

Организация здравоохранения в Германии и Российской Федерации



Вотякова Н.А., Жижина А.В., Лебедева А.А., Скворцова И.В.

Ивановская государственная медицинская академия



Здоровье –

- Это состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Отсюда происходит определение здравоохранения - комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний.



Уровни организации здравоохранения

- Федеральное правительство=Министерство здравоохранения
- Правительство земель=Департамент здравоохранения
- Организации гражданского общества=?



Федеральное правительство

- - охрана здоровья и социальное развитие государства;
- - управление, включая перспективное планирование, инновационное развитие
- - государственное медицинское страхование, медицинское обслуживание, обеспечение долговременного лечения и ухода
- - лекарственное обеспечение
- - профилактика и борьба с болезнями
- - биомедицина
- - социальное страхование и социальный кодекс, помощь, социальные компенсации и пособия
- - международная политика в области здравоохранения

Правительство земель ФРГ: функции

- - организация деятельности санитарной-эпидемиологических служб, государственных больниц
- - планирование развития больниц
- - надзор за деятельностью медицинских работников, фармацевтов и их профессиональных организаций
- - контроль за оборотом лекарственных и наркотических средств
- - организация психиатрической помощи
- - укрепление здоровья, профилактика и лечение больных СПИДом

Источники финансирования

	Германия	Россия
ОМС	14,9-15,5% фонда заработной платы (90% населения)	3,6% фонда заработной платы
Частные страховые фонды	Индивидуальный показатель стоимости полиса (8% населения)	Индивидуальный показатель стоимости полиса
Итого	11%ВВП	3,4%ВВП

Правительство Германии покрывает мед. обслуживание безработных, пожилых, детей, госслужащих, неработающих супругов.

В Германии взносы по медицинскому страхованию оплачиваются в равных долях работающим и работодателем.

В России взносы по медицинскому страхованию оплачиваются из фонда заработной платы работодателем.



Страховой случай включает:

В Германии: диагностика, лечение в амбулаторных и стационарных условиях, снабжение пациентов лекарственными средствами при амбулаторном и стационарном лечении, социальные пособия

В России: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная помощь в конкретных случаях.



Набор медицинских услуг обязательного медицинского страхования

- ▶ В Германии: профилактика заболеваний, охрану здоровья на рабочем месте;
медицинские обследования с целью выявления заболеваний;
лечение (амбулаторная, стационарная, стоматологическая помощь, лекарственные средства, услуги специалистов смежных с медициной профессий, медицинские приспособления, сестринский уход на дому, некоторые виды восстановительного лечения, социальная терапия);
неотложная помощь, перевозка больных при определенных состояниях;



**Обязательное медицинское страхование
осуществляют некоммерческие страховые
независимые организации**

- **На Федеральном уровне это эрзац кассы**
- **Территориальные кассы**
- **Производственные кассы.**

**Дополнительно существуют частные медицинские
организации**

**(в России это система добровольного медицинского
страхования)**



Частное медицинское страхование

- Построено в Германии на индивидуальном подходе – размер взносов насчитывается исходя из оценки рисков конкретного человека.
- Пациент сначала оплачивает услуги, а затем получает компенсацию по страховому случаю.



Основные принципы медицинского страхования

- ▶ социальная справедливость при получении медицинской помощи;
- ▶ страхование не только работающих, но и неработающих членов семьи;
А в Германии еще: четкое разделение систем обязательного и частного страхования, прав пациентов в системах страхования;
- ▶ защита интересов пациентов, застрахованных по системе ОМС; установление квот на обслуживание застрахованных по системе частного страхования;
- ▶ участие пациента в затратах на лечение (50% взноса из личного заработка, доплата за лечение в стационаре, доплата за лекарственные средства);
- ▶ преобладание государственных и общественных больниц в больничном секторе.



Деятельность по профилактике заболеваний в Германии

- Существует система профилактических осмотров: введена обязательная диспансеризация детей и подростков, обязательные групповые стоматологические осмотры для детей в возрасте до 12 лет и индивидуальные осмотры для детей и молодежи в возрасте от 12 до 20 лет, регулярные профилактические обследования застрахованных граждан в возрасте старше 35 лет для выявления сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний почек и диабета. Дополнена программа обязательными онкологическими обследованиями в возрастных группах от 50 до 69 лет.

Медицинский персонал в Германии

- ▶ **врачи общей практики, врачи-специалисты, психотерапевты, зубные врачи, социальные педагоги, медицинский персонал по уходу и др.**
- ▶ **Всего в настоящее время общая численность врачей в Германии составляет более 295 тыс. чел.**
- ▶ **Во врачебно-амбулаторном секторе занято более 75 тыс. частных врачей, имеющих собственные приемные. Более 14,5 тыс. врачей (19,5%) работают в групповых практиках. На каждые 100 случаев обращений за медицинской помощью регистрируется около 60% обращений к врачам общей врачебной практики и около 40% - к узким специалистам.**
- ▶ **5% частнопрактикующих амбулаторных врачей имеют право лечить больных в стационарах. В свою очередь около 8% врачей, работающих в стационарах, имеют право на оказание амбулаторной помощи пациентам в системе ГМС.**

- 
- **Оказание лечебно-профилактической помощи осуществляется по принципу полного или частичного стационара, а также в виде догоспитального или постгоспитального лечения.**
 - **В настоящее время средняя продолжительность госпитализации (9,3 дня) и средняя занятость койки (80,1%) по-прежнему выше, чем в большинстве стран ЕС (средние показатели - 7,0 дня и 77% соответственно).**

В отличие от Российской Федерации в Германии основные требования к качеству оказания медицинской помощи изложены в Социальном кодексе.

С 2000 г. все больницы Германии обязаны иметь внутренние программы управления качеством и заключать с больничными кассами контракты, гарантирующие определенный уровень качества медицинской помощи.



Медицинский персонал в России (укомплектованность)

- ▶ Подразделяется на три группы: врачи - 74,36-95% по поликлиническому и амбулаторному звену соответственно с падением показателя ниже 50% в ЦРБ;

средний медицинский персонал – 47,98-97% по поликлиническому и амбулаторному звену соответственно;

младший медицинский персонал;

Российскую Федерацию отличает высокий уровень диспропорции по укомплектованности различных регионов.

Стандартизация в системе здравоохранения

- ▶ В 2004 г. в Германии был принят Акт о реформировании здравоохранения. Документ предписывает проведение ряда мероприятий, включая создание Института качества и экономической эффективности здравоохранения. Функция института - анализ и разработка клинических рекомендаций по лечению конкретных заболеваний.
- ▶ В Германии действует механизм оптимального взаимодействия сторон в медицинском страховании. Государство ответственно перед обществом за предоставление гражданам социальных гарантий, но реализация этих гарантий передана независимым организациям, управляемым выборными представителями.



Реформирование системы здравоохранения в Германии

- ▶ **Предпосылки:** Старение населения, низкий уровень рождаемости приводят к снижению уровня трудоспособного населения. Рост числа пожилых пациентов с хроническими заболеваниями. Удорожание медицинских услуг.
- ▶ **Меры:** Создание государственного Фонда здравоохранения, работающего по принципу реле – распределение денежных средств по больничным кассам согласно предлагаемому ими объему услуг. Доплаты Фондом за каждого хронического больного. Разрешение взыскания дополнительных взносов с участников больничных касс. Введение доплат за дорогостоящие лекарства гражданам старше 18 лет.