ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Лекционный курс дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Волгоград, 2024

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Зарубежный опыт организации медицинской помощи

Волгоград, 2024

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

- Модели здравоохранения в странах мира, их особенности и характерные черты
- Общие принципы социального и медицинского страхования в зарубежных странах
- Особенности социального страхования Германии и Франции
- Национальная система здравоохранения Великобритании
- Современное медицинское страхование в США
- Канадская система социального страхования
- Система социального страхования Японии
- Здравоохранение Китая
- Медицинское страхование в Индии
- Медицинское страхование в странах ближнего востока
- Организация медицинской помощи в африканских странах

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Комитет экспертов ВОЗ, 1952 г

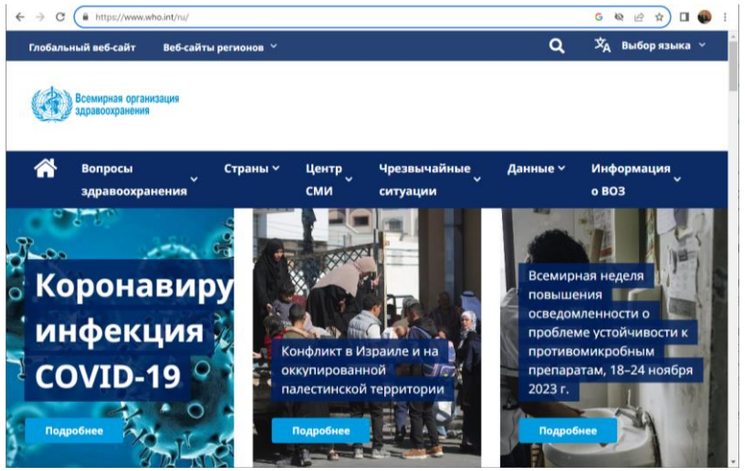
Охрана здоровья – **это наука и искусство** предотвращения болезней, продолжения жизни и обеспечения умственного и физического здоровья и эффективной деятельности людей с помощью предпринимаемых обществом организованных усилий по оздоровлению окружающей среды, борьбы с инфекциями, обучения людей личной гигиене, организации врачебной и медицинской помощи для ранней диагностики и профилактики заболеваний, а также развития социальных механизмов с целью обеспечения каждому человеку уровня жизни, необходимого для поддержания здоровья, при такой организации обеспечения этими благами, когда каждый гражданин получает возможность реализовать свое неотъемлемое право на здоровую и продолжительную жизнь.

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Функцию охраны здоровья граждан выполняет система здравоохранения страны

Система здравоохранения – это совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья граждан и проводятся на дому, в учебных заведениях, на рабочих местах, в общинах, в физическом и психосоциальном окружении, а также в отрасли здравоохранения и связанных с ней секторах государства.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СТРАН МИРА



Развитые системы здравоохранения способствуют улучшению здравоохранения в различных странах и играют ключевую роль в обеспечении эффективности здравоохранения, требуемого объёма и качества медицинской помощи.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ https://www.who.int/ru/) осуществляет мониторинг региональной и глобальной ситуации и тенденций в области здравоохранения, анализируя информацию о заболеваниях и состоянии здоровья населения всех стран мира.

Фактические данные и медико-санитарная информация чрезвычайно важны для принятия решений в области общественного здравоохранения, оценки его уровня и выделения требуемых ресурсов.

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ?

Образ жизни является ведущим фактором, который на **50 - 60%** определяет уровень ОБЩЕСТВЕННОГО здоровья.

Деятельность **медицинских организаций** лишь на **10%** влияют здоровье населения.

РЕЙТИНГ СТРАН ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Bloomberg: The Most Efficient Health Care 2016*

Рейтинг	Страна	Оценка		Рейтинг	Страна	Оценка
1	Гонконг	88.9		29	Нидерланды	48.3
2	Сингапур	84.2		30	Иран	47.6
3	Испания	72.2		31	Румыния	47.2
4	Южная Корея	71.5		32	Перу	46.9
5	Япония	68.2		33	Венгрия	45.9
6	Италия	67.7		34	Словакия	44.4
7	Израиль	66.8		35	Доминикана	43.9
8	Чили	65.2		36	Бельгия	43.7
9	Объединённые Арабские Эмираты	64.3		37	Куба	43.0
10	Австралия	62.0		38	Саудовская Аравия	42.7
11	Аргентина	59.8		39	Германия	42.6
12	Тайвань	59.7		40	Алжир	41.9
13	Греция	59.0		41	Таиланд	40.9
14	Швейцария	57.8		42	Дания	40.7
15	Франция	56.8		43	Венесуэла	40.6
16	Канада	56.1		44	Эквадор	40.5
17	Мексика	55.3		45	Казахстан	39.1
18	Польша	54.6		46	Болгария	38.3
19	Китай	54.3		47	Ливия	38.3
20	Норвегия	54.0		48	Беларусь	35.2
21	Великобритания	52.9		49	Сербия	34.0
22	Малайзия	52.2		50	Соединённые Штаты Америки	32.6
23	Чехия	51.5		51	Иордания	32.2
24	Финляндия	51.1		52	Колумбия	31.9
25	Турция	49.8		53	Азербайджан	30.9
26	Португалия	49.6		54	Бразилия	28.9
27	Швеция	48.9		55	Россия	24.3
28	Австрия	48.5				

* - Показатели, определяющие эффективность системы здравоохранения: 1. Средняя ожидаемая продолжительность жизни. 2. Государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения. 3. Стоимость оказанных медицинских услуг в пересчете на душу населения (в долларах США).

Источник - Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 году. [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. — 22.09.2014. URL: http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887

МОДЕЛИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ МОДЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Основные классификации моделей здравоохранения

I. **По социально-политической структуре общества:**
   1) неупорядоченная (промышленные страны XIX века)
   2) плюралистическая (либеральный подход)
   3) страховая (утилитарный подход)
   4) национальная (коммунитарный подход)
   5) социалистическая (полностью государственная).

II. **По основному источнику финансирования*** (эксперты ВОЗ S. Hakansson, B. Majnoni, D'Intignano и др.):
   1) Государственная – ведущая роль государственных учреждений
   2) Страховая - основанная на принципах социального страхования
   3) Рыночная или частная – свободная конкуренция и рыночные отношения

* - эта классификация, как правило, используется большинством авторов

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

I. Бюджетная (государственная)

Николай Александрович Семашко (08.09.1874 - 18.05.1949)

Народный комиссар здравоохранения РСФСР с 1918 по 1930 годы.

