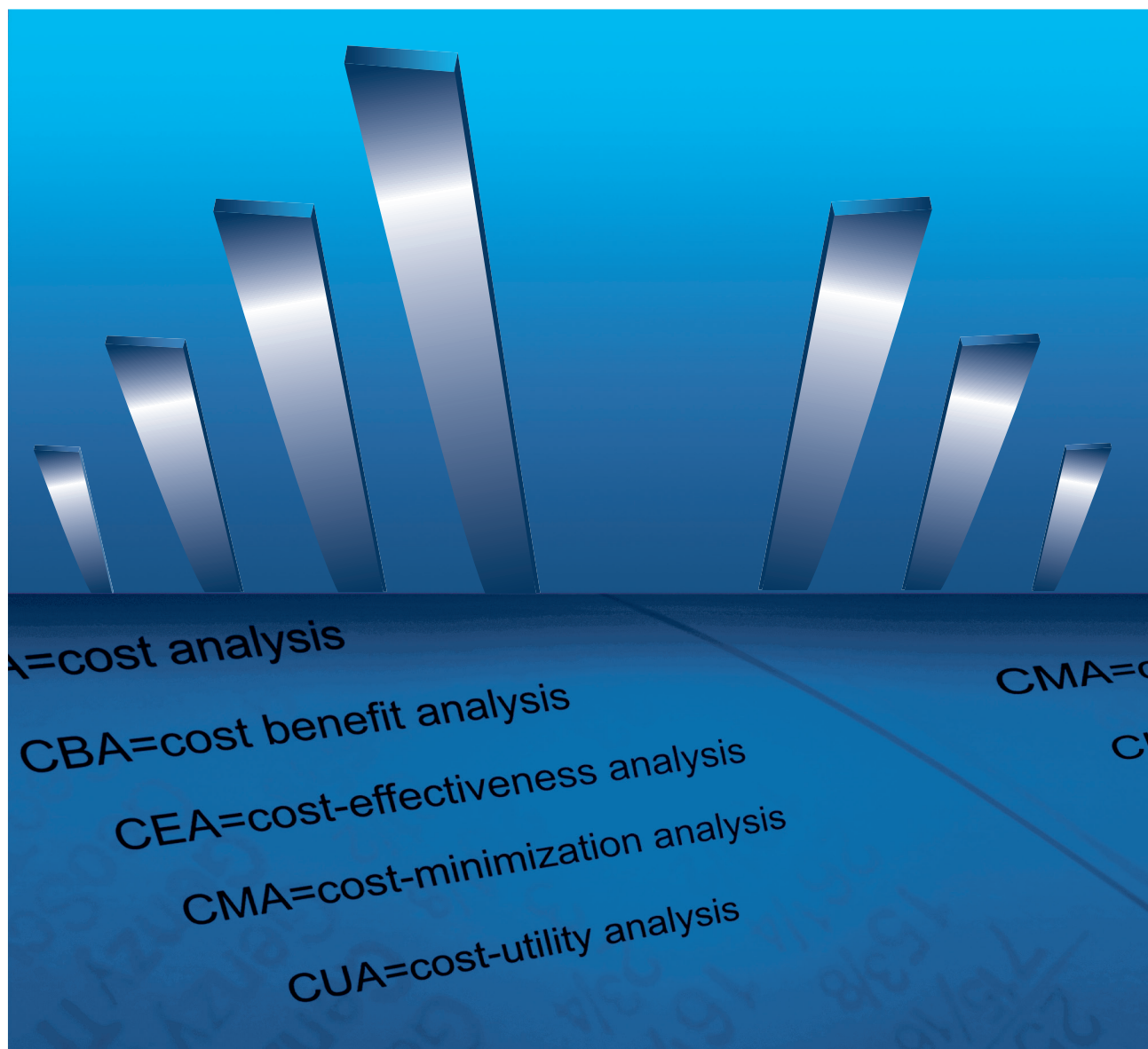


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



PHARMACOECONOMICS. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

ISSN 2070-4909

2018 Vol. 11 No2

www.pharmacoeconomics.ru

- Фармакоэкономическое исследование применения препарата нилотиниб у больных с хроническим миелоидным лейкозом во второй линии терапии
- Внедрение медицинских изделий в практику здравоохранения и возмещение затрат на их закупку: европейский опыт

№2 **Том 11**
2018

Обзор существующей практики организации и финансирования оказания медицинской помощи военнослужащим и сотрудникам военных ведомств развитых стран

Безденежных Т. П.¹, Лукьянцева Д. В.^{1, 2}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва (Хохловский переулок, вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации (Настасьинский пер., д. 3 стр. 2, Москва 127006, Россия)

Резюме

Ведомственная медицина является организационной особенностью системы здравоохранения Российской Федерации (РФ) и вызывает много дискуссий о необходимости ее существования и финансирования. Министерство обороны РФ обладает одной из наиболее развитых сетей медицинских учреждений и служб, осуществляющих медицинское обслуживание военнослужащих и сотрудников ведомства. Для оптимизации организации и финансирования ведомственной системы здравоохранения Министерства обороны РФ были проанализированы механизмы организации оказания медицинской помощи рабочим и служащим военных ведомств развитых стран, таких как США, Великобритания, Канада, Германия, Франция, Финляндия и Сингапур. По каждой стране представлена общая характеристика системы здравоохранения и описаны механизмы организации доступа контингента военных ведомств к медицинской помощи. Во всех странах, вошедших в обзор, существует отдельная служба здравоохранения для военнослужащих, главной целью которой является обеспечение и поддержание наилучшей боевой готовности военнослужащих. Механизмы организации доступа к медицинским услугам в рамках оборонных ведомств различаются между странами и во многом зависят от способа организации и финансирования системы здравоохранения в целом. В США и Канаде существуют специализированные органы, отвечающие за организацию и оказание медицинской помощи ветеранам.

Ключевые слова

Ведомственная медицина, министерство обороны, военнослужащие, финансирование медицинской помощи.

Статья поступила: 16.04.2018 г.; в доработанном виде: 07.05.2018 г.; принята к печати: 31.05.2018 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Безденежных Т. П., Лукьянцева Д. В. Обзор существующей практики организации и финансирования оказания медицинской помощи военнослужащим и сотрудникам военных ведомств развитых стран. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2018; 11 (2): 68-75. DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.2.068-075.

