

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ И ФРАНЦИИ

Школа качества и управления
Занятие 11
Отдел маркетинга и инноваций

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ

В рейтинге ВОЗ Германия занимает довольно низкое 25-е. Несмотря на это, система здравоохранения в этой стране место заслуживает изучения, поскольку сторонники государственной медицины часто приводят ее в качестве образца.

Общациональное медицинское страхование в Германии является одним из элементов системы социального страхования, созданной еще Бисмарком. Все граждане страны, чей доход не превышает 46 300 евро (около 60 000 долларов) в год должны застраховаться в одной из примерно 250 "больничных касс".

Люди с более высокими доходами могут страховаться в этих кассах при желании, или не пользоваться услугами государственной системы, приобретая страховки у частных фирм. Порядка трех четвертей работающих граждан, чей доход превышает установленный лимит, предпочитают страховаться в больничных кассах, которые обеспечивают страховое покрытие примерно 90% населения. В целом медицинское страхование носит почти всеобщий характер. **В то же время число незастрахованных граждан увеличивается: за последние 10 лет оно утроилось и достигло 300 000 человек.** Примерно 9% немцев также имеет дополнительные страховки для покрытия услуг, не входящих в стандартный пакет.

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ

Больничные кассы финансируются за счет налога на зарплату, поделенного поровну между работодателем и работником. Размер налога варьируется в зависимости от того, какую кассу выбрал работник, но в среднем он составляет до 15% жалования.

Предполагается, что больничные кассы должны быть рентабельными и действовать на основе самофинансирования, однако на деле совокупный финансовый дефицит германской системы медицинского страхования в 2006 году составил 7 миллиардов евро. С будущего года германское правительство предлагает повысить налог на зарплату на 1% — это увеличение также поровну ляжет на работодателя и работника. Кроме того, затраты больниц срочной помощи на основные фонды, а также многие реабилитационные услуги, особенно для пожилых граждан, финансируются из общих налоговых доходов госбюджета.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ

Страхование охватывает широкий спектр медицинских услуг, в том числе услуги врачей, лечение хронических заболеваний и лечение в стационаре, диагностические обследования, профилактические медицинские мероприятия, лекарства рецептурного отпуска, и отчасти стоматологические услуги. Помимо оплаты собственно медицинских услуг, **больничные кассы выплачивают работникам по бюллетеню от 70% до 90% его жалованья в период до 78 недель.**



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ

Хотя расходы на здравоохранение в Германии составляют меньший, чем в США, процент от совокупного объема ВВП и от ВВП на душу населения, **затраты страны на эти нужды в последние годы увеличиваются тревожными темпами.**

Германское правительство, пытаясь решить эту проблему, приступило к сокращению списка услуг, подлежащих страхованию.

В 2004 году **больничные кассы перестали компенсировать расходы на приобретение очков, препаратов для поддержания физической формы и любых лекарств, отпускаемых без рецепта.** Впервые в стране было введено долевое участие застрахованных в оплате медицинских услуг, и теперь каждый прием у терапевта, пребывание в больнице, выписка рецепта и некоторые специализированные услуги обходятся немцам в **10 евро.** Наиболее высокий уровень долевого участия связан с приобретением лекарств по рецепту: он составляет 10% от их стоимости. **В целом, непосредственно "из кармана" немцы оплачивают 13% совокупных расходов на здравоохранения — этот показатель лишь немногим ниже, чем в США.**



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ

По уровню оснащенности современными технологиями германская медицина уступает американской.

Приборов для магнитно-резонансной томографии на миллион населения в США насчитывается вчетверо, а компьютерных томографов — вдвое больше. Ситуация, несомненно, была бы еще хуже, если бы в стране не существовало небольшого сектора частного медицинского страхования. Частное страхование, хотя на его долю и приходится лишь небольшой процент совокупных расходов на здравоохранение, создает конкурентное давление на больничные кассы, вынуждая их расширять спектр и повышать качество услуг.

