**Финансирование долговременной помощи – анализ опыта стран Европы**

Согласно отчета Рабочей группы ЕАПП (Европейской ассоциации паллиативной помоши (ЕАПП) 2010-2012, (от января 2013) ситуация финансирования долговременной помощи следующая.

Финансирование ухода за гражданами и их проживания в учреждениях долговременного ухода в разных странах Европы происходит из ряда источников, но доля поступающих средств из разных источников, однако, различна в разных странах (табл. 8). Установленные порядки оказания медицинской и социальной помощи в каждой стране определяют финансирование в этом секторе. Источником финансирования могут быть государственные средства, которые поступают через финансирование здравоохранения и социальной помощи, или личные средства физических лиц, получены либо через частное страхование, либо за счет доходов человека.

В некоторых случаях членам семьи могут предложить заплатить за услуги. Там, где медицинская помощь оказывается через систему частного медицинского страхования, эта система продолжает работать и в том случае, когда человек переезжает в учреждение долговременного ухода (например, в Австрии). В ряде стран также происходит тестирование средств финансирования (Великобритания - хотя то, что подвергается оценке, варьирует даже между различными административными районами в Великобритании). Существуют часто различные потоки финансирования здравоохранения и социальной помощи, например, выделение средств на жизнь. Здравоохранение может финансироваться из государственного бюджета, за другие элементы ухода, такие как обеспечение личной гигиены, может взиматься плата (во Франции, Великобритании). В некоторых странах существует система, в соответствии с которой, в случаях, когда доходы человека ниже определенного уровня, все услуги по уходу финансируются государством (например, в Германии, Италии, Великобритании). Для поддержки стабильного финансирования данного сектора используются различные подходы, например, в Норвегии все резиденты за обслуживание в учреждениях долговременного ухода должны платить 70% от получаемой пенсии.