Current practice of organizing and financing the departmental healthcare system for the military in developed countries: a review

Bezdenzhnykh T. P.¹, Lukyantseva D. V.^{1, 2}

¹ Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

² Research Financial Institution of the Ministry of Finance of the Russian Federation, Federal State Budget Institution (3-2 Nastasyinsky pereulok, Moscow 127006, Russia)

Summary

Departmental medicine as a Russian-specific healthcare system is currently subject to broad discussions on whether its further support and financing is worthwhile. The Defense Ministry of the Russian Federation has one of the most developed healthcare systems in Russia and thus

provides medical care to the military personnel and the veterans. This report aims to review the current practice of organizing and financing the medical assistance for the military in seven developed countries (USA, UK, Canada, Germany, France, Finland and Singapore) in order to use their experience for the optimization of the Russian military departmental healthcare. This review covers the general principles of healthcare in these countries as well as the specific mechanisms of health care provision for the military. The Departments of Defense in the reviewed countries have special agencies that provide medical services to the military personnel. The primary role of such agencies is to promote, protect and restore the health of servicemen and servicewomen and to ensure they are ready and fit to perform their missions. As shown in the present review, the specific details of the medical assistance to the military differ between the countries and largely depend on the overall structure of the national healthcare system.

Key words

Departmental medicine, Ministry of Defense, servicemen, servicewomen, health care financing

Received: 16.04.2018; **in the revised form:** 07.05.2018; **accepted:** 31.05.2018.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Bezdenzhnykh T. P., Lukyantseva D. V. Current practice of organizing and financing the departmental healthcare system for the military in developed countries: a review. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern pharmacoconomics and pharmacoepidemiology. [FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya]*. 2017; 11 (2): 68-75 (in Russian). DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.2.068-075.

Corresponding author

Address: 3-2 Nastasyinsky pereulok, Moscow 127006, Russia.

E-mail address: lukdaria@yandex.ru (Lukyantseva D. V.).

Введение

Традиционно хорошо финансируемая российская ведомственная медицина ассоциируется с высоким качеством и эффективностью медицинской помощи. Исторически сложилось, что медицинские организации оказывают услуги вне системы здравоохранения сотрудникам соответствующих ведомств и их семьям, получая средства из бюджетов данных ведомств, а также иногда предоставляя платные медицинские услуги населению. Другими словами, в настоящее время, получая финансирование из бюджетов всех уровней, ведомственные медицинские организации, как правило, не могут обслуживать население по полисам обязательного медицинского страхования (ОМС).

Министерство обороны Российской Федерации обладает одной из наиболее развитых систем медицинского обслуживания своих сотрудников и служащих. Являясь исторически сложившимся институтом с устоявшимися связями «ведомство – подведомственная медицинская организация», ведомственная медицина в некотором роде ограничивает доступ граждан к медицинским услугам по профессиональному (социально-экономическому) признаку. Однако в рамках оборонных ведомств, ее существование может быть обосновано наличием необходимости оказания специфических медицинских услуг [1,2]. Целесообразность существования и рациональность организации военной ведомственной системы здравоохранения требует глубокого анализа с целью обеспечения наиболее эффективного распределения бюджетных средств. Опыт развитых стран с высокими показателями эффективности функционирования систем здравоохранения [3,4] может послужить отправной точкой для данного анализа и формирования управленческих решений по организации работы ведомственных систем здравоохранения.

Обзор существующей практики организации и финансирования оказания медицинской помощи сотрудникам военных ведомств и военнослужащим в развитых странах был проведен для семи стран: США, Великобритания, Канада, Германия, Франция, Финляндия и Сингапур. В ходе обзора дана общая характеристика систем здравоохранения стран и описана организация и финанси-

рование оказания медицинской помощи контингенту военных ведомств. Информационный поиск проводился в системе Интернет с использованием официальных сайтов ведомств и других официальных источников информации.

Соединенные Штаты Америки (США)

Характеристика системы здравоохранения

Расходы на здравоохранение в США являются самыми высокими в мире. В 2016 г. они составили 17,2% от валового внутреннего продукта (ВВП), по данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) [5]. Согласно данным Центра Медикар (англ. – Medicare) и Медикейд (англ. – Medicaid), в 2016 г. расходы системы достигли 3,3 трлн долл. США [6]. Американская система здравоохранения имеет уникальную организацию по сравнению с другими развитыми странами мира. В стране отсутствует единая централизованная система здравоохранения и универсальное покрытие, обеспечивающее доступ всего населения к медицинским услугам. Система здравоохранения США сочетает в себе элементы частного страхования (в основном для работающего населения) и государственных страховых планов покрытия медицинскими услугами отдельных групп населения (дети, пенсионеры и малоимущие). В 2016 г. 48% расходов здравоохранения в США приходилось на долю частных фондов, причем 28% расходов – на домашние хозяйства и 20% – на частные предприятия. На долю федерального правительства приходилось 28%, в то время как на долю органов власти штатов и местные органы власти – 17% [7]. Большинство медицинских услуг предоставляются частными медицинскими организациями.

Министерство обороны США

Военная система здравоохранения (ВСЗ, англ. – Military Health System) – это подразделение в Министерстве обороны Соединенных Штатов, которое обеспечивает организацию медицинской помощи действующим и отставным военнослужащим США и их иждивенцам [8]. Главной задачей ВСЗ является «медицинское

обеспечение боевой готовности», Министерство обороны США оказывает медицинскую помощь 9,5 млн действующих и отставных военнослужащих, членам их семей через военные лечебные учреждения и самофинансируемый страховой план ТРИКЕА (англ. – TRICARE, американская государственная программа медицинского страхования военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей), оператором которой является Агентство оборонной медицины (англ. – Defense Health Agency). План ТРИКЕА имеет различные виды покрытия, а плата за участие в плане удерживается из заработной платы военнослужащего. Базовый вид покрытия плана предполагает вычет 50–300 долл. США в зависимости от ранга и включения иждивенцев в план [9]. В рамках ТРИКЕА медицинские услуги действующим военнослужащим предоставляются бесплатно, а члены их семей оплачивают минимальные расходы на медицинское обслуживание и получают приоритет доступа к медицинским услугам перед военными запасами, пенсионерами и семьями пенсионеров в военных медицинских центрах.

Ежегодный бюджет ВСЗ составляет около 50 млрд долл. США. ВСЗ насчитывает более 137 000 единиц персонала в 65 больницах, 412 клиниках и 414 стоматологических клиниках на территории США и по всему миру. Военные, отслужившие 20 и более лет, а также члены их семей, имеют право на получение помощи в качестве пожизненного пособия. Ветераны, которые служили менее 20 лет, официально не квалифицируются как «отставные», но могут получать медицинскую помощь через другое ведомство – Министерство по делам ветеранов (англ. – Department of Veteran Affairs) [10].

