

УДК 331.215.3

Система финансирования здравоохранения в Сингапуре **Health financing system in Singapore**

Соколов Евгений Васильевич

Д-р техн. наук, профессор, заведующий кафедрой «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана. Область научных интересов: управление финансами предприятий и организаций, банковское дело, экономико-математическое моделирование. E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

Гречкин Дмитрий Александрович

Аспирант кафедры «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана. Область научных интересов: модели управления финансированием в здравоохранении, информационные технологии в медицине. E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

Аннотация.

В статье приведён анализ систем финансирования медицинского обслуживания населения в Сингапуре. На основании этого анализа сделаны выводы, представляющие определённый интерес в плане дальнейшего улучшения отечественной системы финансирования здравоохранения.

Annotation.

The article presents an analysis of the systems of financing medical services to the population in Singapore. Based on this analysis, conclusions are drawn that are of some interest in terms of further improving the domestic health financing system.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, медицинское страхование, стоимость медицинских услуг, медицинские накопительные счета, депозитные счета.

Keywords: health financing, medical insurance, cost of medical services, medical savings accounts, deposit accounts.

В ответ на проблемы, связанные с ростом затрат на здравоохранение, ввиду повышающегося спроса, наряду с финансированием медицинских услуг из бюджета, за счет страхования или платежей из кармана потребителей, появился новый источник финансирования - медицинские накопительные (депозитные) счета (МНС).

Впервые МНС (Medisave) появились в Сингапуре в 1984 г. Толчком к развитию данного подхода в 1981 году стала обеспокоенность Министерства здравоохранения Сингапура по поводу стареющего населения и необходимости мобилизации дополнительных внебюджетных ресурсов для оплаты ожидаемого увеличения расходов на здравоохранение. Было проведено несколько мероприятий по сбору идей от ученых и ключевых игроков в системе здравоохранения, на основе которых в марте 1982 года были объявлены предложения, которые обеспечивали бы все население качественной и доступной медицинской помощью. Предлагалось, что это можно сделать на основе обязательных накоплений граждан в форме МНС, которые призваны помочь системе справиться с ожидаемым увеличением будущих расходов на здравоохранение. Парламентское одобрение программа Medisave получила в августе 1983 года, а с апреля 1984 года система начала функционировать.

Сингапур – страна в Юго-Восточной Азии с населением более 5,5 миллионов человек, где 74 % составляют этнические китайцы. В 2015 году ВВП на душу составлял 53 629 доллара. Значение индикатора «Уровень безработицы» в Сингапуре в 2016 году составило 2.1%, а уровень занятости – 68%. При этом уровень инфляции был крайне низкий – около 1%. [18]

Коэффициент охвата образованием и средняя продолжительность жизни в Сингапуре сопоставимы с большинством развитых стран, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и составляет 80,4 года для мужчин и 84,9 лет для женщин. При этом, доля людей в возрасте старше 65 лет в 2015 году составляла 5,3% для мужчин и 6,5% для женщин. [13]

За короткий промежуток времени, прошедший с момента обретения независимости (1965 год), Сингапур не только достиг высоких темпов роста ВВП, но и добился впечатляющих достижений в области здравоохранения. Коэффициент младенческой смертности, который в 1960 году превышал 35 смертей на 1000 рожденных, снизился до 2,1 к 2007 году и остается на таком же низком уровне и сейчас. Примечательно и то, что Сингапур добился этого, потратив существенно меньше средств на здравоохранение по сравнению с почти любой другой развитой страной. Сингапур последовательно тратит менее 3% своего ВВП на здравоохранение, тогда как в 2014 году Япония потратила 8,6%, Финляндия – 7,3%, Швейцария – 7,7%, Франция – 9%, Швеция – 10%, США – 16%. Высвободившиеся средства пошли на улучшение жилья, очистку воды, улучшение санитарии, образование, улучшение питания и профилактику заболеваний. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поставила Сингапур на шестое место из 191 страны с точки зрения общей эффективности в области здравоохранения. [4]

До 1984 года сингапурцы полагались на медицинскую помощь в государственных клиниках, оплачиваемую из бюджета – систему, которая была унаследована от британских колониальных властей. С запуском программы Medisave предполагалось, что часть финансового бремени медицинского обслуживания будет перенесено с правительства на отдельных лиц и работодателей.