II. Страховая

Отто фон Бисмарк (01.04.1815 - 30.07.1898)

Канцлер Германии с 1862 по 1890 годы.

III. Национальная

Уильям Беверидж (05.03.1879 - 16.03.1963)

С 1944 по 1945 годы депутат Палаты общин от Либеральной партии Великобритании, председатель комитета, подготовившего доклад «Социальное страхование и другие виды социального обслуживания»

IV. Рыночная (частная)

V. Смешанная

БЮДЖЕТНАЯ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СССР, Куба, Белорусия,

Казахстан, Северная Корея

Особенности :

- Исключительная роль государства в функционировании системы здравоохранения
- Полная централизация управления через органы власти
- Преимущественно государственное финансирование из бюджетов разного уровня (городов, поселений, регионов)
- За счет государства ведется строительство медицинских учреждений, закупается оборудование, готовятся медицинские кадры, осуществляется текущее содержание медицинских учреждений

СТРАХОВАЯ МОДЕЛЬ

Германия, Голландия, Франция,

Япония, Швейцария

Особенности:

- Государство выполняет роль гаранта в удовлетворении потребности населения в медицинских услугах
- Финансирование системы здравоохранения осуществляется преимущественно из накопленных страховых взносов предприятий и организаций
- Органы власти страны осуществляют правовое регулирование и определяют группы населения, включаемые в систему страхования
- Законодательно закрепляется перечень медицинских услуг, которые должны оказываться застрахованным бесплатно, устанавливается и регулируется величина взноса на медицинское страхование

НАЦИОНАЛЬНАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) МОДЕЛЬ

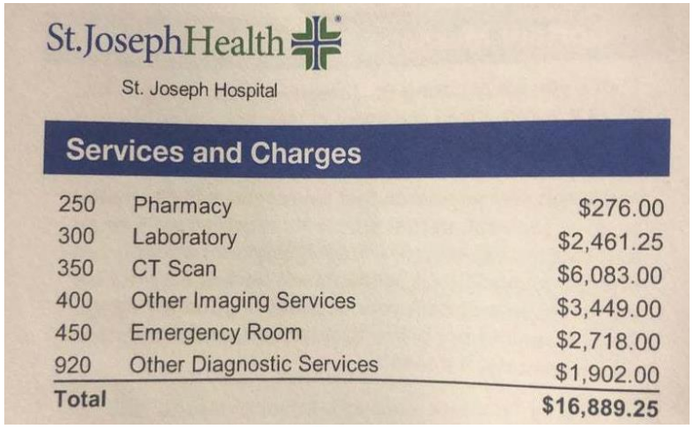
Великобритания, Канада, Италия,

Португалия, Греция, Испания

Особенности:

- Финансирование за счет налогов, собираемых целенаправленно на систему здравоохранения
- Контроль со стороны законодательных органов (парламента)
- Управление системой здравоохранения осуществляется правительством страны,
- Обеспечивается равнодоступность медицинской помощи для всех граждан.

РЫНОЧНАЯ (ЧАСТНАЯ) МОДЕЛЬ



St. Joseph Health

St. Joseph Hospital

Services and Charges

250	Pharmacy	$276.00
300	Laboratory	$2,461.25
350	CT Scan	$6,083.00
400	Other Imaging Services	$3,449.00
450	Emergency Room	$2,718.00
920	Other Diagnostic Services	$1,902.00
Total		**$16,889.25**

США, Израиль, Южная Корея

Для среднестатистического работающего гражданина США стоимость медицинского страхового полиса обходится, в среднем, от 250 до 400 долларов в месяц. Некоторую часть страховки может покрывать работодатель. Однако, за приём у врача с медицинским полисом все равно необходимо доплатить в среднем от 50 до 100 долларов.

Особенности:

- Оказание медицинской помощи преимущественно на платной основе за счет самого потребителя медицинских услуг или частного медицинского страхования.
- Используются рыночные механизмы взаимодействия медицинских организаций и страховых компаний и граждан, государство практически не регулирует рынок медицинских услуг.
- Государство является только дополнительным инструментом удовлетворения потребностей, которые не удовлетворяются рынком для малообеспеченных граждан, безработных, полицейских и военнослужащих. Например, в США есть государственные программы «Medicare» - для лиц старше 65 лет и «Medicaid»- для малообеспеченных граждан.

РЕЙТИНГ СТРАН ПО УРОВНЮ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, % ВВП

World Health Organization: Global Health Expenditure, 2020*

Рейтинг	Страна	Расходы (% ВВП)		Рейтинг	Страна	Расходы (% ВВП)
1	Тувалу	17.1		104	Латвия	6.0
2	**Соединённые Штаты Америки**	**17.1**		105	Беларусь	5.9
3	Маршалловы Острова	16.4		114	Люксембург	5.5
6	Швейцария	12.3		116	Мексика	5.5
8	Афганистан	11.8		119	Египет	5.3
9	Куба	11.7		120	Кувейт	5.3
10	Франция	11.3		121	**Россия**	**5.3**
11	**Германия**	**11.2**		124	Китай	5.2
13	Швеция	11.0		127	Саудовская Аравия	5.2
14	**Япония**	10.9		128	Перу	5.0
18	Австрия	10.4		144	Замбия	4.5
19	Норвегия	10.4		145	Мавритания	4.4
21	Бельгия	10.3		146	Филиппины	4.4
26	**Великобритания**	**9.6**		147	Сингапур	4.4
27	Бразилия	9.5		148	Ирак	4.2
46	Эквадор	8.3		149	Турция	4.2
48	Ливан	8.2		161	Таиланд	3.7
52	Иордания	8.1		162	Танзания	3.6
53	Южная Африка	8.1		163	Эфиопия	3.5
54	Греция	8.0		164	Фиджи	3.5
58	Грузия	7.6		165	Индия	3.5
59	Южная Корея	7.6		175	Индонезия	3.0
62	Израиль	7.4		176	Конго	2.9
70	Ирландия	7.2		177	Эритрея	2.9
71	Таджикистан	7.2		178	Пакистан	2.9
75	Украина	7.0		181	Катар	2.6
78	Венгрия	6.9		182	Лаос	2.5
83	Кипр	6.7		183	Папуа — Новая Гвинея	2.5
85	Словакия	6.7		184	Бруней	2.4
88	Литва	6.5		185	Бангладеш	2.3
89	Польша	6.5		186	Монако	1.8
90	Алжир	6.4		187	Венесуэла	1.2
91	Боливия	6.4				
92	Эстония	6.4				

* - Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2023 (последняя редакция: 14.10.2023). URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure

ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ

Основные направления развития здравоохранения в мире:

- **Рост затрат** на систему здравоохранения характерен для всех стран мира. Он приводит к дефициту бюджета страны, повышению налогов и сокращению социальных льгот.
- **Развитие медицинского и социального страхования**. Во многих странах медицинская страховка есть у большинства граждан, но бесплатные медицинские услуги «дозируются», или приходится подолгу ждать очереди на лечение.
- В странах, где акцент делается на **государственном** контроле над здравоохранением, граждане сталкиваются с «листами ожидания», нормированием услуг, ограничениями на выбор врача и иными препятствиями в сфере медицинской помощи.

ВИДЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- Пенсионное страхование
- Страхование от несчастных случаев
- Страхование от безработицы
- Медицинское страхование

СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Современная система государственной социальной защиты населения в странах ЕС включает две организационные формы:

- Социальное **страхование**;
- Социальное **обеспечение**, финансируемое за счет средств государственного бюджета.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- Во всех странах Европы превалируют **обязательные формы** социальной защиты, основу которой составляет социальное страхование. Расходы на него составляют **17,4**% от ВВП.

- В Великобритании социальное обеспечение, социальное страхование и **дополнительное личное** страхование имеют приблизительное значение.

- В Нидерландах средства, поступающие по личному страхованию, уже превысили размеры государственного обеспечения, а во Франции почти сравнялись.

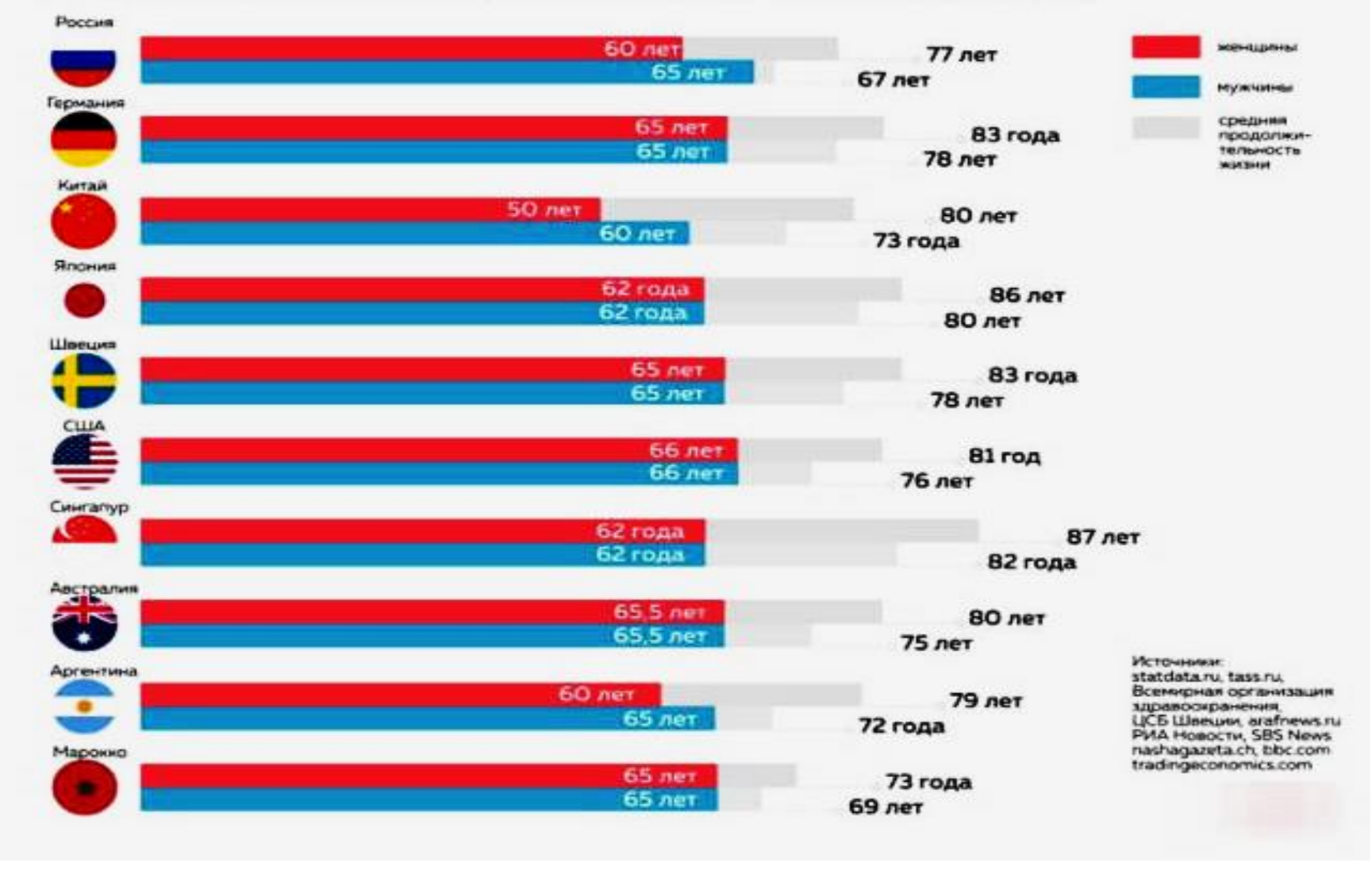
ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Различают следующие основные виды пенсий:

- По старости
- По инвалидности
- По потере кормильца

ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ И СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В 2022 году ПО СТРАНАМ МИРА



В ВЕЛИКОБРИТАНИИ, ШВЕЦИИ, ФИНЛЯНДИИ И ЯПОНИИ ЗАСТРАХОВАННЫЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ДВЕ ПЕНСИИ:

- **Базовую** *(*национальную минимальную*)* пенсию, устанавливаемую в фиксированной сумме независимо от стажа и заработка застрахованного
- **Страховую** *(*профессиональную) пенсию, размер которой устанавливается в пропорции к заработку и зависит от стажа трудовой деятельности

В большинстве стран существуют гарантии пенсионного обеспечения независимо от участия в страховании.