*Таблица 1*

*Финансирование ухода в учреждениях долговременного ухода*

|  |  |
| --- | --- |
| Страна | Источники финансирования |
| Австрия | Три основных сектора системы социального обеспечения:   * Социальное страхование * Социальная защита * Социальная помощь   Федеральный закон о средствах, выделяемых для осуществления долговременного ухода: Федеральное финансирование долговременного ухода (предоставляется лицам, имеющим уровень потребности от 1 до 7),  Региональное финансирование долговременного ухода (предоставляется нуждающимся лицам).  Для всех: лечение оплачивается по системе обязательного медицинского страхования.  Частные взносы на оказание ухода поступают из государственного пенсионного фонда (индивидуальные пенсии), системы частного страхования, личных средств граждан. |
| Бельгия | Пребывание и сестринский уход оплачиваются из единой системы медицинского страхования (Федеральный закон об обязательном медицинском страховании от 14 июля 1994 г.), средства, в которую поступают за счет отчислений на социальное страхование, сделанных работающими гражданами/работниками, работодателями и пенсионерами, и общих налогов. Денежные пособия для лиц, получающих долговременный уход, на немедицинские расходы: средства для оказания помощи лицам преклонного возраста (на федеральном уровне) и ежемесячные пособия (для пациентов с низкой способностью к самообслуживанию, полученными при оценке по шкале повседневной активности) оплачиваются существующей в Голландии страховкой на оказание долговременного ухода (на региональном уровне). |
| Франция | Объем финансирования рассчитывается с учетом:  - стоимости ухода (стоимость содержания койки)  - средств, необходимых на ежедневное обслуживание (в соответствии со степенью потребности, оцененной по шкале повседневной жизнедеятельности (Activities of Daily Living - ADL) - затрат на осуществление сестринского ухода (стоимость обслуживания одного пациента)  - стоимости проживания, оплачиваемой резидентом, финансирование социальной службой может осуществляться местными властями (отдел социального обеспечения) (в государственных или некоммерческих домах)  - услуги при оказании помощи в повседневной жизнедеятельности оплачиваются резидентом; финансовая поддержка может быть предоставлена местными властями (в зависимости от уровня обеспеченности и доходов резидента)  - стоимость сестринского ухода и терапии хронических заболеваний: для резидента бесплатно (финансируется Национальным органом здравоохранения)  - медицинская помощь осуществляется врачами общей практики, ее стоимость покрывается через систему Национального и частного медицинского страхования (при некоторых заболеваниях медицинская помощь почти полностью предоставляется пациентам бесплатно). |
| Германия | Основные источники финансирования учреждений долговременного ухода в Германии:  - Обязательное страхование на осуществление ухода (Pflegeversicherung) плюс обязательное индивидуальное медицинское страхование (Krankenversicherung) оплачивает частично пребывание в учреждениях ДВУ  - Частное финансирование: пенсии, частное страхование, личные средства и средства членов семьи (например, детей), для покрытия недостающей суммы между имеющимися средствами за счет страховки и необходимыми средствами. Это сумма бывает различной от 10 до 40 % (до нескольких сотен € в месяц).  - Социальная поддержка (Sozialhilfe) предоставляется для оплаты стоимости затрат на осуществление долговременного ухода для людей с низким уровнем дохода. |
| Ирландия | Различные. Проводится оценка материального положения лиц, которые получают социальную помощь, хотя они имеют право отказаться от процесса оценки и самостоятельно заплатить за услуги.  Оценка материального положения  Схема поддержки домов для престарелых единая, но проводится оценка платежеспособности лиц, которые поступают в них. Для людей с более высоким уровнем зависимости от окружающих, которые нуждаются в длительном лечении, помощь предоставляется в определенных домах для престарелых, - государственных и частных учреждениях. Услуги, входящие в схему, - это сестринский и общий уход; предоставление основных средств и оборудования для помощи человеку в повседневной жизнедеятельности, предоставление проживания и питания, и услуги прачечной.  Медицинская помощь – предоставляется с учетом общего дохода пациента, люди в возрасте 70 лет и старше имеют право получать медицинскую помощь бесплатно. Их доля составляет от 95 до 98% всех людей старше 70 лет. Лица моложе 70 лет и не имеющие права на получение медицинской помощи бесплатно (%) платят за услуги врачей общей практики и других специализированных служб, но имеют право на поддержку расходов на лекарственные препараты через Схему оплаты лекарственных средств. |
