



Организация здравоохранения в зарубежных странах

Выполнила: Бекмаганбетова Г.
Проверила: Рахметова К.У.

План :

- 1. Общие принципы организации здравоохранения.
- 2. Страховая система здравоохранения.
- 3. Бюджетная система здравоохранения.
- 4. Частная система здравоохранения.

Здравоохранение за рубежом

- Здравоохранение, как компонент социальной защиты населения, имеет значение для развития потенциала личности, общества и государства и, следовательно, для укрепления позиции государства на международной арене



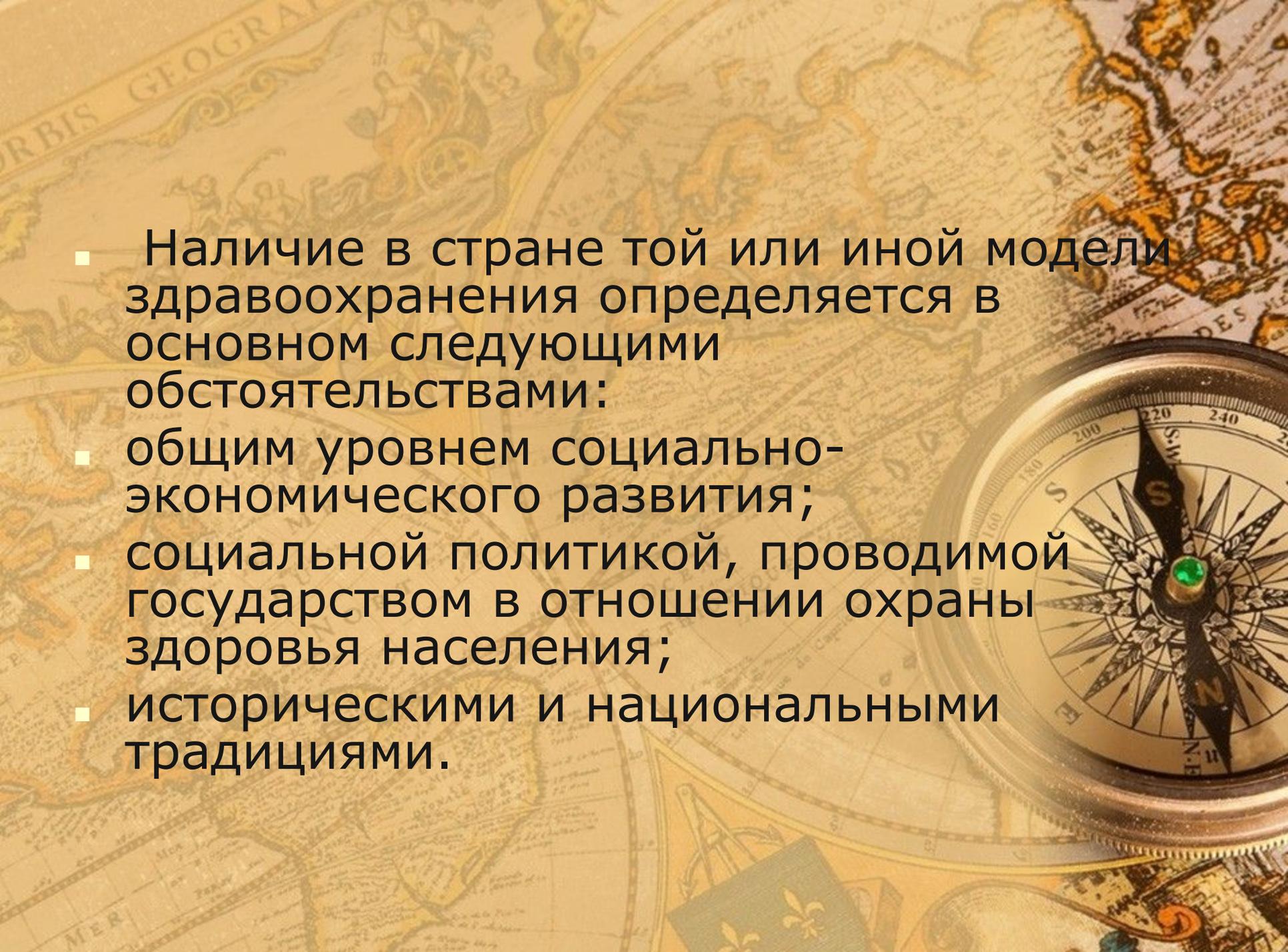
Политические проблемы здравоохранения приобрели глобальный характер. В связи с этим идет процесс формирования единого пространства социальной защиты в рамках международных систем и международных отношений, а сотрудничество в области здравоохранения ныне определенно является важным аспектом международных отношений.