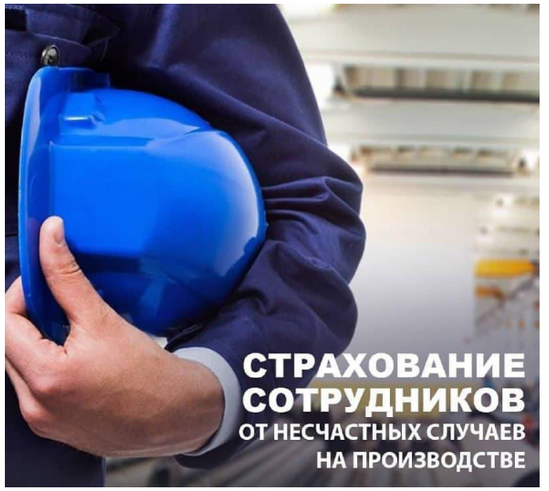
СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний сочетает в себе выплаты и медицинского, и пенсионного страхования. Если несчастный случай приводит к временной нетрудоспособности, то урегулирование аналогично методике медицинского страхования.

Если ущерб более серьезен и пострадавшему устанавливается инвалидность, то в силу вступают долгосрочные пенсионные выплаты.

ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ



Как правило, этот вид страхования полностью финансируется работодателем, но взносы отличаются по отраслям и даже отдельным предприятиям в зависимости от фактического уровня производственного травматизма.

В Бельгии, Дании, Нидерландах и Португалии действуют частные страховые компании, в Испании – общества взаимного страхования, а в Германии – профессиональные союзы.

Налогообложение выплат по несчастным случаям различно по странам. В Германии, Великобритании, Нидерландах, Португалии и Италии они свободны от налогов, в других странах ограничились предоставлением налоговых льгот.

СТРАХОВАНИЕ ОТ БЕЗРАБОТИЦЫ

СТРАХОВАНИЕ ОТ БЕЗРАБОТИЦЫ

Эта помощь включает:

- Выплату пособия при потере работы
- Оплата программы переобучения и повышения квалификации
- Субсидирование «обучающей» работы
- Предоставление налоговых льгот и субсидий работодателям, нанимающим на длительный период безработных или низкоквалифицированных работников
- Расширение участия работодателей в компенсации заработка уволенных работников
- Продолжение выплаты пособий в течение первых месяцев нового трудоустройства.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

- Универсалистская модель (Великобритания, Канада, Дания)
- Модель социального страхования (Германия, Австрия, Швейцария, Франция)
- Либеральная модель (США)
- Институциональная модель (скандинавские страны)

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

Государство присутствует во всех перечисленных моделях. Разница степени его присутствия в системе финансирования здравоохранения:

В США – преимущественно частная система

В Великобритании, Канаде, Ирландии, Дании, скандинавских странах – преимущественно государственная система

В Германии, Австрии, Франции, Швейцарии – смешанная система

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В ГЕРМАНИИ

В Германии действует **обязательное социальное страхование**, которое осуществляется с 1883 года. В нем участвуют все наёмные работники, получающие доход менее определенной суммы (двух средних зарплат в стране).

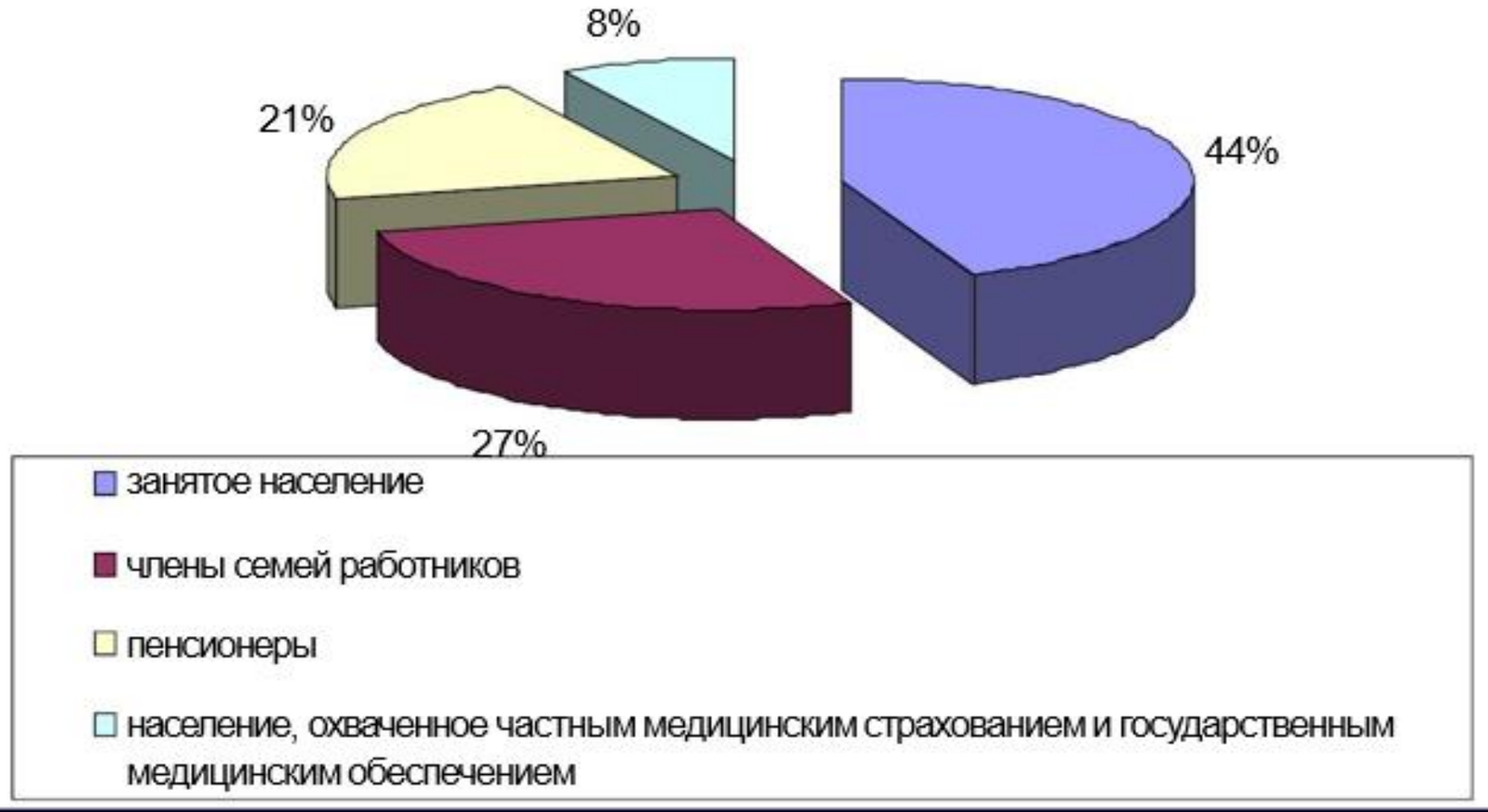
Основные особенности системы здравоохранения Германии:

- Общие расходы на Германии составляют **11,2% ВВП** [1], $5 440,3 на душу населения (8-е место в мире)[2].
- Система ОМС включает диагностику и профилактику заболеваний, лечение в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечение лекарствами и вспомогательными средствами, выплату пособий по временной нетрудоспособности, на прерывание беременности, по материнству, в связи со смертью.
- Совокупная величина страхового взноса составляет от 10,5 до 13% от фонда оплаты труда.
- Дополнительно около 7% общих расходов на здравоохранение покрывается за счет частного медицинского страхования.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

СТРУКТУРА КАТЕГОРИЙ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС В ГЕРМАНИИ



СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФРАНЦИИ

Государственное социальное страхование во Франции действует с 1946 году и в настоящее время обеспечивает медицинской помощью 81% трудящихся. Общие расходы Франции на здравоохранение составляют **11,3 % ВВП**[1], или $4 491,7 на душу населения (15-е место в мире)[2].

- Финансирование системы ОМС во Франции производится за счет взносов работодателей в сумме 12,5% фонда оплаты труда и самих работников (6,5%).
- В частных французских больницах сосредоточено до 30% коечного фонда. Имеются государственные дотации для финансирования высокотехнологичных медицинских центров и разработки перспективных методов лечения заболеваний.
- Лечение оплачивает больной, а затем ему государство возмещает часть расходов. Но в связи с длительным периодом ожидания возмещения, около 60% французов страхуется в частных страховых компаниях.
- В системе ОМС выделены 20 групп болезней, в оплате лечения которых застрахованный не участвует. В остальные случаях больной сам оплачивает около 20% стоимости лечения.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

СТРАХОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Медицинская помощь населению Великобритании организована на основе государственной системы здравоохранения (**NHL- National Health System**). Совокупные расходы NHL составляют **9,6% ВВП**[1], $4 312,9 на душу населения (18-е место в мире)[2].

Особенности этой системы заключаются в следующем:

- Бюджет здравоохранения формируется **из налогов** и покрывает 87% всех расходов населения на медицинскую помощь.
- Источником финансирования остальной доли медицинских расходов (до 13%) является **частное медицинское страхование**.
- Система здравоохранения Великобритании постоянно сталкивается с монополизмом, несоблюдением прав пациентов, заорганизованностью и бюрократизмом.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В США

Совокупные расходы США на здравоохранение самые большие в мире и составляют **17.1% ВВП**[1], $10 921,0 на душу населения[2].

В США действует **преимущественно частные** медицинские страховые компании, которые выполняют два вида страхования – коллективное и индивидуальное.

Каждый работающий американец стремится к страхованию в индивидуальном порядке, поэтому 74% населения имеет частную страховку. При этом добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения США.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ США

Категория «**добровольное медицинское страхование**» - американское изобретение. В Конституции США не предусмотрено обязательного государственного обеспечения медицинской помощью граждан. Государственное медицинское страхование распространяется лишь на отдельное категории населения: государственных служащих, полицейских, военнослужащих, ветеранов, инвалидов.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В США

С 1965 года в США существуют две программы государственного медицинского страхования:

- «**Медикэр**» (Medicare), которая страхует 13% населения, и
- «**Медикэйд**» (Medicaid),которая страхует 14% населения, в том числе 4% ветеранов армии.

Программа «Медикэр» обеспечивает медицинской помощью престарелых и потерявших трудоспособность лиц, достигших 65 лет, получающих пособие по социальному обеспечению и имеющих стаж работы от 5 до 10 лет. Программа «Медикэр» частично финансируется за счет налога, взимаемого со всего занятого населения.

Программа «Медикэйд» направлена на обеспечение медицинскими услугами семей с низкими доходами, программой охвачены бедные пожилые американцы и нетрудоспособные граждане, в том числе слепые, беременные, имеющие малолетних детей и безработные. Программа «Медикэйд» финансируется федеральным правительством (56%) и органами управления отдельных штатов (44%).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В США

В 2010 году президентом США Бараком Обамой был подписан федеральный закон США о реформировании системы здравоохранения, который стал одним из крупномасштабных проектов в истории США с середины 1960-х годов.

Главным элементом реформы является введение обязанности граждан США приобретать медицинскую страховку, если они не застрахованы. При этом предусматриваются субсидии малоимущим.

Реформа призвана улучшить условия медицинского страхования уже имеющих полис граждан. Так, согласно законопроекту, с 2014 года работодатели и их страховщики больше не смогут отказывать работникам в предоставлении медицинской страховки или повышать страховые взносы за неё в случае, если до момента начала трудового договора у работника уже было подтверждено тяжелое хроническое заболевание (например, СПИД, рак и т. д.).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В КАНАДЕ

Общие расходы на здравоохранение Канады составляют **10,6% ВВП**[1], $5 048,4 на душу населения (13-е место в мире)[2].

Канадское здравоохранение - одна из немногих сфер, которой по праву гордится государство. Медицина в Канаде **финансируется государством** и лучше всего описывается как система страховых и медицинских планов десяти провинций и трех территорий. Эта система известна под названием Medicare и обеспечивает бесплатное или практически **бесплатное медицинское обслуживание** всем гражданам Канады.

Медицинское обслуживание в Канаде находится в ведении местных, властей, но каждая из провинций связаны едиными принципами, которые устанавливаются на общегосударственном уровне.