С тех пор система финансирования здравоохранения в Сингапуре основывается на двух ключевых принципах:

1. Расходы на здравоохранение, в первую очередь, несет отдельное лицо,

- но с поддержкой общества и правительства для нуждающихся
2. Необходимы совместные платежи пациентов для предотвращения чрезмерного потребления медицинских услуг. [6]

Медицинское обслуживание в Сингапуре обеспечивается как государственным, так и частным сектором. В настоящее время государственный сектор обеспечивает около 80% больничной помощи и 20% первичной медико-санитарной помощи (амбулаторная помощь, консультации, родовспоможение и пр.). [14]

Индивидуальная ответственность – краеугольный камень философии финансирования здравоохранения в стране. Помимо самого человека, семья несет «основную» ответственность по уходу за престарелыми.

Предоставление доступного медицинского обслуживания всем сингапурцам является важным компонентом схемы финансирования здравоохранения, способствуя индивидуальной ответственности через систему соплатежей.

Надо отметить, что в Сингапуре взносы, которые в том числе идут на МНС, являются обязательными.

От работающих граждан требуется, чтобы они ежемесячно откладывали долю своего дохода (37%) на накопительные счета, табл.1 (обычный сберегательный счет, специальный счет, медицинский счет) в Центральный резервный фонд (CPF). Часть вносит работник, а часть работодатель, технически, работодатель вносит обе части. Самозанятые граждане самостоятельно вносят обе части взноса. Кроме того, человек может самостоятельно вносить и дополнительные суммы. [8]

Процент отчислений с заработной платы в CPF и их распределение по счетам в зависимости от возраста

Возраст (годы)	Распределение отчислений					
	Работодатель (% от ЗП)	Работник (%от ЗП)	Всего (%от ЗП)	Обычный сберегательный счет (жилье, образование, инвестиции), ОА (%от ЗП)	Спец.счет (пенсионный), SA (%от ЗП)	Медицинский счет Medisave, МА (%от ЗП)
1	2	3	4	5	6	7
35 и ниже	17	20	37	23	6	8
36-45	17	20	37	21	7	9
46-50	17	20	37	19	8	10
51-55	17	20	37	15	11.5	10.5
56-60	13	13	26	12	3.5	10.5
61-65	9	7.5	16.5	3.5	2.5	10.5
>65	7.5	5	12.5	1	1	10.5

Обычный сберегательный счет (Ordinary Account) используется для приобретения жилья, оплату образования, дополнительные инвестиции в предлагаемые государством специальные доходные инструменты.

Специальный счет (Special Account) используется для накопления пенсии, но часть средств также разрешено инвестировать самостоятельно.

Медицинский счет (Medisave) – счет предназначенный для покрытия медицинских расходов, но за исключением большинства первичных обращений. На данный счет поступает от 8 до 10.5 процентов от заработной платы, а ставки варьируются в зависимости от возраста человека (см. Таблицу 1).

Взносы подлежат налоговому вычету. [10]

Средства на счетах CPF инвестируются в государственные облигации SGS (Singapore Government Securities). Эти ценные бумаги выпускаются на срок 20 лет и на рынок не поступают. Ставка процента по облигациям соответствует процентной ставке, выплачиваемой CPF по счетам участников (на средства на специальном и медицинском счетах правительство гарантирует доходность не ниже 4%, на обычном – не ниже 2,5%). Деньги, привлеченные с помощью SGS, направляются в Валютное управление Сингапура для конвертации в зарубежные активы. [1]

Ранее существовали минимальная (Medisave Minimum Sum (MMS)) и максимальная сумма на счете (Medisave Contribution Ceiling (MCC)). Сейчас их заменили на Basic Healthcare Sum (для возраста 65 лет и старше). Лимит в 2017 году составил 52 000 сингапурских доллара (и может меняться ежегодно). После превышения лимита дополнительные сбережения переводятся на пенсионный счет гражданина. [11]

При достижении возраста 55-ти лет у человека автоматически открывается пенсионный счет (Retirement Account), на который переводится часть накоплений с обычного и специального счетов для формирования минимальной суммы, необходимой для выплаты пенсионных платежей. Правительство изменяет минимальную сумму в соответствии с экономической ситуацией.