Одно время компьютерных томографов в государственной медицине было еще меньше, чем сейчас, пациенты получали к ним доступ лишь в исключительных случаях или после долгого ожидания, но в частном секторе они были сравнительно распространены. Из-за этой конкуренции государство выделило средства на закупку дополнительных томографов.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ

Хотя расходы на здравоохранение в Германии составляют меньший, чем в США, процент от совокупного объема ВВП и от ВВП на душу населения, **затраты страны на эти нужды в последние годы увеличиваются тревожными темпами.**

Германское правительство, пытаясь решить эту проблему, приступило к сокращению списка услуг, подлежащих страхованию.

В 2004 году **больничные кассы перестали компенсировать расходы на приобретение очков, препаратов для поддержания физической формы и любых лекарств, отпускаемых без рецепта.** Впервые в стране было введено долевое участие застрахованных в оплате медицинских услуг, и теперь каждый прием у терапевта, пребывание в больнице, выписка рецепта и некоторые специализированные услуги обходятся немцам в **10 евро.** Наиболее высокий уровень долевого участия связан с приобретением лекарств по рецепту: он составляет 10% от их стоимости. **В целом, непосредственно "из кармана" немцы оплачивают 13% совокупных расходов на здравоохранения — этот показатель лишь немногим ниже, чем в США.**



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ГЕРМАНИИ

Страхование в области стоматологии было впервые введено в начале нынешнего века, а в дальнейшем программы страхования в области стоматологии постоянно расширялись — как в отношении численности застрахованных лиц, так и в отношении размера выплачиваемых пособий.

В настоящее время стоматологическое обслуживание обеспечивается главным образом через систему страхования в стоматологии в зубоврачебных кабинетах частнопрактикующих врачей.

Кроме того, еще очень давно на нынешней территории Федеративной Республики Германии была организована общественная стоматологическая служба для школьников (первая школьная зубоврачебная амбулатория была открыта в 1902 г. в Страсбурге), а после окончания первой мировой войны были разработаны хорошо известные планы организованной прогрессирующей стоматологической помощи детям.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ГЕРМАНИИ

Программа страхования по стоматологии охватывает 97% населения.

Управление деятельностью многочисленных компаний, страхующих на случай болезни, осуществляется на местном уровне гильдиями или промышленными предприятиями и учреждениями; эти компании создаются на земельном либо федеральном уровне ассоциациями, заинтересованными в охране своих общих интересов.

По системе страхования оплачиваются полностью все виды хирургического и консервативного стоматологического лечения, а также часть (обычно треть) стоимости протезирования и ортодонтического лечения, причем существуют лишь незначительные различия в размере пособий, выплачиваемых разными страховыми компаниями.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ГЕРМАНИИ

Сумма финансовых пособий, выплачиваемых больным, возросла за последние 20 лет в шесть раз; в частности, за последние 10 лет только выплаты за протезирование выросли на 50%.

Общественная программа стоматологической помощи ограничивается оказанием помощи детям, причем последняя сводится почти исключительно к осмотрам, направлению нуждающихся в лечении детей к частнопрактикующим врачам, а также к проведению профилактических мероприятий. **Лечение как таковое практически не проводится.**

Каждый зубной врач осматривает до 20 тыс. детей ежегодно. Обследования, проведенные с целью оценки качества и объема обслуживания, показывают, что лишь около 5% детей не следят за состоянием своих зубов и что свыше 60% детей проходят полное, а 20% —частичное лечение.




СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ГЕРМАНИИ

Стоматологическое лечение проводится в частных зубоврачебных кабинетах. Число общественных стоматологических поликлиник невелико и к тому же они, как правило, не занимаются лечением зубов.

В Федеративной Республике Германии в настоящее время насчитывается около 30 тыс. зубных врачей, причем 1 врач приходится примерно на 2 тыс. жителей; в отдельных районах страны это соотношение колеблется от 1 : 1600 до 1 :3800.

