

ФГАОУВО «Крымский федеральный университет
имени В.И. Вернадского».

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом
организации здравоохранения ФПО.

Системы здравоохранения в разных странах мира

Подготовила студентка

604 гр., 2 мед.фак.

Курган И.Л.

Преподаватель

к.мед.н., доцент Павлюк В.Г.

Симферополь 2016

Классификация систем здравоохранения

- Существует множество классификаций систем здравоохранения
- В каждой стране исторически складывается и развивается свой способ привлечения экономических ресурсов для оказания медицинской помощи, сохранения и укрепления здоровья населения.

■ Экспертами ВОЗ предложена классификация, по которой различается три первичных типа систем здравоохранения:

- 1 – государственная или система Бевериджа;
- 2 – система, основанная на всеобъемлющем страховании здоровья или система Бисмарка;
- 3 – негосударственная, рыночная или частная система здравоохранения.

- 
- Практически ни в одной из достаточно развитых стран указанные системы не представлены в чистом виде. Более того, в ряде стран получает преимущественное развитие то одна, то другая система.

Характеристика государственной система здравоохранения.

- характеризуется значительной (исключительной) ролью государства. Финансирование здравоохранения осуществляется главным образом из госбюджета, за счет налогов с предприятий и населения. Население страны получает медицинскую помощь бесплатно (за исключением небольшого набора медицинских услуг).
- Эта модель с 1948 г. существует в Великобритании. Она характерна также для Ирландии, Дании, Португалии, Италии, Греции, Испании, Швеции.

Особенности государственной системы здравоохранения.

- бесплатность медицинских услуг;
- финансирование из средств государственного бюджета;
- государственная монополия на ресурсы здравоохранения;
- централизация управления.
- Государственная медицинская помощь бесплатна для пациента, за исключением фиксированных платежей за выписанные рецепты, стоматологические и офтальмологические манипуляции. От них освобождены пациенты старше 60 и моложе 16 лет, а так же неимущие.

Преимущества государственной системы здравоохранения:

- доступность при относительно низких затратах на медицинскую помощь
- Централизованное финансирование позволяет сдерживать рост стоимости лечения
- бюджетные ограничители заставляют медиков экономить, снижают вероятность навязывания пациентам ненужных процедур, манипуляций, лекарств.
- ориентация на профилактику заболеваний. Так как, в конце концов, оплачивается здоровье, то врач объективно заинтересован в уменьшении заболеваемости, снижении объемов медицинских услуг, в то время как на свободном рынке он объективно заинтересован в обратном.

Недостатки государственной модели

- отсутствие естественных стимулирующих развитие факторов. Это ведет к медленному росту качества медицинской помощи, недостаточной гибкости организационных структур, к возможности длительного осуществления неэффективных стратегий и использованию старых медицинских технологий.
- политические риски, проявляющиеся колебания доли финансирования здравоохранения в зависимости от политических приоритетов
- склонность к монополизму, игнорирование прав пациентов, как правило, отсутствие возможности выбора врача, лечебного учреждения.
- Риск увеличения статей расхода без адекватного улучшения качества услуг
- Возможный рост дефицита медицинских услуг, проявляющийся в увеличении срока ожидания оказания услуги.
- Излишняя бюрократизация, вследствие управления госорганами и госслужащими.

Великобритания

- На здравоохранение выделяется определенная сумма средств в % от национального дохода. В Великобритании она составляет 9,8%.
- Каждый житель Британии прикреплен к своему врачу общей практики – «джи пи». Это что-то вроде районного терапевта. Он выписывает рецепты на лекарства и определяет, нужна ли пациенту консультация узкого специалиста. Если такая консультация нужна, то пациенту ее обязаны предоставить сроком до 18 недель.
- Очень многие медицинские препараты в Великобритании продаются строго по рецепту. В том числе – все виды антибиотиков. Само лекарство обходится бесплатно. А вот за рецепт нужно заплатить.