Кроме того средства могут быть частично изъяты гражданином и использованы по своему усмотрению после достижения 55 лет, при условии, что остаток средств на счете пенсионного обеспечения и остаток на счете Medisave превышают необходимые минимумы. Средства Medisave сверх лимита перечисляются на счет пенсионного обеспечения.

Если участник CPF навсегда покидает страну и перестает быть гражданином Сингапура, то ему отдаются все накопления со всех счетов, потому что это его личные деньги.

После смерти человека накопленные на счетах средства передаются

по наследству, распределяются между родственниками по завещанию или по закону. [1]

Структура финансирования здравоохранения Сингапура выглядит следующим образом, рис.1.

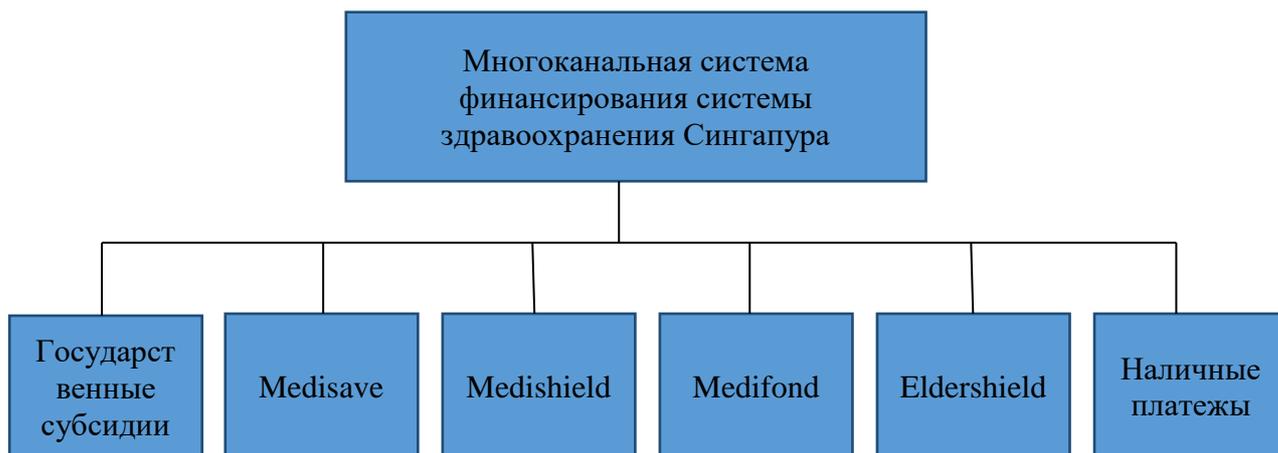


Рис.1 Структура финансирования здравоохранения Сингапура

Медицинские накопительные счета (Medisave) — это индивидуальные накопительные счета, на которые люди депонируют деньги в обязательном порядке. Деньги должны тратиться только на медицинские расходы. Теоретически, МНС помогают избежать отрицательного отбора (желание людей с проблемами со здоровьем приобрести страховку). Объединение рисков происходит в течение жизни человека: люди экономят в течение экономически активных, здоровых лет и тратят в пожилые годы, когда потребность в медицинских услугах увеличивается.

Известно что одним из серьезных недостатков медицинского страхования является моральный риск (избыточное потребление услуг), а также его влияние на расходы на здравоохранение. Экономическая теория утверждает, что медицинская страховка обеспечивает стимулы к чрезмерному потреблению и избыточному предложению.