Вспомогательный персонал стоматологических служб представлен зубными техниками и помощниками у зубоврачебного кресла. Соотношение числа зубных техников к числу зубных врачей составляет около 1 :3, а числа .помощников у зубоврачебного кресла .к числу зубных врачей равно примерно 1:1. Обе указанные категории вспомогательных работников получают подготовку в ходе стажирования в сочетании с подготовкой в специальных школах. В **практической работе вспомогательный персонал других категорий фактически не используется.**



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Некоторые из наиболее знающих сторонников государственной системы здравоохранения именно Францию считают страной, где она доказала свою эффективность. Джонатан Кон из New Republic отмечает: "Пожалуй, Францию можно считать образцом того, чего можно достичь в рамках системы всеобщего медицинского страхования". А Эзра Кляйн из American Prospect называет французскую медицину "максимальным приближением к образцу из всех существующих систем". По результатам большинства сравнительных исследований французская система здравоохранения получает высший или один из высших баллов, а в рейтинге ВОЗ она занимает 1-е место.




СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Во Франции базовый уровень всеобщего обязательного медицинского страхования обеспечивается через систему страховых фондов, в основном привязанных к месту работы. Формально эти фонды являются частными компаниями, но на деле они жестко регулируются и контролируются государством. Уровни страховых взносов (финансируемых прежде всего за счет налога на зарплату), выплат и компенсаций провайдером медицинских услуг определяются правительством.

Крупнейший из таких фондов — он называется "Всеобщая национальная система медицинского страхования" — обеспечивает страховками до 83% населения страны, т.е. большинство работников за пределами аграрного сектора и членов их семей.

Отдельные страховые схемы охватывают сельскохозяйственных работников, лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, и представителей некоторых "особых" профессий — шахтеров, транспортных рабочих, деятелей искусства, священников и государственных нотариусов. Еще один фонд специализируется на страховании безработных. В целом, общенациональная система медицинского страхования охватывает около 99% граждан Франции.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Французская система здравоохранения занимает 3-е место в мире по объему затрат: расходы на нее составляют примерно 11 % ВВП, и по этому показателю Франция уступает только США (17% ВВП) и Швейцарии (11,5%). Крупнейшим источником ее финансирования является налог на зарплату. Работодатели выплачивают за каждого работника налог в размере 12,8% от его жалования, а еще 0,75% добавляет сам работник — таким образом, общая ставка налога на зарплату составляет 13,55%. Кроме того, в стране действует всеобщий социальный налог в размере 5,25% от дохода; для пенсионеров и лиц, получающих пособие по безработице, он уменьшается до 3,95%.

Таким образом, большинство работающих французов фактически платит за медицинское страхование 18,8% дохода. Наконец, специальными налогами облагаются доходы табачных, вино-водочных и фармацевтических компаний.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ


В целом, страховые фонды обеспечивают покрытие стационарного и амбулаторного лечения, услуг врачей общей практики и специалистов, диагностические обследования, лекарства, отпускаемые по рецептам, и помощь на дому. В большинстве случаев услуги, на которые распространяется страховое покрытие, конкретно перечисляются в нормативных актах. Тем не менее, наличие некоторых "косвенных" льгот порой приводит к конфликтам по вопросу о том, какие услуги полностью страхуются, а какие — частично.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

По большинству предоставляемых услуг предусматривается значительное доленое участие застрахованного потребителя — от 10 до 40% от их стоимости. В результате примерно 13% от объема медицинских услуг французы оплачивают из собственного кармана (примерно столько же, сколько и американцы).

Более того, поскольку многие виды медицинской помощи не покрываются страхованием, а ряд наиболее качественных провайдеров медицинских услуг отказывается работать по ставкам, навязываемым страховыми фондами, более 92% жителей Франции приобретают дополнительные страховые полисы у частных структур. На деле частное страхование сегодня составляет во Франции примерно 12,7 % всех расходов на медицинскую помощь; по этому показателю среди промышленно развитых стран она уступает лишь Бельгии (15,2%) и Соединенным Штатам (35%).



