**ФИНАНСОВАЯ МОТИВАЦИЯ И РАВЕНСТВОДОСТУПА К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯКАК ПРИОРИТЕТЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Трегуб П.О., Петриченко И.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

Реформа системы финансирования здравоохранения Украины представляет собой серьезную задачу, на пути которой стоит закостенелость системы государственного финансирования. Требуется обдуманный выбор нововведений и оценка их целесообразности в неразрывной связи с политическим стремлением введения реформ.

К ключевым моментам можно отнести финансовую мотивацию и автономию поставщика услуг медицинской помощи, обеспечение равенства доступа к услугам здравоохранения и уменьшение частных платежей.

В первом случае необходимо введение новых методов оплаты поставщиков услуг и обеспечение большой автономии в использовании данных методов. Варианты способа оплаты услуг поставщиков отличаются потенциалом мотивации, которую они обеспечивают провайдерам, стимулируя их стремление к реализации четырех целей: предотвращение проблем граждан со здоровьем; предоставление услуг гражданам и решение их проблем, связанных с состоянием здоровья; соответствие законным ожиданиям населения и сдерживание затрат. Однако сами по себе они не являются оптимальными для достижения этих целей [2, с. 23–45] На данный момент в Украине используется метод постатейного бюджета. Этот метод наиболее полно подходит для сдерживания затрат, однако он не создает мотивации для достижения остальных целей. Для увеличения эффективности работы медицинских учреждений необходим переход на финансирование их деятельности путем оплаты результатов.

Профилактика заболеваний, смещение акцентов со стационарной помощи к амбулаторной помощи и усиление роли первичной медицинской помощи являются наиболее важными задачами реформирования. В свете их реализации, для оплаты первичной медицинской помощи наиболее предпочтительным является подушевое финансирование с частичным фондодержанием, который может сопровождаться премиями за достижение целевых показателей и гонорарными платежами. Однако в наших реалиях целесообразно прежде провести пилотную апробацию [1, c. 32]

Более реальны к применению такие методы оплаты, как глобальный бюджет и оплата за случай лечения, и должны рассматриваться реальной альтернативой постатейного финансирования. Глобальный бюджет обеспечивает гибкость поставщиков в принятии решений и создает для них мотивацию. Кроме того, он мотивирует к предотвращению случаев осложнений после лечения в стационаре и повторной госпитализации. К недостаткам можно отнести излишнее сохранение мощностей медицинских учреждений. Этого лишен метод оплаты за случай населения, который создает сильную мотивацию поставщиков к сокращению излишних мощностей и к повышению продуктивности. К тому же он может способствовать более эффективному распределению средств среди поставщиков и реструктуризации больничной сети. Сложность его введения заключается в том, что появляется необходимость детальной классификации медицинских услуг или создание базы данных с тарифами на случаи лечения. В связи с этим, метод глобального бюджета является более приоритетным на ранних этапах реформирования. Комбинация же двух обозначенных методов может быть внедрена на более поздних стадиях.

Для обеспечения же равенства доступа к услугам здравоохранения и уменьшения частных платежей можно применить два метода: увеличение объемов государственного финансирования здравоохранения или же изменение сложившегося неофициального разделения ответственности за оплату услуг здравоохранения между государством и гражданами.

Первый метод сильно зависит от экономической ситуации в стране, а именно от экономических реформ и темпов роста. Однако даже с учетом положительного прогресса, необходимо применение комбинированного финансирования здравоохранения не только из государственных, но и из частных источников.

Второй метод предполагает коренное преобразование бесплатного пакета услуг здравоохранения и может быть введен только при условии постепенного наращивания реформы и достижения баланса между предоставляемыми бесплатно услугами и объединенными пулами средств здравоохранения из частных и государственных источников. С учетом этого, актуальными мерами будут являться следующие:

конкретизирование государственных гарантий бесплатного предоставления бесплатной медицинской помощи с учетом реалистичной оценки возможностей их финансирования за счет бюджетных средств;

легализация соплатежей населения за отдельные компоненты гарантируемой медицинской помощи;

усовершенствование законодательной базы в отношении потребности здравоохранения в финансовых средствах;

разработка смешанной схемы медицинского страхования;

освобождение от налогов страховых взносов, осуществляемых работодателями за своих служащих.

**Вывод**: проведение реформ системы финансирования здравоохранения Украины является важным звеном на пути к улучшению качества медицинского обслуживания населения, оно должно быть обосновано и опираться на сильную политическую волю.

*Использованная литература*

1. В. Лехан, В. Рудный, С. Шишкин «Система финансирования здраво-охранения в Украине и пути ее реформирования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/18\_EN\_2009/Economics/48623.doc.htm

2. Barnum H, Kutzin J, Saxenian H, (1995). Incentives and Provider Payment Methods. International Journal of Health Planning and Management 10(1): 23–45.