МНС используют понятие разделения затрат, когда большинство затрат на здравоохранение несет индивидуум. Таким образом, теоретически, моральный риск отсутствует. Поскольку владелец МНС является потребителем и покупателем медицинских услуг одновременно, создается стимул для более низкого потребления и выбора услуг для получения более низких цен.

Кроме того, не стоит забывать и про мобилизацию дополнительных средств для здравоохранения. Так же МНС уменьшает финансовую нагрузку на молодое поколение, что становится особенно важным в условиях стремительного старения населения.

Таким образом, медицинские депозитные счета должны помочь преодолению ряда проблем, присущих рынку медицинского страхования: отрицательный отбор, моральный риск, рост административных расходов. [2]

Схема медицинских накопительных счетов (МНС) Сингапура заслужила как похвалу, так и критику по поводу сдерживания расходов и справедливости. Сторонники схемы МНС утверждают, что она снижает избыточность услуг здравоохранения за счет создания экономически заинтересованных потребителей. Таким образом устраняются потери эффективности, связанные с моральным риском, который увеличивает расходы на здравоохранение, которые, в свою очередь, стали серьезной проблемой в развитых странах. Другие утверждали, что основная политическая цель заключается не столько в сдерживании расходов, сколько в мобилизации внебюджетных ресурсов, с целью помочь покрыть увеличение расходов на медицинское обслуживание, особенно в условиях стремительно стареющего общества. С учетом этого сдвига в распределении государственных расходов государственные налоговые поступления могут быть высвобождены для решения других проблем. [5]

Количество счетов в Medisave в 2015 году составляло 3,3 млн., при численности населения 5,5 млн. человек (таким образом, счетами было

охвачено 60% населения). В начале Medisave охватывала только работников по найму, но в 1992 году система была распространена и на самозанятых.

Из возможностей расходования средств со счетов Medisave исключены первичная помощь, скорая медицинская помощь, долговременный уход. В государственных учреждениях данные услуги частично субсидируются. Оплата амбулаторно-поликлинических услуг и услуг терапевтов, не включенных в закрытый перечень, осуществляется из личных средств пациента для того, чтобы люди не обращались к врачам без необходимости. Кроме того, в целях предотвращения избыточного расходования средств счета, использование средств Medisave для оплаты амбулаторно-поликлинической помощи хроническим больным дополнительно ограничивается обязательным соплатежом пациента в размере 15 % от суммы счета. [17]

Как было сказано выше, в отличие от большинства форм частного медицинского страхования, сингапурская система медицинских депозитных счетов — это форма обязательных взносов на нужды здравоохранения.

MediShield (MediShield Life) — недорогая и добровольная система страхования от катастрофических болезней, созданная в 1990 г, когда правительство осознало необходимость дополнительного охвата людей с хроническими заболеваниями, которым требуется дорогостоящее или длительное лечение, и является слишком дорогостоящим для Medisave. [2]

С 1 ноября 2015 года в целях лучшего покрытия расходов и охвата населения на замену MediShield пришла программа MediShield Life, которая предлагает больше преимуществ для застрахованных. И она уже является обязательной для всех граждан и активно субсидируется государством. [11]

Гражданин может оплатить приобретение страховки Medishield Life со своего счета Medisave. Данная страховка предусматривает высокие франшизы и пожизненные предельные ставки на получение услуг, снижающие степень морального риска.

В Medishield Life настоящее время ставки колеблются от 815 до

1530 сингапурских долларов в зависимости от возраста (Табл.2).

Предусмотрены различные субсидии.

Таблица 2

Суммы страховых премий по Medishield Life в зависимости от возраста

Возраст, годы	Ежегодная премия до применения субсидий, сингапурский доллар.
66-70	815
71-73	885
74-75	975
76-78	1130
79-80	1175
81-83	1250
84-85	1430
86-90	1500
>90	1530

Правительство поощряет участие в Medishield. Премии устанавливаются на основе объединения рисков в каждой конкретной возрастной группе, что приводит к увеличению премий для пожилых людей.

