

Система охорони здоров'я у Німеччині

Головний лікар Славутської ЦРЛ В.Д.Іващук

2016

САМОВРЯДУВАННЯ ЛІКАРІВ

КОЖЕН ЛІКАР ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ:

- бути членом лікарської організації
- платити внески в лікарську спільноту в залежності від заробітку

ВСІ ЛІКАРІ (485.8 тис.) ЗАРЕЄСТРОВАНІ

- 13 тисяч пенсіонерів
- 181 тисяча працюючих в лікарнях
- 169.8 тисяч працює в амбулаторіях
- 122 тисяч займаються приватною практикою





САМОВРЯДУВАННЯ ЛІКАРІВ

здійснюють регіональні (в кожній землі) і центральна лікарська палата (раніше вони називались лікарськими асоціаціями).

Склад управління вибирається один раз у 4 роки на лікарських з'їздах.

Розподіл фінансування між закладами і лікарями проводиться за результатами роботи в межах коштів лікарняних кас.

Функції:

-  видають дозволи на заняття лікарською практикою,
-  здійснюють контроль за підвищенням кваліфікації: електронний облік балів – 200 за 4 роки.
-  лікарські суди розглядають конфліктні ситуації
-  контролюють рівень цін на ліки

Функція Міністерства здоров'я

зведена до визначення державної політики в системі охорони здоров'я, державних програм і їх фінансування.

Перелік програм, які фінансуються постійно змінюється в залежності від проблематики. Немає постійно діючих програм.

Фінансування охорони здоров'я в Німеччині

60% - обов'язкове державне медичне страхування

10% - приватне страхування

15% - державні коштами за рахунок податків

15% - особисті кошти громадян.

Система німецького страхування

є солідарною (система Бісмарка) і не залежить від стану здоров'я, а лише від доходу громадянина в рік.

Кожний громадянин надає 14,6% від власного заробітку, у т. ч. 7,3% компенсує працедавець.

Обов'язковим державним медичним страхуванням охоплено 86.6% або більше 70 млн. жителів

Лікарняна каса є формою медичного страхування і ділить кошти на лікарів-практиків (коштами розпоряджаються лікарі!)

Приватне страхування:

- 📌 додаткове, якщо хочеш отримувати якість додаткові послуги або кращі умови.
- 📌 якщо дохід більше 48 тис. Євро в рік, страхування в державному фонді не обов'язкове, хоча можливе, але в більшості випадків переходять в приватні страхові компанії.

Система забезпечення на випадок хвороби за рахунок медичного страхування передбачає як мінімум

наступні медичні послуги:

- **отримання медичної допомоги у лікарів, які займаються загальною практикою, лікарів-спеціалістів і стоматологів (з можливістю вільного вибору лікаря);**
- **лікування в стаціонарі і реабілітацію;**
- **пологову допомогу;**
- **забезпечення медикаментами, засобами по догляду за хворим і пристосуваннями;**
- **надання лікарської і сестринської допомоги в домашніх умовах.**

У Німеччині працює близько 2000 лікарень або 60 на 10 тисяч населення,

З НИХ

30% - державні – 48% від всіх ліжок,

35% - приватні – 18% ліжок,

35% - регіональні лікарні – 36% ліжок

Лікувальним закладам не належать автомобілі швидкої допомоги.

Вони є власністю МЧС, Червоного Хреста, армії.

Транспортування з місця пригоди, надання на місці невідкладної допомоги не відноситься до компетенції медиків.

Хоча у випадку ситуацій з великою кількістю потерпілих лікарські бригади можуть направлятись на зустріч з лікувальних закладів та можуть залучатись лікарі, які доїжджають до місця пригоди на власному транспорті.



Берлін, лікарня невідкладної допомоги

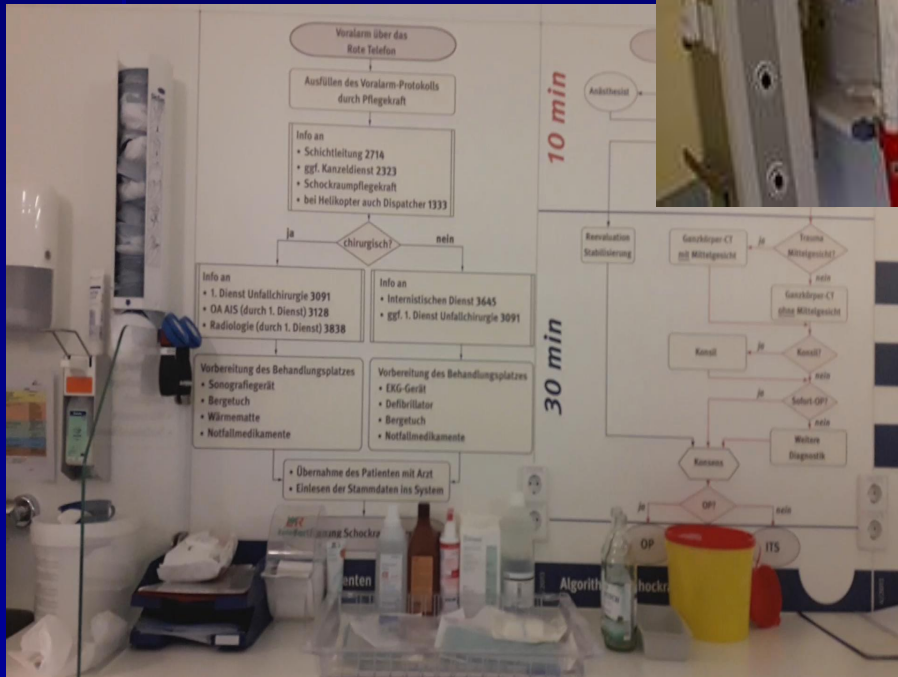
**Берлін,
лікарня невідкладної допомоги**

**На околиці Берліну.
Обслуговує 3 землі та
навколо Берлінські
автобани
(більше 6 млн населення)**



- **600 ліжок**
- **25 відділень**
- **всі види допомоги, крім акушерської**
- **щороку лікується 70-80 тисяч пацієнтів та виконується до 25 тисяч операцій**
- **в штаті 1400 працівників, з них 350 лікарів**
- **2 гвинтокрилих майданчики**













Дякую за

море...