.

В результате такого целостного подхода к реформированию и совершенствованию системы медико-социального страхования в период между 2005 и 2010 As a result of this holistic approach to reform and improve the system of social health insurance between 2005 and 2010, гг.the proportion of medical costs for out of pocket, on average decreased in all WHO regions except Africa. [18]При этом доля платежей из личных средств в 62 странах составила менее 20% от суммы расходов на здравоохранение. The share of payments from personal funds in 62 countries accounted for less than 20% of total health expenditures.Несмотря на то, что в списке из 62 стран государства с высоким уровнем доходов составляют большинство, туда вошли такие страны, как Алжир, Бутан, Куба, Лесото и Таиланд. Despite the fact that the list of 62 countries with a high level of state revenues make up the majority, such countries as Algeria, Bhutan, Cuba, Lesotho and Thailand were also included.Правительства этих стран показали, как, невзирая на низкие средние уровни доходов, беднейшие слои населения могут быть ограждены от необходимости нести непомерно высокие расходы наличными за медицинское обслуживание [19]. The governments of these countries have shown how the poor can be secured from having to bear the exorbitant cost of cash for medical care [19].

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что комплексный подход к проблеме медико-социального страхования дает оптимальный результат при сочетании значительного числа наиболее эффективных систем частной и страховой медицины под общим стратегическим управлением государственных структур. Based on the above, we can conclude that a comprehensive approach to the problem of social health insurance gives the best result with a combination of a significant number of the most effective systems and private health insurance under the overall strategic management of state structures.Это позволит обеспечить как гарантированную социальную защиту граждан, так и наиболее полное удовлетворение спроса населения на весь спектр медицинских услуг, в том числе и в перспективе их дальнейшего роста и развития. This will ensure the guaranteed social security of citizens and the fullest satisfaction of the population's demand for the whole range of medical services, in the perspective of their further growth and development as well.

**Поступила 08.07.2015 Article received on 8 July, 2015**

*Контактная информация:* *For correspondence:*

**Молодов Валентин Альбертович,** **Valentin A. Molodov,**

научный сотрудник лаборатории организации стационарной неотложной помощи Researcher of the Laboratory for Hospital Emergency Care Organization,

НИИ СП им. N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

e-mail: valenod@gmail.ru e-mail: valenod@gmail.ru