Существуют дополнительные правила в отношении верхнего предела возмещения за услугу, по каждой услуге в год и на всю жизнь. Лицо по-прежнему несет ответственность за невозмещаемую сумму фактических расходов, которая включает в себя часть франшизы (500-1000 сингапурских долларов) и процент всех расходов после лимита.

Правительство продолжает постоянно реформировать MediShield для расширения охвата и доступности.

Medifund был создан в 1993 году для обеспечения основным медицинским

лечением тех, которые столкнулись с финансовыми трудностями. Таким образом, он действует как система безопасности для сингапурцев, которые не могут оплачивать свои расходы на здравоохранение самостоятельно, несмотря на Medisave, Medishield и государственные субсидии.

Фонд (Medifund) был создан из излишков государственного бюджета со стартовым капиталом в 200 миллионов долларов. Его процентный доход был потрачен на финансовую помощь в форме благотворительности. Этот фонд выступает в качестве социальной защиты для бедных и неимущих.

Нуждающиеся пациенты должны подать заявку, и их дела рассматриваются комитетами больницы. Только сингапурские граждане имеют право обратиться за помощью из этого фонда, и их услуги ограничены классами ухода С или В2 выбранных государственных больниц и амбулаторных клиник. В конце 1999 года фонд составлял 700 млн. долл. В 2015 году было подано 1 097 000 заявлений - на общую сумму в 162,6 млн. долл. США. [16]

ElderShield - специальная схема страхования для пожилых людей была запущена в сентябре 2002 года в дополнение к системе (Medisave, MediShield, Medifund). Она охватывает долгосрочный уход, связанный с тяжелыми формами инвалидности в пожилом возрасте. Как и в случае с MediShield, премии могут быть вычтены из Medisave. Лимит оказания помощи ограничен 72-мя месяцами. [9]

Государственные субсидии. В дополнение к этим схемам существуют государственные субсидии (финансируемые за счет общего налогообложения), которые пока играют решающую роль в финансировании расходов на стационары. Степень государственных субсидий различается по типам больничных палат, которые можно классифицировать по 4-м категориям в зависимости от качества неклинических аспектов предоставляемой помощи. Эта политика, как утверждается, делает государственные субсидии доступными главным образом тех, кто в ней нуждается.

Как упоминалось ранее, правительство предоставляет

дифференцированные субсидии на госпитализацию в зависимости от класса палаты (см. Таблицу 2), которую выбирают пациенты.

Таблица 3

Субсидии в зависимости от класса палаты.

Класс палаты	Характеристики	Субсидия
А	1-2 койки, кондиционер	0
В1	3-4 койки, кондиционер	20%
В2	5-6 коек	50-65%
С	Общие открытые палаты	80%

Больницы в Сингапуре в основном конкурируют по качеству, а не по цене, что приводит к оказанию более сложных и дорогих услуг, и, соответственно, закупками дорогостоящих технологий. Так как у пациентов нет специальных знаний, они не могут понять реальную необходимость отдельных услуг. [7]

Из 12% государственного бюджета, затраченных на развитие здравоохранения, в конце 90-х годов почти 70% от этой суммы было потрачено на услуги, предоставляемые государственными больницами и учреждениями. При этом доля правительства в общем объеме всех расходов на здравоохранение (включая наличные платежи и пр.) оставалась в пределах 30-40% общих расходов на здравоохранение.

Для первичной медико-санитарной помощи услуги, предоставляемые в государственных клиниках, субсидируются примерно на половину стоимости, а другая половина оплачивается пациентами из собственного кармана.

Более того, правительство Сингапура предоставляет субсидии добровольным социальным организациям, некоммерческим частным организациям, которые оказывают долгосрочную помощь бедным. Так же правительство разработало план субсидирования долгосрочного

медицинского обслуживания для тех, кто страдает от трех конкретных хронических состояний: диабет, высокое кровяное давление и высокий уровень холестерина.