Министерство по делам ветеранов

Министерство по делам ветеранов является крупнейшей интегрированной системой здравоохранения в Америке, обеспечивающей уход в 1243 медицинских учреждениях, в т.ч. 170 медицинских центрах и 1063 амбулаторных клиниках, ежегодно обслуживающих 9 млн ветеранов [10]. Ветераны могут быть полностью освобождены от платы за медицинские услуги, если их доход не превышает предопределенного уровня. В случае превышения лимита компенсации, установленного Управлением, ветераны могут покрывать медицинские затраты сверх лимита с помощью частного страхования. Ветераном считается тот, кто непрерывно отслужил 24 месяца или полный период, определенной контрактом, за исключением некоторых определенных случаев [11]. Ветераны не платят ежегодных взносов, но при включении их в программу они должны предоставить информацию об их текущей медицинской страховке.

Таким образом, Министерство обороны США обладает развитой системой здравоохранения, в рамках которой военнослужащие, их семьи и ветераны получают медицинские услуги по средствам военного страхового плана ТРИКЕА. Объем медицинских услуг зависит от вида покрытия, однако даже самый базовый вариант включает обеспечение медикаментами, стоматологические и психологические услуги.

Великобритания

Характеристика системы здравоохранения

Общие расходы на здравоохранение в Великобритании, включая государственные и частные фонды, соизмеримы со средним показателем по Европе и составили 9,7% от ВВП в 2016 г. [5, 12]. Здравоохранение в Соединенном Королевстве организовано в соответствии с территориальным делением страны. Англия, Северная Ирландия, Шотландия и Уэльс имеют свои национальные службы здравоохранения, которые финансируются из общего налогообложения и предоставляют бесплатную медицинскую помощь всем постоянным жителям страны. В 2014 г. система здравоохранения Соединенного Королевства признана самой эффективной в мире по качеству медицинской помощи, эффективности, легкости и равенству доступа к ним [13].

Министерство обороны: Служба оборонной медицины

Министерство обороны Великобритании работает в партнерстве с Национальной системой здравоохранения (НСЗ, англ. – National Healthcare System) в рамках Службы оборонной медицины (COM, англ. – Defence Medical Services). COM объединяет медицинский персонал регулярной армии и запаса трех военных служб страны: британской армии, королевского флота и королевских военно-воздушных сил [14]. Министерство обороны несет ответственность за организацию предоставления медико-санитарной помощи по таким направлениям, как общая медицинская помощь, стоматологические услуги, профессиональная медицина (авиационная и морская медицина), служба психического и психологического здоровья по месту службы на территории Великобритании и за рубежом. Главной целью COM является поддержание и восстановление здоровья военнослужащих с целью гарантировать их боевую готовность на самом высоком уровне. В 2012 г. затраты Министерства обороны на здравоохранение служащих вооруженных сил Британии составили 787 млн долл. США, что относительно мало по сравнению с военными медицинскими затратами Соединенных Штатов в 54 млрд долл. США [15].

Все стационарные медицинские услуги оказываются контингенту в рамках НСЗ, включая неотложную помощь и плановые процедуры. Травмированные военнослужащие, вернувшиеся с выполнения военных задач для лечения в Великобританию, обычно направляются в Королевский центр военной медицины на базе госпиталя королевы Елизаветы в Бирмингеме. Во время лечения в центре пациенты-военнослужащие сгруппированы вместе в специальном травматологическом отделении, в котором работает как медицинский персонал министерства обороны, так и сотрудники НСЗ. Центр принимает несрочных пациентов из числа военнослужащих через электронную службу НСЗ в порядке обычной очереди. Психиатрическая и психологическая помощь контингенту оказывается специальными службами министерства обороны. Услуги стационарной психиатрической помощи предоставляются по контракту с НСЗ в восьми специализированных центрах.

Мышечные, костные и суставные травмы являются видами травм, наиболее часто встречающихся у военнослужащих. Большинству из них ставят быстрый диагноз и назначают лечение, которое требует применения только физиотерапии или реабилитации. В редких случаях, когда требуется хирургическая операция, НСЗ обеспечивает проведение хирургического вмешательства в своих больницах. Реабилитация военнослужащих в Великобритании осуществляется в трех типах лечебных центров под ведомством COM, таких как первичные приемные пункты (по месту службы), региональные реабилитационные подразделения или центр военной медицинской реабилитации в Хэдди Корт.

Большинство военных госпиталей, подведомственных Министерству обороны, были закрыты при последнем консервативном правительстве в середине 1990-х годов в рамках пересмотра организации системы обороны. Решение о закрытии госпиталей было принято после окончания «холодной войны» и направлено на более эффективное распределение бюджетных средств, что позволило сэкономить 500 млн фунтов стерлингов в течение последующих 10 лет [16, 17].

В Великобритании около 2,6 млн ветеранов. Ветераном считается тот, кто служил в вооруженных силах хотя бы один день. Военнослужащим, выходящим на пенсию, дается сводка их медицинских записей для передачи своему новому врачу НСЗ, у которого они решили зарегистрироваться. В соответствии с клиническими потребностями ветераны имеют право на приоритетное лечение в рамках НСЗ [18].

Таким образом, Министерство обороны Великобритании обладает Службой оборонной медицины, которая в основном оказывает медицинские услуги военнослужащим при выполнении зару-

бжных миссий. Также травмированные военнослужащие проходят реабилитацию в военных реабилитационных центрах и на базе Королевского центра военной медицины при госпитале королевы Елизаветы в Бирмингеме. Финансирование осуществляется из бюджета Министерства обороны Великобритании. Находясь на территории страны, британские военнослужащие получают медицинские услуги в рамках НСЗ, которая гарантирует доступ к медицинской помощи всему населению в полном объеме.

Канада

Характеристика системы здравоохранения

В 2016 г. общий объем расходов на здравоохранение в Канаде достиг 10,6% от ВВП [5]. Канадская система здравоохранения под общим названием Медика (англ. – Medicare) обеспечивает универсальное покрытие всех резидентов страны, руководствуясь положениями Закона Канады о здравоохранении 1984 г. В стране существует 13 провинциальных и территориальных планов медицинского страхования. В рамках этой системы у всех жителей Канады есть бесплатный доступ к медицинским услугам больниц и врачей [19]. Государственный сектор финансирует около 70% общих расходов на здравоохранение в основном за счет общего налогообложения [20]. Закон о здравоохранении Канады не определяет виды услуг, покрываемых из государственного бюджета, делегируя эту функцию 13 провинциям и территориям. В индивидуальном порядке они определяют, какие услуги покрываются за счет плана.

