

Системы здравоохранения

Здравоохранение

- это система медицинских (диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных) мероприятий, осуществляемых организациями здравоохранения различной формы собственности и направленных на сохранение и укрепление здоровья населения

Основной признак классификации систем здравоохранения

- преобладающий
источник финансирования
системы

Реформирование международного здравоохранения

- Переход к государственной бевериджской системе от страховой
Италия, Португалия
- Переход к национальному всеобщему ОМС от добровольного
Корея, Израиль, Нидерланды
- Переход к медицинскому страхованию от государственной системы
Россия, страны Центральной и Восточной Европы
- Сохранение существующей системы с соответствующими коррективами
Великобритания, Германия, Франция, страны Северной Европы, Канада, Австрия
- Введение всеобщего обязательного медицинского страхования на государственном уровне
развивающиеся страны

Системы здравоохранения

- I. Преимущественно **государственная** (общественная) система
- II. Преимущественно **страховая** система
- III. Преимущественно **частная** система (или рыночная, или **добровольного медицинского страхования**)

Государственная или общественная система здравоохранения (система Бевериджа) действует в

- *Великобритании*
- **Италии и Бельгии,**
- **Норвегии и Швеции,**
- **Канаде и Индии,**
- **и др. странах.**

Основные характеристики государственной системы

- **Финансирование** в основном осуществляется из государственного бюджета и формируется за счет обязательного прямого налогообложения граждан и предпринимателей.
Часто финансирование реализуется по остаточному принципу.
- **Планирование** – сочетание центрального с региональным, однако, преимущественно центральное планирование
- **Управление** системой осуществляется централизованно через профессиональных (медицинских) работников

- **Контроль качества деятельности** проводится со стороны государства и профессиональных работников
- **Наиболее экономична** – низкие административные расходы, низкая оплата труда персонала при высокой занятости рабочей силы и относительно малой механизации труда
- **Высокая социальная защищенность персонала**

Основные проблемы государственной системы

- Рост расходов на нужды здравоохранения сдерживается государством с помощью макроэкономических методов (остаточным принципом финансирования)
- Монополизация централизованного планирование и управление
- Ограничение новаторства на местах и недоучет региональных интересов
- Практически отсутствуют стимулы повышения эффективности деятельности персонала
- Практически отсутствует учет мнения пациентов и свобода выбора для них врача, лечебного учреждения

- **Приоритетное финансирование стационарной помощи в ущерб амбулаторной**
- **Нехватка в ЛПУ современного оборудования и новейших технологий за счет остаточного принципа финансирования**
- **Недостаточный уровень комфортности пребывания пациентов в стационаре**
- **Регулятором обеспечения медицинской помощи и ее доступности является очередь на всех уровнях (на прием к врачу, госпитализацию)**

Страховая система здравоохранения (система Бисмарка) имеет наиболее широкое распространение и представлена в большинстве стран мира, в том числе в

- **Германии и Австрии,**
- **Франции и Голландии,**
- **Японии и Финляндии,**
- **Израиле и др.**

Основные характеристики страховой системы

- **Финансирование** отрасли осуществляется из **трех источников** –
 - отчисления от доходов (налогов) предпринимателей,
 - средства государственного бюджета,
 - отчисления из личных средств трудящихся
- **Финансирование** носит в основном **децентрализованный** характер
- **Приоритет** регионального планирования над **центральным** с учетом **особенностей потребителей** медицинских услуг

- **Планирование осуществляется с учетом интересов страховых компаний**
- **Контроль за деятельностью ЛПУ, как правило, осуществляют страховые организации**
- **В управление – четкое разделение функций между государством, финансирующими органами и ЛПУ**

Основные проблемы страховой системы

- **Отсутствие равной доступности медицинской помощи для различных социальных групп и различных административных территорий.**
- **Сохранение тенденции к неоправданному повышению цен на медицинские услуги**
- **Высокие расходы на нужды отрасли и постоянный рост цен на медицинские услуги, обусловлены**
 - **высокими административными расходами (содержание компьютерной системы, обработку информации и финансовые расчеты),**
 - **высокой оплатой труда персонала**
 - **внедрением новых медико-организационных технологий**

Частная система здравоохранения
(или рыночная, или добровольного медицинского страхования, нерегулируемого государством страхованием здоровья) наибольшее распространение имеет в **США**, где более 80% населения охвачено добровольным медицинским страхованием

Основные характеристики преимущественно частной системы

- **Финансирование децентрализованное** и осуществляется из различных источников
 - личные взносы граждан
 - средства предприятий и учреждений
 - отчисления из государственного бюджета
 - различные религиозные фонды, благотворительные и общественные организации
- **Отсутствует единое ДМС** и существует несколько видов МС
 - на больничную помощь,
 - на амбулаторную помощь,
 - на хирургическую помощь,
 - в связи с беременностью и родами,
 - на стоматологическую помощь и т.д.)

Основные характеристики преимущественно частной системы

- **Планирование на уровне государства практически отсутствует**
- **Управление осуществляется на уровне региона (штата) и медицинского учреждения**
- **Широкий выбор для населения медицинских учреждений и медицинских услуг в соответствии с**
 - **личными предпочтениями**
 - **наличием страховки**
 - **имеющимися доходами**
- **Отсутствие очередей на госпитализацию, на прием к врачу**

- **Гарантия доступности специализированной медицинской помощи при условии ее оплаты**
- **Возможность бесплатной медицинской помощи для отдельных групп населения за счет общественных, федеральных и иных источников**
- **Повышенное внимание к пациентам со стороны медицинского персонала**
- **Конфиденциальность поведения медицинского персонала по отношению к пациентам**
- **Высокое качество МП**

Проблемы преимущественно частной системы здравоохранения

- Высокая стоимость медицинской помощи
- Низкий приоритет профилактической работы
- Недостаточное внимание к пациентам при оказании медицинской помощи на дому
- Отсутствие равной доступности медицинской помощи для населения различных социальных групп
- Отсутствие механизма влияния на территориальное распределение медицинских служб (деньги распределяются только на те территории, которые приносят финансовую выгоду)

Проблемы преимущественно частной системы здравоохранения

- Пренебрежение интересами неимущих пациентов и с повышенным риском (ДЧБ, имеющие хронические заболевания, лица старше 60 лет)
- «Навязывание» излишних медицинских услуг – неадекватность соотношения спроса и предложения медицинских услуг
- Недостаточный контроль за деятельностью ЛПУ