В зависимости от экономических условий и состояния государственных финансов, правительство иногда вносит дополнительные средства на счета Medisave пожилых людей, вышедших на пенсию до или вскоре после введения Medisave, чтобы помочь увеличить их счета. [6]

Эффективность Medisave. Общая сумма счетов может дать приблизительную картину того, насколько эффективна Medisave в мобилизации ресурсов. В конце 1999 года было более 2,68 млн. счетов Medisave, а общий баланс Medisave составлял 20,8 млрд. долл. В 2015 году количество счетов составляло уже 3,3 млн., а сумма на счетах поднялась до 75,9 млрд. долл. (при государственном бюджете на здравоохранение в 7,5 млрд. в 2015, т.е. в 10 раз превышает бюджет). Сингапурцы имеют в среднем около 22 700 долларов США на своем счете Medisave. Тот факт, что отношение вклада к изъятию остается довольно устойчивым (изъятие в 2015 году составило 905 млн.), приводит к постоянному увеличению совокупного баланса Medisave. Таким образом, Medisave будет играть все более важную роль в системе финансирования здравоохранения в будущем.

В целом, роль собственных счетов Medisave в финансировании стационарных расходов пожилых людей остаётся довольно скромной. Это частично связано с тем фактом, что нынешняя доля пожилых людей не имела необходимого количества лет работы для накопления достаточных остатков на счетах Medisave после того, как схема была запущена в 1984 году. В результате, у большинства пожилых людей образовалась минимальная сумма на счетах Medisave, предусмотренная правительством, например, в 2005 году средний баланс Medisave для людей в возрасте 65 лет и старше составлял 5 300 сингапурских долларов. Кроме того, из-за более высоких медицинских потребностей пожилых людей наблюдается быстрое сокращение их балансов Medisave без соответствующего пополнения. При этом мужчины чаще чем

женщины (66% против 46%) использовали Medisave для компенсации своих медицинских счетов. Гендерные различия в использовании Medisave можно объяснить тем, что женщины из-за низкооплачиваемых рабочих мест в неформальном секторе или неоплачиваемого труда, такого как уход и домашняя работа в течение их продуктивных лет, смогли накопить меньше средств на счетах Medisave по сравнению с мужчинами. [7]

Другой причиной, по которой Medisave имеет очень ограниченную роль в финансировании здравоохранения, могут быть строгие критерии, применяемые для снятия средств. Medisave может использоваться в основном для стационарных услуг, и при этом существует верхний предел на сумму, которую можно потратить в день или на конкретную услугу.

Расходы бюджета. В номинальном выражении бюджет государственного здравоохранения постоянно увеличивался с 350 млн. долл. США в 1980 году, 1 932 млн. в 1999 году и до 7 520 млн. в 2015 году. Доля ВВП на здравоохранение колеблется на уровне 3% и продолжает снижаться, достигнув уровня 2,1% в 2015 году (что составляет 12,9% от государственного бюджета Сингапура). И при этом Сингапур имеет сопоставимые результаты в отношении здоровья в странах ОЭСР при низкой доле ВВП в отличие от среднего показателя ОЭСР в 9 процентов. [13]

Некоторые исследователи утверждают, что одной из причин достаточно низкого уровня расходов на здравоохранение в Сингапуре является то, что в Сингапуре проживает относительно молодое население. В настоящее время только порядка 6% населения Сингапура составляют люди в возрасте шестьдесят пять или более лет по сравнению с 10-15% в США, Канаде, Великобритании, Австралии, Новой Зеландии и Западной Германии. Однако анализ, контролирующий как доход, так и долю пожилых людей в населении (65 лет и старше), по-прежнему показывает, что уровень расходов на здравоохранение в Сингапуре на душу населения значительно ниже, чем в других странах ОЭСР.

Роль государства. Помимо своей роли в расходах на здравоохранение, государство активно участвует в управлении здравоохранением. Как указано в правительственной книге «Доступное здравоохранение», правительство заявляет, что оно должно играть активную роль во многих отношениях, чтобы обеспечить доступность и качество базовых услуг в области здравоохранения для сингапурцев (Министерство здравоохранения Сингапура).