Финансирование медицины в Канаде производится в основном налогами, как местными, так и государственными подоходными налогами и налогами на прибыль с предприятий. Некоторые провинции используют для финансирования системы здравоохранения налоги с продаж и доходы от лотереи.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В КАНАДЕ

Система здравоохранения Канады в основном опирается на **терапевтов первичного медицинского ухода**, которые составляют около 51% всех практикующих терапевтов в Канаде. Они являются передаточным звеном между пациентом и формальной системой здравоохранения, и контролируют доступ к большинству врачей-специалистов, больничному уходу, диагностическим проверкам и выписываемым по рецепту лекарствам. Такого семейного врача можно менять неограниченное количество раз по совету знакомых и перемене настроения.

Более 95% всех канадских больниц работают по принципу **некоммерческих частных организаций**, управляемых местным советом директоров, организациями добровольцев или муниципалитетами.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

СТРАХОВАНИЕ В ЯПОНИИ

Страховая медицина Японии начала формироваться в 1927 году. В 1961 году было введено **общенациональное медицинское страхование** населения.

- До 90% медицинской помощи оплачивается государством, однако обеспечение лекарствами и частные медицинские услуги оплачивает сам пациент. Контроль над стоимостью лечения осуществляет система врачей – консультантов, органы социального обеспечения и министерство здравоохранения.
- Общие расходы на здравоохранение Японии составляли **10,9% ВВП**[1], $4360,5 на душу населения (17-е место в мире)[2].
- Японской системой ОМС предусмотрена выплата пособия по временной нетрудоспособности, которое оплачивается с 4-го дня заболевания и составляет 60% от заработка. А также предусмотрены меры по поддержке молодых семей при рождении ребенка, при социально-значимых заболеваниях, а также по поддержке пожилых людей, нуждающихся в постороннем уходе.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

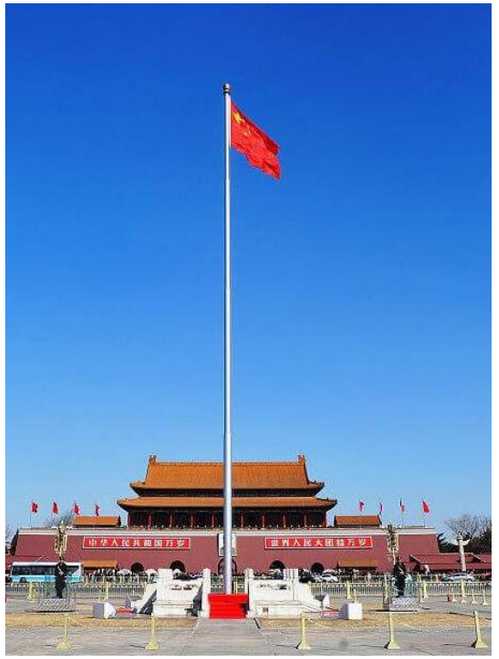
[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В КИТАЕ

Общие расходы на здравоохранение в Китае составляют **5,26% ВВП**[1], $535,1 на душу населения (73-е место в мире)[2].

В системе здравоохранения Китая сильны традиции древней китайской медицины (концепция о Инь и Ян, иглоукалывание, массаж и цигун и т.д.), которая ведет историю с 2500 г. до.н.э.

Современная медицина Китая была создана с помощью СССР в 50-х годах XX века. И хотя медицина в Китае значительно улучшилась за последние годы, качество здравоохранения значительно различается в зависимости от региона.



[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В КИТАЕ

Сегодня медицинское страхование в Китае включает **обязательное социальное медицинское страхование** и дополнительное **платное медицинское страхование**.

В конце XX века в КНР была введена система обязательного базового страхования. Но она покрывает только основные расходы на лечение. Пациенты в Китае должны самостоятельно вносить от 30% до 80% медицинских сборов в качестве доплаты. Доплаты различаются в зависимости от города и провинции.

Для оформления страховки сотрудники компаний в городах платят около 2% своей заработной платы, а работодатели платят около 10% от заработной платы сотрудников для финансирования этой системы. В сельской местности применяется «Новая система сельского медицинского страхования».

Многочисленные страховые компании Китая предоставляют дополнительные платные программы медицинского страхования для физических и юридических лиц, которые можно приобрести самостоятельно для компенсации необходимых медицинских расходов для лечения того или иного заболевания. Глобально их можно разделить на медицинское страхование при амбулаторном лечении и при госпитализации.

Лечебные учреждения получают средства по контрактам с фондом медицинского страхования, в соответствии с проделанной работой.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В КИТАЕ

В Китае нет всеобщего пенсионного обеспечения и нет здравоохранения, рассчитанного на всех. Полноценным качественным медицинским обслуживанием охвачено лишь 10 процентов населения. Остальная часть пользуется китайской народной медициной. Здравоохранение Китая еще остается страной контрастов, где прекрасно оборудованные клиники соседствуют с невзрачными помещениями сельских лекарей.

Но Китай продолжает развивать здравоохранение, Госсовет КНР в октябре 2016г. Принял план «Здоровый Китай-2030», который предполагает совершенствование системы медицинского страхования.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ИНДИИ

Общие расходы на здравоохранение в Индии составляют **3,5% ВВП**[1], $63,7 на душу населения (145-е место в мире)[2].

Основная часть средств для системы здравоохранения формируется в **частой сфере** медицинских услуг и только 20% приходится на государственное финансирование за счет налогообложения. В отличие от других стран, здесь не только состоятельные граждане пользуются частными услугами.

Индии отмечается один из самых высоких уровней материнской и детской смертности, продолжительность жизни индусов на три года ниже, чем среднемировые показатели, значительная часть заболеваний относится к инфекционной патологии. Качество медицинской помощи значительно различается между сельским и городским здравоохранением, а также между государственным и частным здравоохранением.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ИНДИИ

Перегруженная система общественного здравоохранения в Индии страдает от нехватки больниц и врачей. За последние десятилетия там прочно укрепились частные клиники и далеко не все люди с низким уровнем доходов могут себе позволить в них лечиться. Частная консультация может стоить 1000 рупий (~$15) это огромная сумма для миллионов индийцев, живущих менее чем на 2 долл. в день. По оценкам правительства страны, более 60% расходов в семьях тратится на лекарства и медицинские услуги.