Сравнительная оценка традиционных моделей здравоохранения в мире.

- Модель здравоохранения –
- это отражение основных черт,
- главных характеристик,
- сложившихся в этой отрасли.



- 
- Наличие в стране той или иной модели здравоохранения определяется в основном следующими обстоятельствами:
 - общим уровнем социально-экономического развития;
 - социальной политикой, проводимой государством в отношении охраны здоровья населения;
 - историческими и национальными традициями.

Традиционно выделяют 3 первичные модели здравоохранения:

- Модель, основанная преимущественно на медицинском страховании (модель Бисмарка). Впервые она предложена в Германии в 1883г.
- Модель, основанная преимущественно на общем бюджетном источнике, или государственная (модель Бевериджа). Возникла в Великобритании в 1946г.
- Модель, основанная на частном (добровольном) медицинском страховании или непосредственной оплате мед.помощи. Наиболее полное развитие получила в США.

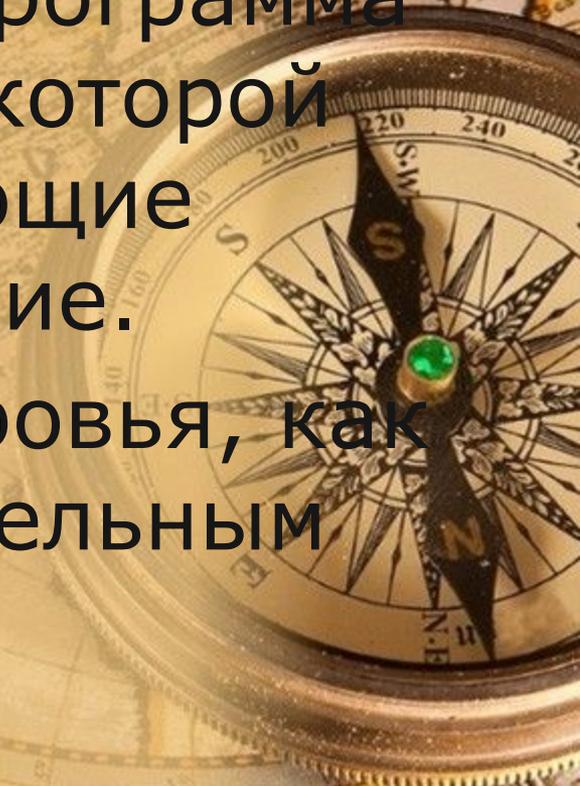


Страховая модель здравоохранения

- Данная модель здравоохранения в настоящее время работает в Германии, Франции, Японии, Нидерландах.
- принято называть её моделью Бисмарка
- Главным источником финансирования медицинского обслуживания в этой группе стран является социальное страхование

Страховая модель здравоохранения

- Законодательным путем вводится всеобщая обязательная программа страхования здоровья, в которой определяются лица, имеющие право на страховое пособие.
- Охват страхованием здоровья, как правило, является обязательным для всех работающих.



Страховая модель здравоохранения

- С точки зрения макроэкономической эффективности модель является дорогостоящей. Ее стоимость, выраженная в процентах от ВВП почти в 2 раза выше, чем модели «Государственной службы здравоохранения».

Это определяется следующими причинами:

- необходимость значительной бюрократизации, высокие административные расходы, особенно на обработку финансовых расчетов, информатизацию деятельности здравоохранения;
- конкуренция, ведущая к увеличению неоправданного использования и предоставления услуг, необходимости увеличения расходов на маркетинг;
- стремление со стороны врача к повышению доходов, ведущее к увеличению предоставления пациенту ненужных ему или более дорогих услуг, что, в свою очередь, ведет к увеличению взноса по ОМС.

Страховая модель здравоохранения

- Данная модель обладает недостаточными возможностями для охраны общественного здоровья, осуществления мер профилактической медицины из-за ограниченных финансовых возможностей страховых фондов

Нестабильность политики здравоохранения в данной модели связана с действием следующих причин

- значительное число субъектов политики здравоохранения (государство, фонды, поставщики и потребители услуг) усложняет принятие решений;
- фонды имеют неопределенный правовой и политический статус: государство поручает им осуществлять определенные функции, но они отделены от государства, т.е. являются полуофициальными;
- положение государства также неопределенно: является субъектом политики здравоохранения и ее регулятором, так что его можно сравнить с играющим тренером, стремящимся не проиграть в турнире

Государственная модель здравоохранения

- Модель «Государственной службы здравоохранения» является преобладающей в Великобритании, странах Северной Европы – Норвегии, Финляндии, Швеции и др., странах Южной Европы – Италии, Греции
- Принято называть её модель Бевериджа

Государственная модель здравоохранения

В данной модели основным источником финансирования являются государственные налоги, которые аккумулируются в бюджетах различного уровня.