Вооруженные силы Канады

Военнослужащие и сотрудники Вооруженных сил Канады (англ. – Canadian Forces) не упоминаются в Законе о здравоохранении Канады, поэтому Министерство обороны несет на себе обязанность обеспечить военнослужащих медицинской помощью в объеме, сопоставимом с таковой для остального населения. Документ «Спектр помощи» (англ. – Spectrum of Care) определяет медицинские услуги и их основных провайдеров для вооруженных сил. Главным принципом включения услуг в спектр покрываемых является оперативная выгода: поддержание здоровья военнослужащего на должном уровне для выполнения поставленных задач [21]. Главным образом услуги включают в себя госпитализацию, полное обеспечение лекарственными препаратами, профессиональную медицину (морская, авиационная и т.д.), стоматологические услуги, при этом исключены любые сборы и плату за услуги, санкционированные комитетом [22]. На территории Канады функционируют 36 военных медицинских центров и 28 стоматологических клиник. В рамках Медицинской службы вооруженных сил Канады реализуются специальные программы по поддержанию психологического и психического здоровья военнослужащих [23].

Члены Канадских вооруженных сил могут также присоединиться к плану покрытия медицинскими услугами государственных служащих, чтобы члены семей военнослужащих могли получать медицинские услуги на льготных условиях. Хотя в некоторых случаях план не покрывает 100% расходов, он значительно снижает издержки пациентов из собственного кармана.

Министерство по делам ветеранов Канады

Министерство по делам ветеранов (англ. – Veteran Affairs Canada) финансирует оказание медицинской помощи военным ветеранам в дополнение к плану медицинского обеспечения государственных служащих и предлагает ветеранам доступ к дополнительным медицинским услугам по уходу, реабилитации, поддержанию психологического здоровья и мобильности, снабжению рецептурными препаратами, медицинской и стоматологической помощи, неотложной помощи и другим услугам [24]. Ежегодно министерство тратит на предоставление медицинских услуг ветеранам и покрытие их расходов около 4,7 млрд канадских долл. [25].

Таким образом, Министерство обороны Канады осуществляет финансирование оказания медицинских услуг военнослужащим на базе сети клиник ведомства по всей стране, включая госпитализацию, полное обеспечение лекарственными препаратами, профессиональную медицину (морская, авиационная и т.д.), стоматологические услуги и исключает любые сборы и плату за услуги. Военные ветераны могут получать поддержку от Министерства по делам ветеранов.

Германия

Характеристика системы здравоохранения

В 2016 г. общие расходы на здравоохранение Германии составили 11,3% от ВВП [5], из которых 74% финансировались государством. Медицинское страхование в Германии является обязательным для всех граждан и постоянных жителей Германии, а отсутствие страховки является нарушением закона. Система медицинского страхования предоставлена двумя системами: конкурирующими некоммерческими негосударственными фондами медицинского страхования (в январе 2016 г. существовало 118 фондов) в системе обязательного медицинского страхования и частным медицинским страхованием. Около 86% населения охвачены обязательным медицинским страхованием и 11% частной медицинской страховкой.

Все работающие граждане (и другие группы, такие как пенсионеры) с доходом менее 59 400 евро в год на 2018 г. покрываются обязательным медицинским страхованием, а их неработающие иждивенцы покрываются бесплатно. Военные, полиция и другие сотрудники государственного сектора покрываются специальными программами. Беженцы и незарегистрированные иммигранты имеют право на социальное обеспечение в случае острой болезни и боли, а также беременности и родов. Вне зависимости от уровня дохода и работодателя, все резиденты страны, включая военнослужащих и государственных сотрудников, обязаны принимать участие в государственной программе долгосрочного ухода (нем. – Pflegepflichtversicherung). Начиная с 1995 г. программа гарантирует долгосрочный уход людям в связи с серьезным заболеванием и преклонным возрастом [26].

Вооруженные силы Германии

Военнослужащие Германии по закону не могут быть покрыты обязательным медицинским страхованием и обязаны приобретать частную медицинскую страховку. Затраты на приобретение частной страховки им компенсируются в рамках программы Байхильфе (нем. – Beihilfe) в виде денежных выплат напрямую от военного ведомства. Финансирование программы осуществляется из общего налогообложения. В зависимости от семейного положения и количества детей соответствующий орган здравоохранения покрывает от 50 до 70% расходов на страхование (80% для детей) [27].

Кроме того, Вооруженные силы Германии или Бундесвер (нем. – Bundeswehr) имеют в своем составе медицинскую службу (нем. – Sanitätsdienst der Bundeswehr) [28]. Главная миссия медицинской службы заключается в защите, поддержании и восстановлении здоровья солдат. Это особенно касается миссий за рубежом, при осуществлении которых существует повышенная опасность для здоровья. Главный штаб медицинской службы находится в Кобленце на западе Германии, общая численность сотрудников службы насчитывает 600 человек. Медицинское обслуживание осуществляется пятью больницами Бундесвера в Германии. Помимо объектов в Кобленце, Ульме, Берлине и Гамбурге, в Вестерстедте есть больница Бундесвера в сотрудничестве с клиникой в Аммерланде, нижняя Саксония, выполняющая функции амбулаторного и стационарного обслуживания сотрудников Бундесвера. Система характеризуется высокой степенью централизации. Методы и медицинские рекомендации оказания медицинской помощи внутри военного ведомства разрабатываются на базе семи исследовательских институтов [29].

Таким образом, Министерство обороны Германии обладает высоко централизованной службой военной медицины, располагающей клиниками по всей стране. Помимо этого, согласно законодательству, военнослужащие, как и все прочие государственные служащие, обязаны приобретать частную медицинскую страховку, большая часть затрат на которую возмещаются через программу Байхильффе.

Франция

Характеристика системы здравоохранения

В 2016 г. на здравоохранение во Франции было потрачено 11% ВВП (244 млрд евро), из которых 78,8% были профинансированы государством [5]. Страна является одной из немногих, где универсальная страховая система здравоохранения в основном финансируется из программы национального государственного медицинского страхования. Медицинское страхование является универсальным и обязательным, предоставляемым всем жителям страны, в соответствии с законом PUMA (фр. – Protection universelle maladie, всеобщее медицинское обслуживание) [30]. В целом ОМС покрывает примерно 70% стоимости медицинской помощи. Система ОМС является одной из четырех частей программы социальной безопасности (фр. – la Sécurité sociale, la Sécu, SSS) и функционирует по нескольким схемам в зависимости от места работы застрахованного лица [31].