Великобритания

- Служба здравоохранения является бесплатной для всех проживающих на территории Объединенного Королевства лиц. Причем необязательно, чтобы они были британскими подданными или платили налоги. Граждане любой страны мира, временно находящиеся в Великобритании, также могут бесплатно получить скорую медицинскую помощь.
- Но значительная часть медицинских услуг оказывается за плату из личного бюджета пациента: питание в стационаре, выписка рецептов на медикаменты и очки, лечение у стоматолога и офтальмолога (исключение - дети до 16 лет, беременные женщины и кормящие матери).

Великобритания

- можно обратиться в коммерческую клинику. Частная медицина очень хорошо развита в Британии и входит в число самых передовых в мире, но и самых дорогих.
- Помимо врачей общей практики и частной медицины, существует также специальный медицинский сервис «walk in», работающий по принципу «пришел – помогли». 7 дней в неделю с 8 утра до 8 вечера можно так войти в любой центр в любом городе на территории всей страны и получить консультацию.
- Можно также вызвать врача на дом, но для этого должны быть особые показания: степень болезни настолько сложная, что не позволяет дойти до клиники самому, но не слишком тяжелая, чтобы вызывать «скорую помощь».

Великобритания: организация медицинской помощи.

- **1. Служба общественного здравоохранения:** включает только средний медицинский персонал: акушерки, патронажные и медицинские сестры, социальные работники. Их задачи: проведение профилактических мероприятий, уход за больными, осуществление медицинских назначений врачей, при необходимости прием неосложненных родов на дому.
- **2. Служба общей практики (внебольничная):** включает врачей общей практики, стоматологов, офтальмологов и фармацевтов. Амбулаторное обслуживание осуществляется через институт частной медицинской практики.
- Основная часть населения Великобритании регистрируется у частнопрактикующих врачей общего профиля, который получает деньги за каждого жителя, прописанного на участке, и временно проживающих, за лиц старше 60 лет, за работу в ночное и внеурочное время, за работу в отдаленных районах и сельской местности. На заработную плату, врача влияет стаж работы.
- **2. Госпитальная служба:** включает врачей узкого профиля, которые работают по участковому принципу, ведут амбулаторный прием по своей специальности, и оказывают медицинскую помощь стационарным больным. Медицинский персонал составляют наемные работники, получающие заработную плату.

Социально-страховая или система регулируемого страхования здоровья

- Данная модель здравоохранения опирается на принципы смешанной экономики, сочетая в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, доступности медицинской помощи для всех слоев населения.
- Наиболее ярко данная модель представляется здравоохранением Германии, Франции, Нидерландов, Австрии, Бельгии, Швейцарии, Канады и Японии.

Характеристика социально-страховой системы

- В ее основе существование фондов, совместно управляемых наемными работниками и предпринимателями. Медицинское страхование обычно является обязательным для всех работающих по найму. В большинстве стран обязательным медицинским страхованием охвачена большая часть населения, как правило свыше 90 %. Размер страховых взносов рассчитывается на основе заработной платы и доходов. При этом реализуется социальная функция перераспределения средств от части населения, имеющей более высокий доход к менее обеспеченной. В странах Европы часть взносов оплачивается работодателем, а другая — наемным работником. Средства накапливаются в неправительственных фондах, выполняющих роль посредника между поставщиками медицинских услуг и застрахованными. Ставки взносов варьируются в зависимости от стран и фондов. В среднем составляют от 6,4 до 13,6 %% (в РФ 5,1%). Управление осуществляется представителями застрахованных и страховщиками.

Преимущества социально-страховой системы :

- децентрализованное финансирование,
- свобода выбора страховых организаций,
- конкуренция между страховыми организациями, высокий комфорт больниц, широкий их выбор.
- Целевой характер финансирования позволяет оперативно реагировать на расширение потребностей в медицинской помощи.
- Объем медицинских услуг не зависит от материального достатка и размеров взносов в страховые фонды.
- Меньшая зависимость от политической обстановки
- Застрахованные и страховщики имеют возможность осуществлять контроль за качеством услуг и использованием страховых средств
- Значительная часть страховых поступлений остается на местах

Недостатки социально-страховой системы

- — тенденция к неоправданному росту стоимости медицинской помощи в виду отсутствия бюджетных ограничений,
— слабое внимание долгосрочному планированию,
— низкий приоритет общественного здравоохранения, профилактики, укрепления здоровья и санитарного просвещения,
— высокие административные расходы (особенно на обработку информации и финансовые расчеты).
- Возможные угрозы финансовой жизнеспособности модели, в случае экономических и демографических потрясений.