Правительство Сингапура, несмотря на ключевые принципы индивидуальной ответственности и использования доплаты, препятствует чрезмерному потреблению медицинских услуг, соглашается с тем, что рыночные механизмы даже в сочетании со механизмами снижения спроса, такими как совместные платежи, недостаточны для достижения этих целей. В этом документе четко говорится, что «в здравоохранении предложение имеет тенденцию создавать собственный спрос, тем самым увеличивая расходы на здравоохранение. Поэтому правительству необходимо вмешаться, чтобы предотвратить избыточное потребление, уменьшить ненужный спрос и, в конечном счете, контролировать расходы». Действия правительства в этой области включают положения о внедрении технологий и специальных норм в государственных больницах. Количество врачей и больничных коек, включая их распределение в стране, также находится под жестким контролем. Кроме того, Министерство здравоохранения регулирует цены на медицинские услуги в государственных больницах, которые являются основными поставщиками стационарной помощи.

ВЫВОДЫ. Надо отметить, что Сингапур достиг впечатляющих успехов в области здравоохранения, и при этом показывает одни из лучших показателей экономической эффективности финансирования здравоохранения. В организации системы здравоохранения в Сингапуре можно выделить следующие важные особенности:

- персонализация расходов на медицинские услуги для поощрения

заботы о своем здоровье и повышение ответственности за свое будущее;

- сокращение избыточного потребления за счет использования соплатежей со стороны потребителей;
- активная роль и регулирование процесса оказания медицинских услуг со стороны государства для предотвращения избыточного потребления (за счет предложения со стороны врачей);
- поддержка нуждающихся со стороны государства и повышение справедливости за счет субсидирования услуг;
- повышение устойчивости и независимости системы здравоохранения благодаря накоплению значительных финансовых ресурсов;
- дополнительные финансовые ресурсы для инвестирования в экономическое развитие страны. (Средства на счетах Medisave в 2015 году составляли 75,9 млрд. долл. – в 10 раз превышают бюджет на здравоохранение Сингапура).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ли Куан Ю. Сингапурская история: 1965–2000 годы: из третьего мира – в первый. М.: МГИМО-Университет. 2-е изд. 2010. Глава 7. Справедливое общество, а не «государство всеобщего благоденствия». С. 93–106.
2. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы, под редакцией Элайаса Моссиалоса, Анны Диксон, Жозепа Фигераса и Джо Кутцина Издательство «Весь Мир», 2002
3. Barr M.D. Medical savings accounts in Singapore: a critical inquiry// Journal of Health Politics, Policy and Law. 2001. No. 26 (4). P. 709–726.
4. Hsiao W.C. Abnormal economics in the health sector, in P.A. Berman (ed.) Health Sector Reform in Developing Countries: Making Health Development Sustainable. Boston, M.A: Harvard University Press, 1995. P. 265.

5. Justine HSU, Medical Savings Accounts: What is at risk? World Health Report (2010)
6. Medical Savings Accounts: Lessons Learned from Limited International Experience 2002, Department "Health System Financing, Expenditure and Resource Allocation" (FER) Cluster "Evidence and Information for Policy" (EIP), World Health Organization, 2002
7. Tilak Abeysinghea, Himania, and Jeremy Lim, Singapore's healthcare financing: Some challenges, Department of Economics, National University of Singapore, SingHealth Center for Health Services Research, Singapore Health Services Correspondence, May 2010
8. Central Provident Fund, CPF contribution for employees
<https://www.cpf.gov.sg/Members/FAQ/schemes/other-matters/cpf-contribution-for-employees>
9. Central Provident Fund, Eldershield
<https://www.cpf.gov.sg/Members/FAQ/schemes/healthcare/eldershield>
10. Central Provident Fund, Medisave
<https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/medisave>
11. Central Provident Fund, Medishield-life
<https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/medishield-life>
12. Department of statistics Singapore, Latest Data
<http://www.singstat.gov.sg/statistics/latest-data>
13. Ministry of health Singapore, Healthcare_Financing
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Healthcare_Financing.html
14. Ministry of health Singapore, Healthcare institution statistics
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/healthcare_institutionstatistics.html
15. Ministry of health Singapore, Medisave contributions