В результате почти в 80% случаев больные ищут помощи у **народных целителей**, большинство из которых, не имеют никакого специального образования. Часто от «аюрведов» исходит определенная опасность.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ИНДИИ

В 2016 году в Индии принята программа народного здравоохранения «**Долголетие Индии**» («Аюшман Бхарат»), получившая название «Модикэр» по аналогии с детищем экс-президента США Барака Обамы. Программа предполагает медицинскую страховку на сумму в 500 тыс. рупий ($6 900) каждой бедной семье для госпитализации и лечения более чем 107 миллионам уязвимых семей (примерно 500 миллионов пациентов).

Однако и сейчас аюрведа, натуропатия, гомеопатия и другие виды альтернативной медицины широко распространены и во многом удачно интегрированы в национальную систему здравоохранения Индии.

Особенно важна роль традиционной медицины в сельских районах Индии, где зачастую пункты медицинского обеспечения уступает по качеству обслуживания городским больницам и медицинским центрам.

Высокие стандарты и качество медицинского обслуживания в крупных медицинских центрах Индии являются залогом дальнейшего развития всей системы здравоохранения этой огромной страны, где, к сожалению, еще пока не все могут получить доступ к качественному лечению.

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

Общие расходы на здравоохранение стран ближнего востока составляет в среднем **3,3% от ВВП**[1], от $61,8 Джибути (149-е место) до $1 842,7 ОАЭ (35-е место в мире) на душу населения[2].

Эти страны существенно различаются по своему экономическому развитию. Системы здравоохранения некоторых из них сталкиваются с трудными ситуациями, например, в Ливии, Египте, Сирии, Ираке и других странах.

Одновременно здравоохранение ОАЭ, Ирана, Израиля и Турции, хорошо финансируются и управляются, они являются важными медицинскими центрами, которые посещают пациенты со всего региона и со всего мира.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

Структура здравоохранения **Ирака** была одной из самых лучших систем здравоохранения на Ближнем Востоке в 1970-е годы. Но из-за терроризма и войны бюджет медицинской системы был сокращен на 90%, а после падения Саддама Хусейна более 15 000 иракских врачей навсегда покинули страну в поисках лучших и более стабильных стран. В 2016 году в Ираке осталось менее 30 кардиохирургов.

На структуру здравоохранения **Сирии** также сильно повлияла продолжающаяся гражданская война, поскольку более половины больниц были изношены или разрушены, а из-за отсутствия запасных частей техническое обслуживание медицинского оборудования не проводилось должным образом. Более того, из-за политических санкций сирийская система здравоохранения также столкнулась с нехваткой лекарств и других предметов медицинского назначения.

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

В структуре здравоохранения **Египта** имеются как государственные, так и частные формы. Правительство Египта создало систему субсидирования здравоохранения, целью которой является обеспечение медицинского обслуживания тем, кто не может себе этого позволить. Поскольку качество частной системы здравоохранения выше, чем качество государственной системы здравоохранения, **частные медицинские услуги** являются предпочтительным выбором для египтян, даже среди групп с самым низким доходом.

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

В настоящее время государственное здравоохранение в **Саудовской Аравии** предоставляется бесплатно всем гражданам Саудовской Аравии и иностранцам, работающим в государственном секторе. Правительство требует, чтобы иностранцы, работающие в частном секторе, получали медицинскую страховку от работодателей.

Министерство здравоохранения Саудовской Аравии является крупнейшим поставщиком медицинских услуг, охватывающим более 62% стационарной помощи, в то время как частные медицинские учреждения покрывают только 37% медицинских услуг. Но 78,7% врачей и 76% врачей и медсестер, работающих в Саудовской Аравии, являются иностранцами.

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

Структура здравоохранения **Турции** развита достаточно хорошо, в нее входят как государственные, так и частные клиники. Турция является очень популярным местом для медицинских туристов с Ближнего Востока и других частей мира, так как медицинские услуги, предоставляемые здесь, отличаются высоким качеством и доступностью. В течение 2018 года Турцию посетили около 178000 иностранных пациентов, нуждающихся в лечении. 67% из них предпочли услуги частных больниц, 24% получали медицинскую помощь в государственных больницах, а 9% получали медицинскую помощь в больницах, принадлежащих университетам.

Структура здравоохранения **Ирана** основана на трех столпах: государственной медицинской системе, частной медицинской системе и НПО. Около 90% иранцев имеют медицинскую страховку, которая покрывает 90% медицинских услуг, предоставляемых в больницах, и 70% стоимости лекарств. В Иране действительно хорошо образованный и опытный медицинский персонал. Медицинские специалисты являются высокопрофессиональными и поддерживаются квалифицированной системой медсестер. В Иране также широко развиты медицинские исследования. Более 96% фармацевтических продуктов на рынке Ирана производится в самой стране с использованием до 90% иранского сырья. По данным Bloomberg, в 2016 году система здравоохранения Ирана заняла 30-е место в мире по эффективности.

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

Качество медицинского обслуживания в **Иордании** очень **высокое**. По данным Всемирного банка, страна была названа первым поставщиком медицинских услуг в регионе Ближнего Востока и входит в пятерку лучших в мире. Структура здравоохранения в Иордании состоит как из государственных, так и частных систем.

Система здравоохранения **Катара** состоит только из системы **общественного** здравоохранения и является одной из самых эффективных систем здравоохранения на Ближнем Востоке. Она занимает 13-е место среди лучших мировых систем здравоохранения и является одним из ведущих поставщиков медицинских услуг на Ближнем Востоке с примерно 7 врачами на 1000 человек, что является одним из самых высоких показателей соотношения врачей к пациентам в мире.