Министерство обороны Франции

Национальный военный фонд социального обеспечения (фр. – Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale, CNMSS) [32] является организацией, которая обеспечивает медицинское страхование для военных, их семей, ветеранов и жертв войн. Фонд был основан после окончания Второй мировой войны, функционировал автономно и обладал собственными медицинскими организациями. В 1996 г. он стал частью программы социальной безопасности (SSS). Военнослужащие Франции могут получать помощь от специализированной медицинской службы Вооруженных сил в рамках CNMSS. Служба выполняет миссию двойного назначения, оказывая медицинскую помощь как представителям вооруженных сил, так и гражданским лицам в рамках общей схемы ОМС. На территории Франции функционируют восемь военных госпиталей, двери которых открыты для гражданского населения. Так, около 80% их пациентов не связаны с Министерством обороны [33]. На базе госпиталей оказывается специализированная медицинская помощь для пехотных, воздушных, военно-морских сил Франции и жандармерии. Специализированные медицинские центры Вооруженных сил лечат раненых военнослужащих и космонавтов. Военный медицинский персонал участвует во внешних операциях или в рамках миссий по оказанию гуманитарной помощи.

Как любые другие французские государственные служащие (фр. – Fonctionnaires) [34], военнослужащие могут обеспечиваться дополнительным медицинским страхованием через фонды взаимного страхования (фр. – mutuelles, ФВС). ФВС – это некоммерческие организации профессиональной направленности, которые компенсируют расходы на медицинские услуги и отличаются от традиционных страховых компаний относительной дешевизной услуг [35]. Они не предоставляют немедленный доступ к медицинским услугам в частном секторе, а просто компенсируют часть понесенных медицинских расходов работников. Контракт с ФВС может быть заключен как в индивидуальном, так и в коллективном порядке. На федеральном, региональном или территориальном уровне каждое министерство или другая государственная организация выбирает ФВС на конкурсной основе, поэтому объем и условия компенсации могут заметно различаться от ведомства к ведомству. В частности, существует ФВС для военнослужащих под названием Интериаль Мютюэль (фр. – Interiale Mutuelle) [36]. При заключении коллективного контракта министерство выделяет определенные средства для оплаты членских

взносов и направляет их в пользу фондов объединенного страхования, а компенсация и взаиморасчеты происходят между ФВС и медицинскими организациями без вовлечения сотрудников.

Финляндия

Характеристика системы здравоохранения

В 2016 г. расходы на здравоохранение в Финляндии составили 9,3% от ВВП, причем 7% пришлось на государственный сектор [5]. Здравоохранение в Финляндии состоит из высоко децентрализованной трехуровневой государственной системы здравоохранения и гораздо меньшего частного сектора медицинских услуг. Министерство социального развития и здравоохранения (фин. – Sosiaali-ja terveystieteiden ministeriö) является высшим органом, ответственным за принятие решений, муниципалитеты (органы местного самоуправления) несут ответственность за оказание медицинской помощи своим жителям. Финская система здравоохранения в основном финансируется за счет основного налогообложения подобно другим странам Северной Европы.

Основной целью финской политики здравоохранения является профилактика заболеваний. В соответствии с трудовым законодательством каждый работодатель обязан организовать доступ к профилактическому медицинскому обслуживанию для своих сотрудников, поэтому профессиональная медицина находит широкое применение в стране. Частная медицинская помощь используется для дополнения услуг общественного здравоохранения. Расходы, понесенные гражданами в частном медицинском секторе, могут быть частично возмещены государством [37].

Министерство обороны Финляндии: центр военной медицины

Центр военной медицины (ЦВМ) является подразделением Министерства обороны и заботится о здоровье призывников, военнослужащих и персонала оборонных сил Финляндии (фин. – Puolustusvoimat). Организация имеет 20 офисов по всей Финляндии со штатом около 380 человек, проводит обучение полевой медицине и исследования в области военной медицины. Отделение полевой медицины состоит из 18 центров в гарнизонах на всей территории страны, предоставляя терапевтические услуги для военнослужащих. Медицинские услуги доступны как в гарнизонах, так и при обучении в полевых условиях. ЦВМ включает в себя аэромедицинский центр. Специализированное подразделение ЦВМ проводит обучение в области охраны окружающей среды, а также химической, биологической, радиологической и ядерной защиты [38].

Таким образом, Министерство обороны Финляндии обладает собственной медицинской службой, осуществляющей обслуживание контингента ведомства, проведение обучения и исследований в области военной медицины.

Сингапур

Характеристика системы здравоохранения

Расходы на здравоохранение в Сингапуре находятся на уровне менее 4% от ВВП, что является самым низким показателем среди развитых стран. Примечательно, что при таком низком уровне расходов Сингапур занял 6-е место из 191 страны мира в отношении общей эффективности системы здравоохранения в 2000 г., согласно данным ВОЗ [39]. В 2014 г. рейтинговое агентство Блумберг (англ. – Bloomberg) признало Сингапур страной с самой эффективной системой здравоохранения [40]. Экономическая эффективность системы обусловлена главным образом сильным акцентом на разделение ответственности между правительством и пользователями системы здравоохранения: государственные субсидии сочетаются с соплатежами пациентов в зависимости от их доходов и возможностей на основании системы финансирования с тремя уровнями покрытия.

Министерство обороны Сингапура: Медицинский корпус вооруженных сил

Медицинский корпус вооруженных сил Сингапура (англ. — Army Medical Services) является организацией в составе вооруженных сил Сингапура, которая оказывает медицинские услуги Сингапурской армии, военно-воздушным силам и военно-морскому флоту. Медицинский корпус определяет политику, организацию и финансирование охраны здоровья, профилактики заболеваний и оперативной медицинской поддержки вооруженных сил республики, а также развивает и внедряет медицинские информационные технологии, готовит медицинские кадры, занимается материально-техническим обеспечением. Институт военной медицины является специализированным подразделением медицинского корпуса и предоставляет общие медицинские, стоматологические услуги и стационарную помощь всем военнослужащим и отвечает за деятельность медицинских центров, расположенных на военных базах в Сингапуре [41].

Заключение

В ходе обзора зарубежного опыта организации и финансирования оказания медицинской помощи рабочим и служащим военных ведомств экономически развитых стран с социально-ориентированной системой здравоохранения (государственной или страховой) было выявлено, что военнослужащие и сотрудники военных ведомств и служб во всех странах имеют субсидированный доступ к медицинским услугам через военную систему здравоохранения. Главными задачами военной системы здравоохранения являются в первую очередь поддержание боевой готовности военнослужащих путем профилактики заболеваний, реабилитации и оказания медицинской помощи в полевых условиях.