- https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/medisave/Medisave_Contributions.html
16. Ministry of health Singapore, Statistics
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics.html
17. Ministry of health Singapore, Withdrawal limits
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/medisave/Withdrawal_Limits.html
18. The World Bank, Singapore <http://data.worldbank.org/country/singapore>
19. Соколов Е.В. Основной источник развития финансовой системы России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2016. № 9. Том 2.
20. Управление финансами наукоёмких предприятий: Учебник / Е.В. Соколов, К.Д. Гайворонская и др.; Под ред. Е.В. Соколова. М.: Научная библиотека, 2015. 672 с.
21. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Маркетинговое исследование цен на платные медицинские услуги. Экономика и управление: проблемы, решения. 2015. №5. С.35-47.

BIBLIOGRAPHY

1. Lee Kuan Y. Singapore's history: 1965-2000: from the third world - to the first. Moscow: MGIMO-University. 2 nd ed. 2010. Chapter 7. A Just Society, Not a "State of General Welfare". Pp. 93-106.
2. Financing for health: alternatives for Europe, edited by Elias Mossialos, Anna Dixon, Josep Figuerasai Joe Kutzin Publisher "Ves Mir", 2002
3. Barr M.D. Medical savings accounts in Singapore: a critical inquiry // Journal of Health Politics, Policy and Law. 2001. No. 26 (4). P. 709-726.
4. Hsiao W.C. Abnormal economics in the health sector, in P.A. Berman (ed.) Health Stctor Reform in Developing Countries: Making Health Development

Sustainable. Boston, M.A.: Harvard University Press, 1995. P. 265.

5. Justine HSU, Medical Savings Accounts: What is at risk? World Health Report (2010)

6. Medical Savings Accounts: Lessons Learned from Limited International Experience 2002, Department of Health System Financing, Expenditure and Resource Allocation (FER) Cluster "Evidence and Information for Policy" (EIP), World Health Organization, 2002

7. Tilak Abeysinghea, Himania, and Jeremy Lim, Singapore's Healthcare Financing: Some Challenges, Department of Economics, National University of Singapore, SingHealth Center for Health Services Research, Singapore Health Services Correspondence, May 2010

8. Central Provident Fund, CPF contribution for employees

<https://www.cpf.gov.sg/Members/FAQ/schemes/other-matters/cpf-contribution-for-employees>

9. 1 Central Provident Fund, Eldershield

<https://www.cpf.gov.sg/Members/FAQ/schemes/healthcare/eldershield>

10. Central Provident Fund, Medisave

<https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/medisave>

11. Central Provident Fund, Medishield-life

<https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/medishield-life>

12. Department of statistics Singapore, Latest Data

<http://www.singstat.gov.sg/statistics/latest-data>

13. Ministry of Health Singapore, Healthcare_Financing

https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Healthcare_Financing.html

14. Ministry of Health Singapore, Healthcare institution statistics
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/healthcare_institutionstatistics.html
15. Ministry of Health Singapore, Medisave contributions
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/medisave/Medisave_Contributions.html
16. Ministry of Health Singapore, Statistics
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics.html
17. Ministry of Health Singapore, Withdrawal limits
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/medisave/Withdrawal_Limits.html
18. The World Bank, Singapore <http://data.worldbank.org/country/singapore>
19. Sokolov EV The main source of development of the financial system of Russia // Economics and management: problems, solutions. 2016. № 9. Volume 2.
20. Financial management of science-intensive enterprises: Textbook / E.V. Sokolov, K.D. Gayvoronskaya and others; Ed. E.V. Sokolov. M.: Scientific Library, 2015. 672 p.
21. Sokolov EV, Kostyrin EV Marketing research of prices for paid medical services. Economics and management: problems, solutions. 2015. №5. C.35-47.