Финансирование контролируется парламентом.

Управление и финансирование учреждений, предоставляющих услуги контролируется правительством, они находятся в собственности государства

Государственная модель здравоохранения

- При государственной системе здравоохранения отмечается приоритетное финансирование и использование учреждений вторичной (стационарной), помощи при низком уровне развития первичной медицинской помощи и национальных систем профилактики заболеваний.

Государственная модель здравоохранения

- Для модели Бевериджа характерна высокая макроэкономическая эффективность, которая объясняется экономичным использованием ресурсов, низкой оплатой труда профессиональных работников здравоохранения и низкими административными расходами

Государственная модель здравоохранения

- Модель характеризуется невозможностью для пациентов выбора врача и медицинского учреждения, усилением государственного патернализма и монополии при определении приоритетов и ценностей в сфере здравоохранения

Частная модель здравоохранения

- Частная система здравоохранения основывается на добровольном (частном) медицинском страховании и непосредственной оплате медицинской помощи потребителями
- В настоящее время наиболее полно частная медицина оформилась лишь в США

Частная модель здравоохранения

- Основная характеристика модели – обеспечение полной свободы взаимодействия между страховщиками и потребителями при определении набора предоставляемых услуг, размера страхового взноса и варианта охвата страхованием

Частная модель здравоохранения

- Потребителям на основе платежеспособного спроса предлагается свободный, широкий выбор поставщиков и услуг.
- Отсутствуют очереди на медицинское обслуживание.
- Гарантируется непосредственная доступность помощи специалистов

Частная модель здравоохранения

- Управление, планирование и координация здравоохранения в данной модели крайне затруднены.
- Недостаточны возможности модели в отношении контроля качества клинической деятельности врачей. Эти функции во многом принимают на себя пациенты и их родственники.
- Судебные процессы становятся одним из основных инструментов контроля качества помощи

Частная модель здравоохранения

- Здравоохранение, построенное на основе данной модели, характеризуется низким уровнем использования капитала и кадров, который компенсируется высокими ценами. Недостаточное внимание уделяется оказанию помощи на дому и профилактическим мероприятиям

модель Семашко Н. А. или централизованная модель.

- Она получила развитие, начиная с 20х гг. в СССР и странах социалистического лагеря
- . Модель Бевериджа сформировалась под влиянием идей, впервые воплощенных в модели Семашко, которая таким образом оказала значительное влияние на построение систем здравоохранения этих стран

Особенности модели Семашко заключаются в следующем

- финансирование из государственного бюджета;
- функции контроля – у государства через централизованную систему планирования;
- всеобщий свободный доступ к услугам здравоохранения;
- медицинские работники являются работающими по найму и получают фиксированную зарплату;
- частный сектор отсутствует;
- здравоохранение имеет низкий приоритет, т.к. рассматривается как непроизводительный сектор.

Справедливое финансирование систем здравоохранения

- Во многих развитых странах, например, Германии, Израиле, Нидерландах, Бельгии, Швейцарии, при финансировании системы здравоохранения главной задачей является обеспечение социальной справедливости и солидарности при одновременном развертывании конкуренции между страховщиками, которая бы способствовала повышению эффективности и результативности медицинского обслуживания

Эффективное распределение ресурсов

- Более эффективное распределение ресурсов включает в себя использование следующих механизмов:
 - заключения договоров;
 - системы оплаты услуг, предоставляемых специалистами и учреждениями;
 - механизмы закупки фармацевтических препаратов;
 - распределение капитала, инвестируемого в здравоохранение

Оптимальная система оплаты труда врачей

- Существует 3 основных вида оплаты труда врачей:
- плата за услугу (гонорарная оплата),
- твердая зарплата,
- подушевая оплата

- Здесь можно обозначить 3 варианта:
 - свободное назначение самими врачами,
 - страховщики,
 - центральное учреждение.
-
- Кто платит?
 - потребитель,
 - страховщик,
 - учреждение,
 - нанимающее врача

Германия

- Развитие системы медицинского страхования является наиболее показательным именно в этой стране.

Система финансирования здравоохранения германии

- Финансирование в ФРГ обеспечивается за счет следующих источников:
- 60% за счет взносов в больничные кассы, которые в Германии выполняют функции фондов обязательного медицинского страхования,
- 10% из средств добровольного медицинского страхования,
- 15% в структуре финансирования занимают бюджетные ресурсы
- примерно 15% - личные средства граждан.

Система обязательного медицинского страхования германии

Именно в Германии были организованы первые страховые больничные кассы, которые на коллективной основе, наряду с предоставлением медицинского страхования обеспечивали защиту и в отношении других случаев, которые в настоящее время относят к системе социального страхования и социального обеспечения.