Однако в каждой стране существуют особенности организации медицинского обслуживания военного контингента, обусловленные структурой и способом организации системы здравоохранения в целом. В странах с универсальным ОМС или развитым рынком медицинского страхования (Германия, Франция, США) существуют специальные страховые схемы, которые покрывают медицинские расходы военнослужащих. Медицинские услуги оказываются на базе сети военных медицинских учреждений, хотя во Франции пациентами военных госпиталей являются до 80% гражданского населения. В Германии расходы на обязательное приобретение частной медицинской страховки частично компенсируются напрямую военнослужащим и военным сотрудникам. Во Франции некоммерческие ФВС, организованные по профессиональному признаку, возмещают медицинские расходы контингенту военного ведомства, не покрываемые страховой схемой для военных, например, медицинские расходы иждивенцев. Страх-

Литература:

1. Мирошниченко Ю. В., Тихонов А. В., Голубенко Р. А. Нормирование потребления лекарственных средств как фактор совершенствования лекарственной помощи в войсковом звене медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2012; 5 (4): 31-34.
2. Мирошниченко Ю. В., Гайнов В. С. Медико-экономическое обоснование норматива обеспечения лекарственными средствами обучающихся в военных училищах. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2012; 5 (2): 24-26.
3. Омеляновский В. В., Максимова Л. В., Татаринов А. П. Ключевые параметры систем здравоохранения. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2014; 7 (2): 51-56.
4. Дайхес А. Н., Федяев Д. В. Обзор российских и зарубежных подходов к формированию государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2018; Том 11, № 2

вой план ТРИКЕА в США покрывает все медицинские расходы военнослужащих и обеспечивает доступ к медицинским услугам на базе широкой сети военных госпиталей. План ТРИКЕА в основном финансируется за счет государства и небольших взносов самих военнослужащих.

В странах с национальной системой здравоохранения и универсальным покрытием медицинским обслуживанием (Великобритания, Финляндия, Канада, Сингапур), перед системой военного здравоохранения стоят аналогичные задачи по поддержанию боевой готовности военнослужащих. В данных странах главной особенностью являются способы финансирования военного здравоохранения. Так как сети военных медицинских учреждений вне национальной системы здравоохранения функционируют исключительно для военного контингента, то все затраты по оказанию медицинских услуг приходится исключительно на ведомственную медицинскую службу. Канадская, сингапурская и финская системы оборонной медицины обладают сетью медицинских учреждений, включая госпитали, поликлиники, стоматологические кабинеты, которые не предназначены для гражданского населения. Кроме того, в Сингапуре и Канаде существуют программы возмещения со-платежей семьям военнослужащих. В Великобритании и Финляндии необходимость в подобных программах отсутствует, так как со-платежи в системе здравоохранения практически отсутствуют. В Великобритании военные госпитали были упразднены в 90-х годах, а медицинская помощь военнослужащим осуществляется через учреждения НСЗ. Только в случаях проблем со здоровьем, возникших в результате выполнения военных служебных обязанностей, военнослужащие могут быть помещены в специализированное отделение госпиталя в Бирмингеме, который входит в НСЗ.

Стоит также отметить, что в рассмотренных странах функционируют механизмы субсидирования доступа военных ветеранов к медицинской помощи. Данное направление наиболее развито в США и Канаде, где существуют специализированные Министерства по делам ветеранов. В США сеть амбулаторных и стационарных клиник для военных ветеранов и их семей является самой крупной сетью медицинских учреждений страны, а в Канаде бывшие военные получают дополнительное финансирование через Министерство по делам ветеранов.

Таким образом, военная система здравоохранения является важной составной частью военных ведомств во всех странах, вошедших в обзор. Ее существование обусловлено необходимостью поддержания здоровья военнослужащих и военного персонала на высоком уровне с целью обеспечения эффективного выполнения служебных обязанностей, решение данной задачи в странах осуществляется дифференцированно.

менная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2017; 10 (3): 59-65.

5. Health expenditure and financing. OECDStat. [электронный ресурс] URL: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>. Дата обращения: 27.03.2018.

6. Center for Medicare and Medicaid services: National Health Expenditure Data. [электронный ресурс] URL: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData>. Дата обращения: 27.03.2018.

7. Center for Medicare and Medicaid services: National Health Expenditure 2016 Highlights. [электронный ресурс] URL: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/Downloads/highlights.pdf>. Дата обращения: 27.03.2018.

8. Wilensky G. R. et al. Future of Military Health Care Final Report. — Defense Health Agency/Defense Health Board Falls Church United States, 2007.

9. TRICARE Select Costs. [электронный ресурс] URL: <https://www.tricare.mil/Costs/HealthPlanCosts/TS>. Дата обращения 27.03.2018.