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Как правило во Франции пациент сам вносит плату за лечение, а затем получает компенсацию от государственного фонда и/или частного страховщика. Размер компенсации, за вычетом долевого участия застрахованного, основан на тарифах, согласованных провайдерами медицинских услуг и национальными фондами страхования. Эти тарифы формируются аналогично нашим "клинико-статистическим группам".

Но если тарифы компенсаций устанавливаются государством, то суммы, начисляемые врачами за услуги, не регулируются. Французская система позволяет провайдерам предъявлять счета в объеме, превышающем базовые тарифы, и до 30% врачей так и делают. В некоторых районах страны, в том числе в Париже, доля врачей, чьи гонорары превышают базовые тарифы, достигает 80%.

В целом, однако, конкуренция не позволяет большинству медиков чрезмерно завышать свои расценки по сравнению с установленным уровнем; кроме того, врачи, работающие в больницах, в отличие от частнопрактикующих, имеют меньше возможностей для выхода за пределы согласованных тарифов.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Власти также устанавливают размеры компенсаций как для государственных, так и для частных больниц, которым чаще всего не разрешается увеличивать расценки по сравнению с согласованными тарифами. Но, хотя гонорары за услуги и ограничиваются, частные больницы (они называются "клиниками") — на их долю приходится 37% всех койкомест для краткосрочного пребывания пациентов и 50% койкомест в хирургических отделениях — сами контролируют свои бюджеты, в то время как государственные больницы действуют в рамках общих годовых бюджетов, разрабатываемых Министерством здравоохранения.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Технологии, которые Национальный совет по здравоохранению относит к категории "обеспечивающих недостаточный уровень медицинских услуг", запрещены к приобретению государственными больницами, а их использование в клиниках не подлежит компенсации из средств национальных страховых фондов. Тем не менее, отказываясь компенсировать применение этих технологий, французское государство признает: исключение продукта, "обеспечивающего недостаточный уровень услуг", из покрываемого страховкой списка не означает, что он неэффективен для лечения определенных заболеваний. Речь идет о том, что правительство предпочитает расходовать деньги на компенсацию за применение других средств, по его мнению более полезных с учетом коллективных интересов.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Врач во Франции зарабатывает в среднем всего 40 000 евро (55 000 долларов) в год. Для сравнения, в США средний заработок врача общей практики составляет 146 000, а специалиста — 271 000 долларов в год. Подобную ситуацию нельзя однозначно воспринимать как негативную (понятия о том, какой "должна" быть зарплата врача, не существует), и к тому же низкие заработки французских докторов отчасти компенсируются следующими льготами: во-первых, обучение в медицинских вузах во Франции оплачивается государством, так что, в отличие от американских коллег, начинающие врачи не обременены долгами, и, во-вторых, французская правовая система резко ограничивает подачу коллективных исков, что значительно сокращает расходы медиков на страхование на случай врачебной ошибки. Французские власти также пытаются ограничивать общее количество практикующих врачей, устанавливая жесткие квоты для приема на второй курс медицинских вузов.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

В последнее время государство начало ограничивать доступ к врачам.

В исследовании, проведенном в 2004 году Высшим советом по развитию медицинского страхования, ставился вопрос о "легитимности абсолютной свободы, которой обладают медики-профессионалы в плане основания собственной практики".