Подлежащие медицинскому страхованию

- Согласно законодательству ФРГ (Гражданскому кодексу, Своду социальных законов (том 5)), большая часть населения Германии подлежит обязательному страхованию.
- Обязательным медицинским страхованием охвачено около 90% населения, спектр оказываемых им услуг жестко установлен государством и может быть в любой момент изменен государственным декретом

Исключение составляют следующие категории граждан:

- все самостоятельные (частные) предприниматели;
- служащие и рабочие, чей годовой доход (брутто) составляет свыше 33750 евро;
- все государственные чиновники и кандидаты в чиновники;
- все частнопрактикующие врачи, независимо от уровня их годового дохода (считается, что в силу корпоративности врачи могут получить бесплатную консультацию и медицинскую помощь у своих коллег).

- Согласно статистике, около 15% населения Германии являются застрахованными в системе ДМС, более 80% застрахованы в ОМС
- около 3%, из числа вовлеченных в ОМС, одновременно пользуются дополнительными услугами из программы ДМС.

Врачи:

- Германия не испытывает недостатка врачей: их 294 тысячи - один врач на 279 жителей
- Место работы: из 294 тысяч врачей 200 тысяч трудятся в больницах, 120 тысяч имеют собственную практику, 8 тысяч работают в частных клиниках

Больницы

- На 1991 год насчитывалось 411 больниц с 665 тысячами койко-мест
- На 2002 год – стало на 159 больниц и 100 тысяч койко-мест меньше
- Средняя продолжительность пребывания в больнице составляет 10,4 дня (2002 г)

Больницы

- Стоимость стационарного лечения в больнице составляет в среднем 300 евро в день
- Особенно дорогостоящей является интенсивная терапия-день пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии стоит 800 евро.

Выводы:

В Германии страховая медицина в течение многих десятилетий в целом эффективно выполняет свои задачи, поэтому изучение

- достижений этой страны в области медицинского страхования,
- проблем, которые возникают при создании и функционировании системы страховой медицины. Является важным при формировании отечественной модели мед. страхования и позволяет, используя накопленный положительный опыт
- избежать повторения ошибок.



Великобритания

- Для Великобритании характерна государственная модель здравоохранения на основе всеобщего государственного медицинского страхования



- В Великобритании управление финансами осуществляется преимущественно Министерством здравоохранения и региональными органами управления здравоохранением.
- Система распределения финансовых средств является регулирующим фактором стоимости медицинских услуг.



- Государственное финансирование производится «по факту» оказания медицинской помощи по смете расходов на содержание лечебного учреждения и не имеет каких-либо лимитов и ограничений.
- Несмотря на преимущества системы здравоохранения Великобритании, в последние 10 – 15 лет она испытывает всё большие трудности

Частное медицинское страхование:

- В правилах частного медицинского страхования чётко определяется набор видов медицинской помощи, предоставляемых застрахованным.
- Главное преимущество держателей страхового полиса – это право на первоочередную больничную помощь в любой из больниц, участвующих в страховой программе, в любое для него удобное время

Частное медицинское страхование:

- Другой вид услуг частного медицинского страхования – это консультации специалистов узкого профиля из числа врачей высшей категории (консультантов). Условием для обращения к специалисту является рекомендация врача общей практики.
- Тем самым ограничивается число ненужных обращений, осуществляется преемственность между национальной службой здравоохранения и частным медицинским страхованием.

- В Великобритании действует централизованная система управления здравоохранением, которая возлагается Министерством здравоохранения и социального обеспечения. Практические функции управления здравоохранением выполняют 16 региональных служб
- . Региональным службам подчиняются 90 местных служб, которые направляют деятельность более 200 участковых служб.

В здравоохранении Великобритании выделяют следующие службы:

- В службе общественного здравоохранения работает только средний медицинский персонал: акушерки, патронажные медицинские сёстры, социальные работники. В их задачи входит проведение профилактических мероприятий, уход и выхаживание больных, осуществление медицинских назначений врачей, при необходимости приём неосложнённых родов на дому

В здравоохранении Великобритании выделяют следующие службы:

- к службе общей практики (вневрачебной) относятся врачи общей практики, стоматологи, офтальмологи и фармацевты.
- В госпитальной службе заняты врачи узкого профиля. Работая по участковому принципу, они ведут амбулаторный приём по своей специальности, а также оказывают медицинскую помощь стационарным больным

Великобритания является единственной капиталистической страной, где подавляющая часть (95 %) больниц принадлежит государству.

Список литературы

- Назарова Е.Н. Основы социальной медицины: учебное пособие- М.: Академия, 2010
- Ткаченко В.С. Основы социальной медицины : Учебное пособие для вузов - ИТК Дашков и К, 2012
- Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов.
М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011