10. Veterans Health Administration: Health. [электронный ресурс] URL: <https://www.va.gov/health/>. Дата обращения 27.03.2018.
11. Veterans Health Administration: Veterans Eligibility. [электронный ресурс] URL: <https://www.va.gov/HEALTHBENEFITS/apply/veterans.asp>. Дата обращения 27.03.2018.
12. George Stoye. UK health spending – IFS. The Institute for Fiscal Studies. 2017. [электронный ресурс] URL: <https://www.ifs.org.uk/uploads/publications/bns/BN201.pdf>. Дата обращения: 27.03.2018.
13. Davis K. et al. Mirror, mirror on the wall, 2014 update: how the US health care system compares internationally. The Commonwealth Fund. 2014; 16: 1-31. [электронный ресурс] URL: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror>. Дата обращения: 27.03.2018.
14. NHS: Armed Forces Healthcare: How it works. [электронный ресурс] URL: <https://www.nhs.uk/NHSEngland/Militaryhealthcare/serving/Pages/about-armed-forces-healthcare.aspx>. Дата обращения: 27.03.2018.
15. Colonel Katherine Richardson. Defense Health Board: THE UK MILITARY HEALTH SYSTEM: A SYSTEM BUILT ON COLLABORATION. [электронный ресурс] URL <https://health.mil/Reference-Center/Presentations?query=&page=16#pagingAnchor>. Дата обращения: 13.04.2018
16. Davies C. The military hospitals that have closed// Telegraph. co.uk. [электронный ресурс] URL: <https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1530398/The-military-hospitals-that-have-closed.html>. Дата обращения: 23.03.2018.
17. Medical Care for the Armed Forces. Seventh Report of Session 2007-08 House of Commons Defence Committee. 2008. [электронный ресурс] URL: <https://www.nhs.uk/NHSEngland/Militaryhealthcare/Documents/Defence%20Committee.pdf>. Дата обращения: 23.03.2018.
18. NHS: Armed Forces Healthcare: Hospital care. [электронный ресурс] URL: <https://www.nhs.uk/nhsengland/militaryhealthcare/serving/pages/hospitalcare.aspx>. Дата обращения: 23.03.2018.
19. Government of Canada: Canada's Health Care system [Электронный ресурс] URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html>. Дата обращения: 27.03.2018.
20. The Canadian Institute for Health Information: Who is paying for these health services? [электронный ресурс] URL: <https://www.cihi.ca/en/who-is-paying-for-these-health-services-2017>. Дата обращения: 27.03.2018.
21. National Defence and the Canadian Armed Forces: Spectrum of Care: Medical and Dental Benefits and Services. [электронный ресурс] URL: <http://www.forces.gc.ca/en/caf-community-health-services-benefits-drug-coverage/index.page>. Дата обращения: 27.03.2018.
22. National Defence and the Canadian Armed Forces: Medical Coverage, Eligibility, Management and Access to Health Care. [электронный ресурс] URL: <http://www.forces.gc.ca/en/caf-community-health-services-benefits-drug-coverage/coverage-eligibility-management-access.page>. Дата обращения: 27.03.2018.
23. National Defence and the Canadian Armed Forces: Canadian Armed Forces Mental Health Services. [электронный ресурс] URL: <http://www.forces.gc.ca/en/caf-community-health-services-mental/index.page>. Дата обращения 27.03.2018.
24. Veterans Affairs Canada. [электронный ресурс] URL: <http://www.veterans.gc.ca/eng/services/health/treatment-benefits/pos>. Дата обращения: 27.03.2018.
25. Veteran Affairs Canada: How much more is being spent on Veterans' services? [электронный ресурс] URL: <http://www.veterans.gc.ca/eng/news/info-graphics/4.7-billion>. Дата обращения: 13.04.2018
26. Barmer: Gesundheitsinformationen. [электронный ресурс] URL: <https://www.barmer.de/gesundheitsinformationen>. Дата обращения: 27.03.2018.
27. Grunow M., Nuscheler R. Public and private health insurance in Germany: The ignored risk selection problem. Health Economics. 2014; 23 (6): 670-687.
28. Sanitätsdienst Bundeswehr: Startseite. [электронный ресурс] URL: <http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst/start>. Дата обращения: 27.03.2018.
29. Sanitätsdienst Bundeswehr: Institut. [электронный ресурс] URL: <http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst/start/ueberuns/institut/tut/p/z1/>. Дата обращения: 27.03.2018.
30. L'ameli: La protection universelle maladie. [электронный ресурс] URL: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>. Дата обращения: 27.03.2018.
31. Chevreur K. et al. France: health system review 2015. Health Systems in Transition. 2015; 17 (3): 1-218. [электронный ресурс] URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf. Дата обращения: 27.03.2018.
32. Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale. [электронный ресурс] URL: <https://www.cnms.fr>. Дата обращения: 27.03.2018.
33. Puolustusvoimat: Sotilaslääketiiteen keskus. [электронный ресурс] URL: <http://puolustusvoimat.fi/tietoa-meista/sotilaslaaketiteen-keskus>. Дата обращения: 13.04.2018.
34. The Commonwealth Fund: The French Health Care System. [электронный ресурс] URL: <http://international.commonwealthfund.org/countries/france/>. Дата обращения: 27.03.2018.
35. Chevreur K. et al. France: health system review 2015. Health Systems in Transition. 2015; 17 (3): 1-218. [электронный ресурс] URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf. Дата обращения: 27.03.2018.
36. Interiale Mutuelle. [электронный ресурс] URL: <https://www.interiale.fr/>. Дата обращения: 27.03.2018.
37. Lehtinen S., Rantanen J. National Profile of Occupational Health System in Finland Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. National Profile Series. 2012; 70.
38. Puolustusvoimat: Sotilaslääketiiteenkeskus. [электронный ресурс] URL: <http://puolustusvoimat.fi/tietoa-meista/sotilaslaaketiteen-keskus>. Дата обращения: 13.04.2018.
39. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization. 2000.
40. Bloomberg report: Where Do You Get the Most for Your Health Care Dollar? [электронный ресурс] URL: <https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html>. Дата обращения: 13.04.2018.
41. MINDEF Singapore: Military Medicine Institute. [электронный ресурс] URL: https://www.mindef.gov.sg/oms/imindef/mindef_websites/atozlistings/safmc/organisation/mmi.html. Дата обращения: 13.04.2018

References:

1. Miroshnichenko Yu.V., Tihonov A.V., Golubenko R.A. *FARMAKOЭКОНОМИКА. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOЭКОНОМИКА. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology* (in Russian). 2012; 5 (4): 31-34.
2. Miroshnichenko Yu.V., Gaynov V.S. *FARMAKOЭКОНОМИКА. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOЭКОНОМИКА. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology* (in Russian). 2012; 5 (2): 24-26.
3. Omel'yanovskiy V.V., Maksimova L.V., Tatarinov A.P. *FARMAKOЭКОНОМИКА. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOЭКОНОМИКА. Modern pharmaco-*
- economics and pharmacoepidemiology* (in Russian). 2014; 7 (2): 51-56.
4. Dayhes A. N., Fedyaev D. V. *FARMAKOЭКОНОМИКА. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOЭКОНОМИКА. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology* (in Russian). 2017; 10 (3): 59-65.
5. Health expenditure and financing. OECDStat. [electronic resource] URL: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>. Accessed: 27.03.2018.
6. Center for Medicare and Medicaid services: National Health Expenditure Data. [electronic resource] URL: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData>. Accessed: 27.03.2018