| Италия | Два компонента общей стоимости обслуживания в доме для престарелых:  ‐ стоимость медицинской помощи (медицинская помощь и сестринский уход, лекарственные средства и медицинское оборудование);  ‐ стоимость социальной помощи (проживание и другие услуги). Вид учреждения, в котором проживает резидент, и необходимость оплаты услуг:  - Если это частное учреждение, резидента могут попросить оплатить полностью все расходы.  - В государственные/частные учреждения, входящие в региональную систему здравоохранения, пациент госпитализируется после оценки/осмотра гериатром, работающим в региональной системе здравоохранения: «затраты на медицинскую помощь» оплачиваются региональной системой здравоохранения, «социальную помощь» - благополучателями. Муниципалитеты оплачивают «социальный тариф» людям с низким доходом после предварительной оценки социального статуса. Региональная система здравоохранения оплачивает все расходы на содержание в доме для престарелых после перенесенных острых состояний (30/60 дней). По нашим оценкам расходы в домах для престарелых оплачиваются: 44% - региональной системой здравоохранения; 47% - резидентами домов, 9% - муниципалитетами. |
| Нидерланды | В общественных (не частной форм собственности) учреждениях расходы покрываются:  1. Страхованием на долговременный уход - Закон об исключительном медицинском финансировании страхования на долговременный уход (AWBZ), осуществляемый в государственных и общественных учреждениях; требуется проведение оценки независимой организацией - CIZ  2. Отчисления из средств резидентов на содержание в домах сестринского ухода и домах для престарелых в зависимости от их доходов.  Страхование AWBZ финансируется из средств социальной защиты населения, налогов и доплат. Для оплаты ухода и ухода в частных организациях люди могут использовать личные средства (требуется проведение оценки независимой организацией - CIZ). Кроме того все расходы за проживание в частном учреждении оплачиваются резидентами. |
| Норвегия | За предоставление ухода в учреждениях долговременного ухода резидентам приходится платить 70% от размера пенсии; остальное оплачивается системой социальной защиты из бюджета муниципалитета, который получает финансирование от государства.  Все жители Норвегии платят одинаковую сумму в систему государственного страхования. Совсем недавно появилась возможность частного страхования, но эта система еще не получила признания. Пожилым людям нет необходимости продавать свой дом или использовать семейные деньги. |
| Португалия | Возможно смешанное финансирование.  1) Частное финансирование (пенсии, личные активы, частное страхование на оказание помощи) и государственные ресурсы, полученные в результате реализации соглашений между государством и частными учреждениями.  2) Личные средства (пенсии, личные активы, частное страхование на оказание помощи).  3) Государственное финансирование. |
| Испания | Смешанное финансирование (одинаковое во всех автономных областях, но процент различен и определяется региональным и местным правительством).  1. Государственное финансирование: В соответствии с Законом о поддержке зависимых от посторонней помощи лиц финансирование осуществляется за счет региональных и центральных правительств (налоги и вклады) и в соответствии с региональными законами о социальных службах. Обеспечение социальных служб является приоритетным, но если администрация не в состоянии их обеспечить (государство или замещающий его орган), человеку назначаются социальные выплаты (для покупки услуг у частных служб, оплаты помощи, предоставляемой другими лицами или найма специалистов для осуществления ухода).  2. Благополучатели должны внести свой вклад в финансирование услуг в виде со-финансирования/частичной оплаты в зависимости от степени их зависимости и персональной финансовой ситуации. Дома по уходу: до 90% дохода в зависимости от уровня благосостояния резидента.  Медицинская помощь предоставляется всем бесплатно, хотя в штате домов для престарелых могут работать врачи общей практики. |
| Швеция | Смешанное финансирование. Более 75% предоставляемой помощи пожилым людям финансируется за счет государственных налогов. Личный вклад резидентов определяется их доходами. |
| Швейцария | Смешанное финансирование. Финансирование осуществляется за счет:  ‐ Пожилых людей и их родственников (зависит от уровня доходов);  ‐ Медицинского страхования на сестринский уход и медицинскую помощь;  ‐ Финансирование из местного бюджета. |
| Великобритания | Проводится оценка платежеспособности лица, нуждающегося в помощи и уходе.  Проводится оценка потребности в сестринском уходе в домах престарелых, но сестринский уход предоставляется бесплатно резидентам домов для престарелых (помощь в уходе за собой) медицинскими сестрами первичного звена.  Медицинская помощь предоставляется всем бесплатно, хотя некоторые дома для престарелых могут платить врачам общей практики фиксированные суммы за дополнительные услуги, такие как регулярные визиты в из учреждения. Ситуация различна в разных частях Великобритании, например, в Шотландии предоставляет бесплатно помощь в уходе за собой, в то время как в Англии финансирование этого вида обслуживания производится на основе оценки платежеспособности резидентов. |

В некоторых странах тип поставщика услуг также определяет, какой вид помощи оплачивается в учреждении. Например, медицинская помощь, оказываемая в государственных учреждениях в Нидерландах и Италии, финансируется частично из государственных средств, но также и за счет средств самого пожилого человека (или его родственников), с учетом платежеспособности [Katherine Froggatt, Elisabeth Reitinger. Паллиативная помощь в учреждениях долговременного ухода за пожилыми людьми. Рабочая группа ЕАПП 2010-2012// ОТЧЕТ январь 2013].

.