МЕДИЦИНА В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА

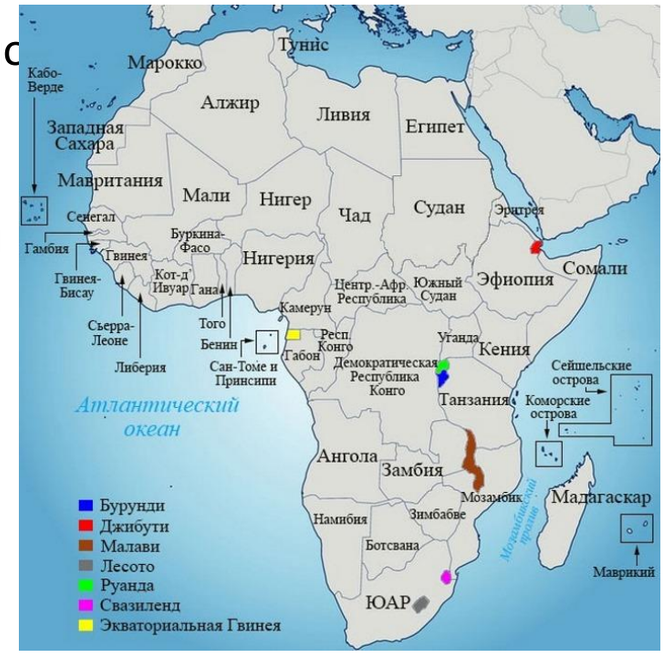
После нескольких лет инвестиций система здравоохранения **Кувейта** стремится стать центром передового опыта в области медицинских услуг, медицинских исследований и фармацевтики. В Бахрейне, имеется только лишь три крупных частных и четыре государственные больницы, но соотношение - один врач на 1000 жителей, и большинство из этих медицинских специалистов – иностранцы.

В 2020 году здравоохранение **ОАЭ** заняло 22-е место в Мировом индексе инноваций в сфере здравоохранения. Система здравоохранения ОАЭ - одна из самых популярных в регионе Ближнего Востока, конкурирующая с Турцией, Израилем и Иорданией. Ежегодно она привлекает медицинских туристов из региона и со всего мира, поскольку качество предоставляемых медицинских услуг очень высокое, а цены доступные. ОАЭ известны первоклассными медицинскими услугами в области косметической хирургии, лечения рака, офтальмологии и стоматологического лечения. 90% больниц в ОАЭ частные. Большинство из них напоминают пятизвездочный отель, оснащенный по последнему слову медицинской техники

МЕДИЦИНА В АФРИКАНСКИХ СТРАНАХ

Общие расходы на здравоохранение в африканских странах составляет **2,8% (Ангола) - 13,4% (Сьерра-Леоне) от ВВП**[1], и от $19,9 - Мадагаскар (180-е место) до $839,8 - Сейшелы (58-е место в мире) на душу населения[2].

«Африка переживает самый тяжелый в мире **кризис в области здравоохранения**, но из представленного доклада видно, что пути выхода из него существуют, и опыт некоторых африканских стран это доказывает. Правительства должны учесть уроки, извлеченные из успешно проведенных программ, и стремиться к лучшей координации деятельности с международными партнерами», — заявил председатель Комиссии по здравоохранению Африканского союза Альфа Умар Конаре.



Многие африканские страны добились значительных успехов в области борьбы с детскими болезнями. Есть надежды, что вскоре на африканском континенте удастся покончить с полиомиелитом. Удалось добиться прогресса в борьбе с корью. В 37 странах иммунизацией против кори охвачено 60% детей. С 1999 года общее число случаев смерти от этого заболевания сократилось более чем на 50%. Только в 2005 году 75 миллионов африканских детей были вакцинированы против кори.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

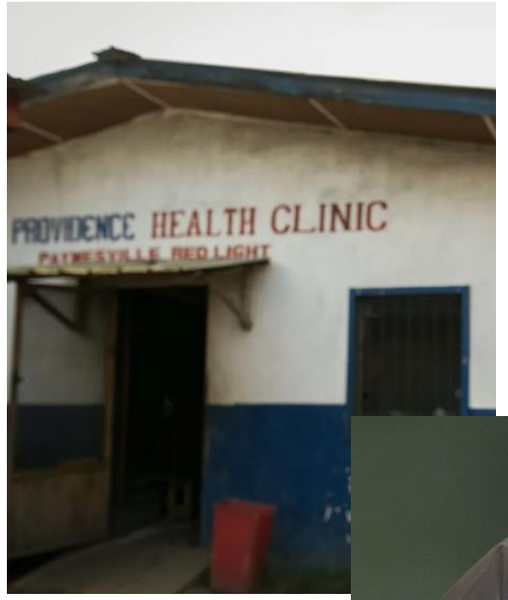
[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНА В АФРИКАНСКИХ СТРАНАХ

По данным ВОЗ, основными причинами смерти в странах центральной и южной Африки являются инфекционные болезни (холера, брюшной тиф, малярия, корь и др.) Во многих случаях тяжесть заболевания обусловлена недостаточностью питания.

Потребность в стационарном обслуживании большинства стран не удовлетворяется даже в более развитых из них. Для большинства сельского населения врачебная помощь практически недоступна.

Первичная медицинская помощь оказывается в учреждениях, где работает средний медицинский персонал или лица без медицинского образования. Наряду с ними население активно использует методы традиционной африканской медицины: траволечение, заклинания и ритуалы.



МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЮЖНО-АФРИКАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Общие расходы бюджета на здравоохранение в Южно-Африканской Республике составляют 8,1% ВВП[1], около $546,7 на душу населения (71 место в мире)[2].

Система здравоохранения Южно-Африканской Республики является лучшей в Африке. Здесь действует двухуровневая система здравоохранения: большой государственный сектор, в котором резидентам предоставляется покрытие части расходов на медицинское обслуживание, и небольшой (но превосходящий по качеству) частный сектор.

Финансирование системы государственного здравоохранения ЮАР осуществляется за счёт налогообложения и расходов застрахованных лиц на медицинское обслуживание. В стране также действует система честного медицинского страхования.

[1] По данным на 2017 год, опубликованным в 2022 году. Источник: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение – Текст: электронный / Гуманитарный портал: Исследования [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2022. - URL: https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure (дата обращения: 24.03.2023).

[2] По данным на 2019 год. Источник: Расходы на здравоохранение на душу нас. - Классация стран / TheGlobalEconomy.com [Электронный ресурс] // Режим доступа (24.03.2023). - URL: https://ru.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/ (дата обращения: 24.03.2023).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЮЖНО-АФРИКАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Система здравоохранения ЮАР находится под управлением **Министерства здравоохранения** страны. Около 80% населения пользуются государственными медицинскими услугами, а 20% наиболее обеспеченных жителей приобретают полисы частного медицинского страхования.

Система государственного здравоохранения Южной Африки покрывает до 40% от расходов на медицинские услуги. Сумма взноса зависит от величины дохода и количества детей в семье застрахованного.

Спасибо за внимание!

Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Алексей Николаевич Голубев

Выполните задание к лекции на образовательном портале ВолгГМУ