7. Center for Medicare and Medicaid services: National Health Expenditure 2016 Highlights. [electronic resource] URL: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/Downloads/highlights.pdf>. Accessed: 27.03.2018.
8. Wilensky G.R. et al. Future of Military Health Care Final Report. – Defense Health Agency/Defense Health Board Falls Church United States, 2007.
9. TRICARE Select Costs. [electronic resource] URL: <https://www.tricare.mil/Costs/HealthPlanCosts/TS>. Accessed: 27.03.2018.
10. Veterans Health Administration: Health. [electronic resource] URL: <https://www.va.gov/health/>. Accessed: 27.03.2018.
11. Veterans Health Administration: Veterans Eligibility. [electronic resource] URL: <https://www.va.gov/HEALTHBENEFITS/apply/veterans.asp>. Accessed: 27.03.2018.
12. George Stoye. UK health spending – IFS. The Institute for Fiscal Studies. 2017. [electronic resource] URL: <https://www.ifs.org.uk/uploads/publications/bns/BN201.pdf>. Accessed: 27.03.2018.
13. Davis K. et al. Mirror, mirror on the wall, 2014 update: how the US health care system compares internationally. The Commonwealth Fund. 2014; 16: 1-31. [electronic resource] URL: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror>. Accessed: 27.03.2018.
14. NHS: Armed Forces Healthcare: How it works. [electronic resource] URL: <https://www.nhs.uk/NHSEngland/Militaryhealthcare/serving/Pages/about-armed-forces-healthcare.aspx>. Accessed: 27.03.2018.
15. Colonel Katherine Richardson. Defense Health Board: THE UK MILITARY HEALTH SYSTEM: A SYSTEM BUILT ON COLLABORATION. [electronic resource] URL <https://health.mil/Reference-Center/Presentations?query=&page=16#pagingAnchor>. Accessed: 13.04.2018.
16. Davies, C. The military hospitals that have closed// Telegraph. co.uk. [electronic resource] URL: <https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1530398/The-military-hospitals-that-have-closed.html>. Accessed: 23.03.2018.
17. Medical Care for the Armed Forces. Seventh Report of Session 2007-08 House of Commons Defence Committee. 2008. [electronic resource] URL: <https://www.nhs.uk/NHSEngland/Militaryhealthcare/Documents/Defence%20Committee.pdf>. Accessed: 23.03.2018.
18. NHS: Armed Forces Healthcare: Hospital care. [electronic resource] URL: <https://www.nhs.uk/nhsengland/militaryhealthcare/serving/pages/hospitalcare.aspx>. Accessed: 23.03.2018.
19. Government of Canada: Canada's Health Care system. [electronic resource] URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html>. Accessed: 27.03.2018.
20. The Canadian Institute for Health Information: Who is paying for these health services? [electronic resource] URL: <https://www.cihi.ca/en/who-is-paying-for-these-health-services-2017>. Accessed: 27.03.2018.
21. National Defence and the Canadian Armed Forces: Spectrum of Care: Medical and Dental Benefits and Services. [electronic resource] URL: <http://www.forces.gc.ca/en/caf-community-health-services-benefits-drug-coverage/index.page>. Accessed: 27.03.2018.
22. National Defence and the Canadian Armed Forces: Medical Coverage, Eligibility, Management and Access to Health Care. [electronic resource] URL: <http://www.forces.gc.ca/en/caf-community-health-services-benefits-drug-coverage/coverage-eligibility-management-access.page>. Accessed: 27.03.2018.
23. National Defence and the Canadian Armed Forces: Canadian Armed Forces Mental Health Services. [electronic resource] URL: <http://www.forces.gc.ca/en/caf-community-health-services-mental/index.page>. Accessed: 27.03.2018.
24. Veterans Affairs Canada. [electronic resource] URL: <http://www.veterans.gc.ca/eng/services/health/treatment-benefits/poc>. Accessed: 27.03.2018.
25. Veterans Affairs Canada: How much more is being spent on Veterans' services? [electronic resource] URL: <http://www.veterans.gc.ca/eng/news/info-graphics/4.7-billion>. Accessed: 13.04.2018.
26. Barmer: Gesundheitsinformationen. [electronic resource] URL: <https://www.barmer.de/gesundheitsinformationen>. Accessed: 27.03.2018.
27. Grunow M., Nuscheler R. Public and private health insurance in Germany: The ignored risk selection problem. Health Economics. 2014; 23 (6): 670-687.
28. Sanitätsdienst Bundeswehr: Startseite. [electronic resource] URL: <http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst/start>. Accessed: 27.03.2018.
29. Sanitätsdienst Bundeswehr: Institut. [electronic resource] URL: <http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst/start/ueberuns/institut!/ut/p/z1/>. Accessed: 27.03.2018.
30. L'ameli: La protection universelle maladie. [electronic resource] URL: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>. Accessed: 27.03.2018.
31. Chevreur K. et al. France: health system review 2015. Health Systems in Transition. 2015; 17 (3): 1-218. [electronic resource] URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf. Accessed: 27.03.2018.
32. Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale. [electronic resource] URL: <https://www.cnmss.fr>. Accessed: 27.03.2018.
33. Puolustusvoimat: Sotilaslääketiiteen keskus. [electronic resource] URL: <http://puolustusvoimat.fi/tietoa-meista/sotilaslaaketieteen-keskus>. Accessed: 13.04.2018.
34. The Commonwealth Fund: The French Health Care System. [electronic resource] URL: <http://international.commonwealthfund.org/countries/france/>. Accessed: 27.03.2018.
35. Chevreur K. et al. France: health system review 2015. Health Systems in Transition. 2015; 3: 1-218. [electronic resource] URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf. Accessed: 27.03.2018.
36. Interiale Mutuelle. [electronic resource] URL: <https://www.interiale.fr/>. Accessed: 27.03.2018.
37. Lehtinen S., Rantanen J. National Profile of Occupational Health System in Finland Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. *National Profile Series*. 2012; 70.
38. Puolustusvoimat: Sotilaslääketiiteenkeskus. [electronic resource] URL: <http://puolustusvoimat.fi/tietoa-meista/sotilaslaaketieteen-keskus>. Accessed: 13.04.2018.
39. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization. 2000.
40. Bloomberg report: Where Do You Get the Most for Your Health Care Dollar? [electronic resource] URL: <https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html>. Accessed: 13.04.2018.
41. MINDEF Singapore: Military Medicine Institute. [electronic resource] URL: https://www.mindef.gov.sg/oms/imindef/mindef_websites/atozlistings/safmc/organisation/mmi.html. Accessed: 13.04.2018.

Сведения об авторах:

Безденежных Татьяна Павловна – ведущий специалист отдела методологического обеспечения проведения комплексной оценки технологий в здравоохранении ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России.

Лукьянцева Дарья Валерьевна – к.м.н., старший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения НИФИ Министерства финансов РФ, главный специалист отдела медицинского обеспечения стандартизации ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России.

About the authors:

Bezdenzhnykh Tatiana Pavlovna – Leading Specialist, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Lukyantseva Daria Valeryevna – MD, PhD, Leading Research Fellow at the Center of Healthcare Financing, Financial Research Institute, Ministry of Finance of the Russian Federation, Chief Specialist, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.