Германия

- Исторически первая система государственного медицинского страхования была введена в Германии канцлером О. Бисмарком (1883-1889 гг.) в 1881 году. Главный принцип — принцип солидарности.
- Финансирование осуществляется путем консолидации средств из различных источников: 60% средств, поступающих в медицинскую организацию, – это средства обязательного медицинского страхования, из них 25% - это страхование членов семей трудящихся; 10% – средства добровольного медицинского страхования (ДМС), 15% – государственные средства за счет налогообложения, 15% – личные средства граждан.

Германия

- Большая часть немецкого населения застрахована в государственных медицинских страховых компаниях.
- Медицинское страхование в Германии является обязательным для всего работающего и других групп населения. Медицинское страхование, при учёте определённых условий, может выбираться страхователем по своему желанию самостоятельно.

Германия

- Определённая группа населения Германии, например, руководители частных компаний, лица занимающие общественные должности, работающие в социальных государственных структурах и пр., имеет право на частное медицинское страхование. Доход этой части населения позволяет им отказаться от государственной обязательной страховки и перейти в частное медицинское страхование. Частное медицинское страхование предлагает более обширный спектр предоставляемых медицинских услуг, нежели государственное страхование. Спектр медицинских услуг может выбираться страхователем по желанию, в связи с чем в значительной степени варьирует и сумма страхового полиса. Размеры страховых взносов зависят так же от общего состояния здоровья застрахованного лица, пола и возраста страхователя.

Германия.

- Для застрахованных пациентов первичная медицинская помощь (услуги семейного врача или терапевта) является бесплатной. Но стационарные больные должны оплачивать общий взнос за гостиничные услуги больницы до 14 дней на год. После этого все расходы берет на себя страховой фонд (больничная касса). Лекарства, если они входят в специальный утвержденный список, оплачиваются совместно из средств фонда и самого пациента в соответствии с рекомендованными ценами. Такое покрытие не действует для лекарств, которые не входят в утвержденный список.
- Лечение амбулаторного больного проводится в кабинетах врачей и оплачивается из средств страховых фондов. Частные амбулаторные врачи могут конкурировать за пациентов с больницей. Больницы получают государственные субсидии для инвестирования в капитальное строительство, реконструкцию, приобретение дорогостоящего оборудования (до 7% от общего бюджета больницы). Остальные 93% своего бюджета больницы получают из источников обязательного государственного и частного медицинского страхования.

Германия

- Больниц в Германии свыше двух тысяч. Все клиники можно разделить на три категории:
- государственные (54%)
- частные (8%)
- благотворительные (38%)

Особым статусом обладают университетские клиники, которые являются не только центром оказания высокотехнологической помощи, но так же имеют огромный научно-исследовательский потенциал. Именно в таких клиниках разрабатываются новейшие методики лечения. Некоторые университетские клиники настолько огромны, что они образуют целые медицинские кампусы, в помещении этих клиник есть даже улицы, с почтами, ресторанами, парикмахерскими и магазинами.

Германия.

- Если больной находится в крайне тяжелом состоянии или в силу каких то причин не может самостоятельно передвигаться — то неотложную помощь оказывает спасательная служба, но нужно отметить, что это должен быть действительно случай, угрожающий жизни. На простой вызов с высокой температурой карета скорой помощи попросту откажется приезжать и порекомендует выпить чего-нибудь жаропонижающего и отправиться в ближайший частный кабинет. На большинстве машин скорой помощи работают так называемые медицинские спасатели, что соответствует нашему фельдшеру. Если случай тяжелый, то дополнительно на легковом авто приезжает врач, который оказывает первую помощь и решает вопрос о дальнейшей госпитализации. Неотложная помощь в Германии оказывается абсолютно всем вне зависимости от наличия медицинской страховки (например, нелегалы), но по выздоровлению будет выслан счет на очень неприятную сумму. То же касается алкогольных отравлений.