Затем, в 2005 году, правительство ввело в действие систему "скоординированных маршрутов получения медицинских услуг". В рамках этой системы — ее механизм сильно напоминает наше "регулируемое медобслуживание" — пациенту рекомендуется выбрать "основного врача", который будет разрабатывать для него "маршрут" дальнейших медицинских услуг. Цель здесь состоит в том, чтобы "привязать" потребителя к выбранному им терапевту и превратить последнего в "привратника", который будет ограничивать доступ пациента к специалистам, различным обследованиям и некоторым особенно сложным и "продвинутым" медицинским процедурам



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

Более насущный характер носит другая проблема: общий бюджет и ограничение тарифов за медицинские услуги, в рамках которых действуют больницы, приводят к хроническому недофинансированию основных фондов, чьим результатом становится дефицит передовых медицинских технологий и недоступность наиболее "продвинутых" видов услуг. Так, аппаратов для магнитно-резонансной томографии в пересчете на миллион жителей в Соединенных Штатах насчитывается в восемь раз больше, чем во Франции, а аппаратов для компьютерной томографии — в четыре раза больше. Отчасти в этом проявляется больший акцент на технологии, характерный для американской медицины, но в результате некоторым французским пациентам приходится ждать возможности, когда они смогут получить необходимую им помощь. Кроме того, в стране наблюдается сильный диспаритет в географическом распределении ресурсов здравоохранения: в одних регионах медицинские услуги доступнее, чем в других.



СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ

В сущности избежать широкого применения нормирования французскому здравоохранению удастся потому, что, в отличие от "чистых" систем единого плательщика, оно использует рыночные механизмы.

Даже ОЭСР отмечает, что "доля населения, приобретающего медицинские страховки у частных структур", и уровень долевого участия потребителей в расходах на медицинские услуги являются главными факторами, влияющими на продолжительность ожидания в очередях: "Очереди на плановые операции как правило существуют в тех странах, где государственное медицинское страхование (при нулевом или низком долевым участии пациентов) сочетается с ограничениями "предложения" хирургических услуг.


Государственное медицинское страхование снимает финансовые барьеры для пациентов, что по идее должно обеспечивать высокий потенциальный спрос на подобные услуги. Однако ограничения... не позволяют предложению прийти в соответствие с этим спросом. При таких условиях неценовое нормирование в виде "листов ожидания" заменяет ценовое нормирование в качестве фактора, обеспечивающего равновесие спроса и предложения".



СТОМАТОЛОГИЯ ФРАНЦИИ

Стоматологическое обслуживание обеспечивается частнопрактикующими врачами, гонорар которым вплоть до 1930 г. целиком выплачивали больные.

Ныне существующая система создана на основе принятых в 1974 г. декретов о создании системы социального обеспечения, и в настоящее время эта система стоматологического обслуживания охватывает практически все население Франции. До 75% расходов больных на лечение зубов, протезирование и челюстно-лицевое ортопедическое лечение возмещаются в соответствии со шкалой расценок, установленной в результате соглашения, достигнутого между фондами социального обеспечения, государственными административными органами и профессиональными ассоциациями.



СТОМАТОЛОГИЯ ФРАНЦИИ

Гонорары, выплачиваемые зубным врачам, предусматривают оказание регулярной и полноценной помощи всему населению; группы, требующие особого внимания, не выделяются. Дорогостоящие работы по зубному протезированию (установка мостов, использование драгоценных металлов, фарфора) оплачиваются самими застрахованными. Расходы на челюстно-лицевое ортопедическое лечение возмещаются в размере до 100%, как и расходы на лечение всех хронических заболеваний, предусмотренных системой социального обеспечения.




СТОМАТОЛОГИЯ ФРАНЦИИ

Во Франции имеются коллективные организации стоматологической помощи, находящиеся в ведении муниципалитетов, фондов социального обеспечения и фондов взаимного страхования. В этих организациях работают получающие установленный оклад зубные врачи, которые в настоящее время составляют 15% всех работающих в стране зубных врачей.

Большая часть (85%) стоматологической помощи предоставляется частнопрактикующими врачами; в настоящее время организации социального обеспечения не оплачивают расходы на профилактику болезней зубов и полости рта.

Частнопрактикующие врачи выбирают место своей работы совершенно самостоятельно, что ведет к некоторой неравномерности в распределении стоматологической помощи по территории страны.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**