Частная (рыночная) система здравоохранения

- сформировалась в США, некоторых странах Латинской Америки (например, Колумбии), Азии (Филиппины) и Африки (Нигерия).
- Частная система здравоохранения основана на платности всех предоставляемых услуг. Главным инструментом удовлетворения потребностей в медицинских услугах является рынок медицинских услуг. Ту часть потребностей, которая не удовлетворяется рынком (малообеспеченные слои населения, пенсионеры, безработные), берет на себя государство путем разработки и финансирования общественных программ медицинской помощи.

Характеристика частной системы

- децентрализованность,
- высокое развитие инфраструктуры страховых организаций
- отсутствие государственного регулирования.

Преимущества частной системы

- Из-за острой конкуренции создаются условия роста качества, поиска все новых продуктов и технологий, жесткой выбраковки экономически неэффективных стратегий и участников рынка.

Недостатки

- чрезмерный рост затрат на медицину (в США 16% от ВВП государства);
- невозможность осуществления государственного контроля;
- недобросовестная конкуренция;
- чрезмерное влияние моды и рекламы;
- неравный доступ к медицинской помощи.
- большое число судебных процессов,
- неадекватное территориальное распределение медицинских учреждений
- недостаточное внимание к оказанию помощи на дому и профилактике, трудности регулирования и контроля качества лечебной работы

США

- Для большинства населения США страхование здоровья является частным делом каждого. Добровольной, частной формой медицинского страхования охвачено более 80% населения. В США примерно 1500 частных страховых компаний. Регулированием деятельности страховых компаний занимаются комиссии по страхованию отдельных штатов.
- Формально управление здравоохранением в США осуществляет департамент здравоохранения и социальных служб, но функции его весьма ограничены. В его состав входит служба общественного здравоохранения. Она занимается вопросами организации медицинской помощи (амбулаторной и стационарной) только некоторым группам населения: ветеранам войны, морякам торгового флота, личному составу вооруженных сил, государственным служащим, американским индейцам.

США

- Наряду с *частной системой медицинского страхования в США* существуют *правительственные программы, находящиеся на государственном финансировании* – это «**Medicare**» (для медицинской помощи пожилым – после 65 лет); «**Medicaid**» (для безработных, неимущих и некоторых групп инвалидов); **SCHIP** (страхование здоровья детей); **COBRA** (если пациент потерял работу); **PCIP** (страхование при уже имеющихся заболеваниях).
- В стране работают и другие системы страхования, такие как система для военнослужащих и ветеранов, а также система медицинского страхования для коренных американцев.

Система медицинского страхования Medicaid

- Это вид страхования защищает права малоимущих еще с 1965 года. Для принятия в эту программу человек должен собрать документы, подтверждающие низкий уровень доходов, а также заполнить ряд бумаг.
- Система обеспечивает медицинскую помощь для многодетных семей и инвалидов. Услуги, стоимость которых покрывается Medicaid, охватывают консультации врачей, пребывание в стационаре, вакцинацию, лекарства по рецепту врача, превентивную помощь для детей, долговременный уход и др.
- Однако только 46% американцев с низким доходом получили возможность зарегистрироваться и получать пособия в рамках программы

Система медицинского страхования Medicare

- Это особая федеральная программа медицинского страхования для людей старше 65 лет и для тех, кто страдает терминальной стадией почечной недостаточности, либо амиотрофическим латеральным склерозом.
- Программой обязательного социального страхования престарелых охватываются все граждане старше 65 лет, поэтому она считается более успешной. Однако престарелые пациенты вынуждены сами платить из своего кармана за первый день госпитализации, за посещение врачей в поликлинике и почти за всю долгосрочную помощь в домах сестринского ухода.

Страхование здоровья детей SCHIP

- Государственная детская программа страхования здоровья – это совместная программа штатов и федерального правительства США, которая позволяет обеспечить страхование детей из тех семей, которые зарабатывают слишком много, чтобы присоединить их к Medicaid, но недостаточно для покупки частной страховки. Программы SCHIP ведут власти каждого штата в соответствии с требованиями, определяемыми Центрами Medicare и служб Medicaid. В этих рамках SCHIP может быть независимой программой страхования для детей, а может быть частью программы Medicaid.

Для страхования детей власти штатов получают дополнительные средства от федерального правительства США. Штат сам определяет, какие услуги будут получать дети в рамках этой программы, но каждый штат обязан включать сюда медосмотры детей, иммунизацию, пребывание в стационаре, стоматологическую помощь, лабораторные анализы и лучевую диагностику.

План COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)

- помогает американцам некоторое время поддерживать медицинскую страховку в случае потери работы и источника дохода. Право на участие в такой программе определяется, в том числе, причиной ухода с работы.
- Страхование при уже имеющихся заболеваниях. Сегодня для людей с такими проблемами существует федеральный план Pre-Existing Condition Insurance Plan, или PCIP – этот план предусмотрен для людей с «высоким риском». Чтобы воспользоваться этим планом, нужно быть незастрахованным в течение 6 месяцев, иметь определенное заболевание и получить отказ от частной страховой компании.

США

- Лица, не имеющие медицинской страховки, получают медицинскую помощь в государственных больницах и клиниках, через программы по здравоохранению, финансирующихся из средств благотворительности. Но количество услуг значительно меньше и организация обслуживания хуже.
- Если нормальной страховки нет, американцу будет выгоднее полечиться в другой стране. Внутренний счет, который придет за лечение, необходимо оплачивать, причем вовремя, иначе грозит арест.
- Услуги стоят дорого, поскольку выполняются действительно на высшем уровне, наиболее высокотехнологичным способом.

США: Организация медицинской помощи

- - внебольничная медицинская помощь почти полностью оказывается врачами общей практики, которые работают по контракту с местными органами управления.
- Большинство врачей сотрудничают с больницами, которые предоставляют им доступ к оборудованию и средствам обслуживания, заключив с ними договор.
- -стационарная медицинская помощь – оказывается в больницах.

В зависимости от формы собственности выделяют несколько типов местных больниц:

- 1. Частные прибыльные больницы - это частные предприятия, принадлежащие акционерам. Доходы такой больницы полностью подлежат обложению налогом.
- 2. Частные неприбыльные больницы обычно контролируются и управляются религиозными организациями или группами, созданными местной общественностью. Эти больницы считаются благотворительными организациями, поэтому они освобождены от налогов на собственность. Чистый доход больницы должен использоваться для благотворительных целей, как правило, он реинвестируется в саму больницу.
- 3. Государственные больницы предоставляют помощь любому пациенту независимо от его платежеспособности. Они осуществляют дорогостоящие мероприятия по обеспечению работы травмпунктов для жертв насилия и центров помощи незастрахованным больным СПИДом.

Системы здравоохранения в Российской Федерации

- В соответствии с федеральным законом №323 от 21.11.2011 «**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**» (ред. от 21.07.2014) организация охраны здоровья граждан в РФ обеспечивается государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения.

К государственной системе здравоохранения

- относятся **Министерство здравоохранения РФ**, министерства здравоохранения субъектов Российской Федерации, государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики, выполнению программ в области здравоохранения и по развитию медицинской науки.

К муниципальной системе здравоохранения

- относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные медицинские учреждения. **Муниципальные органы управления здравоохранением** несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.
- Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций **муниципальной системы здравоохранения** осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных не запрещенных законодательством источников.

К частной системе

здравоохранения

- относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.
- **В частную систему здравоохранения** входят лечебно-профилактические, аптечные, научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественными объединениями, а также физическими лицами. Деятельность учреждений частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с законодательством РФ, нормативными правовыми актами субъектов РФ, федерального и региональных органов управления здравоохранением и органов местного самоуправления.

Системы здравоохранения в Российской Федерации

- В рамках базовой программы предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы. Базовая программа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. (закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28 июня 1991г. №1499-1).

Выводы

- Несмотря на многообразие форм организации медицинской помощи, в настоящее время, по-видимому, нет ни одной страны, которая была бы полностью удовлетворена собственным здравоохранением.