



Найкращі приклади систем охорони здоров'я у Європейських країнах

Виклики для України

Надто вартісне медобслуговування *причини цього*

- Старіння населення
- Ріст захворюваності хронічними хворобами
- Ріст інвалідності
- Нові дороговартісні методи діагностики и лікування
- Ріст вимог до медицини від населення



Реформа, як вирішення проблеми

Чи може бути однаковий підхід до
реформування?

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

*Дві моделі відношення людей до охорони
здоров'я*

1

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я Є КОЛЕКТИВНИМ БЛАГОМ

- Молоді платять за старих.
- Богаті платять за бідних.
- Здорові платять за хворих.

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

*Дві моделі відношення людей до охорони
здоров'я*

2

**ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ З РИНКОВИМ МИСЛЕННЯМ
НАСЕЛЕННЯ**

Медобслуговування є **ТОВАРОМ**, який можна вільно
купити або продати

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

Роль держави в управлінні

1 Держава управляє і фінансує

**2 Самоврядні організації надають
страхові послуги разом з надавачами
медичинських послуг**

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

Регулювання охорони здоров'я

1 Управляють експерти призначені згори

2 Лікар вирішує усе, медики контролюють
медиків

3 Всі рішення контролює закон попиту і
пропозиції

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

Висновок

Навряд чи існує модель, яку підтримують
усі

Чи судилося Україні йти своїм особливим шляхом реформування?

«Численні спроби реформування
Української системи охорони здоров'я
призвели до її нинішнього катастрофічного
стану»

Ханенко Святослав 2016 Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я...
“Український часопис” 6(116) –XI/XII

Стан здоров'я в Україні после проведення реформ

СРЕДНЯ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ

На 5 років нижче, ніж і Європейському регіоні,

На 9 років нижче ніж у країнах ЄС

СМЕРТНІСТЬ

- пochти у 2 рази вище, ніж у країнах ЄС
- від серцево-судинних хвороб одна из найбільших у світі (67,3%)
- від онкологічних хвороб 13,3%
- дитяча у 2 рази вища, ніж у странах ЄС

Ханенко Святослав 2016 Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я... "Український часопис" 6(116) –XI/XII

Українська система охорони здоров'я після проведення реформ

ВИСНОВОК

Для проведення необхідних реформ Україна має
скористатись досвідом країн з високими
показниками в охороні здоров'я

Українська система охорони здоров'я після проведення реформ

ВЫСОКИЕ ЗАТРАТЫ

На здравоохранение идет **7,4%** ВВП = **117,8** млрд Гр

Из них государственных – **51,7%**

Ханенко Святослав 2016 Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я... "Український часопис" 6(116) –XI/XII



Принципы выбора стран с высоким уровнем медицинского обслуживания

Выбираем три показателя

1. Ожидаемая продолжительность жизни в стране
2. Расходы на охрану здоровья в % от ВВП
3. Расходы на одного человека в \$ США

Рейтинг країн з найбільш ефективною системою охороною здоров'я

агентство "Bloomberg"

№ 2015 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
1	Гонконг	89,6	83,83	5,2	1856
2	Сингапур	85,5	82,35	4,55	2507
3	Израиль	71,3	82,06	7,24	2599
4	Испания	70,9	82,43	8,88	2581
5	Южная Корея	70	81,46	7,17	3155
6	Италия	67,8	82,29	9,09	3155
7	Япония	66,9	83,33	10,3	3966
8	Австралия	63,1	82,2	9,44	6110
9	ОАЕ	62,6	72,13	3,2	1569
10	Тайвань	60,4	79,90	6,62	1350

Рейтинг країн з найбільш ефективною системою охороною здоров'я

агентство "Bloomberg"

№ 2015 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
14	Ливія	57,8	75,36	4,3	433
15	Мексика	57,4	77,35	6,24	664
16	Норвегія	56,1	81,45	9,57	9715
17	Великобританія	55,9	80,96	9,12	3598
18	Франція	54,2	81,97	11,66	4864
19	Малайзія	53,9	75,02	4,03	423
20	Китай	53,5	75,35	5,57	367
21	Чили	52,8	79,84	7,73	1204
22	Фінляндія	52,8	80,83	9,4	4449
23	Польща	52,6	76,85	6,66	895

Рейтинг країн з найбільш ефективною системою охороною здоров'я

агентство "Bloomberg"

№ 2015 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
41	Дания	41,7	80,3	10,62	6270
42	Доминиканская Республіка	39,1	73,45	5,4	315
43	Венгрия	38,3	75,27	8,05	1056
44	Иран	36,8	74,07	6,69	432
45	Казахстан	34,6	70,45	4,26	580
46	Болгария	34,3	74,47	7,63	555
47	Белорусь	34,1	72,47	6,07	463
48	Колумбия	33,9	73,98	6,81	533
49	Иордания	33,9	73,90	7,22	336
50	США	32,6	78,84	17,1	9146

Беларусь

Показники світового рейтингу

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
47	34,1	72,47	6,07	463



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Беларусь

Система охорони здоров'я, запропонована Миколою Семашко в 20-і роки ХХ століття.

- Керує всім міністерство охорони здоров'я.
- Всі медзаклади передані наркомату (пізніше міністерству) охорони здоров'я.
- Приватна медицина ліквідована.
- Загального медичинського страхування немає.

Беларусь

Система Семашко

- Медичне обслуговування безкоштовне.
- Всі «прикріплені» до дільничих поліклінік за місцем проживання.
- Можна направлятись на лікування улюблі вищерозташовані медзаклади.
- Дитяча система медзакладів повторювала ту, що у дорослих.

Беларусь

Система Семашко

- На підприємствах відкриваються медсанчасті; боротьба з професійними хворобами і шкідливими умовами праці.
- Активна профілактика: санітарні заходи, оздоровлення, профілактика; будинки відпочинку (подпорядковані профсоюзам); санаторії (подпорядковані міністерству охорони здоров'я).
- Великі зусилля спрямовані на боротьбу з туберкульозом, венеричними захворюваннями, алкоголізмом. Для цього створена мережа відповідних диспансерів.

Беларусь

Фінансування охорони здоров'я

Все фінансується з державного бюджету.

Власні платежі громадян невеликі

Білорус тратить на своє здоров'я 20% необхідної суми, решту доплачує держава.

Високі видатки на розвиток технічної бази медицини (11,6% від загальних витрат на охорону здоров'я).

Польща

Показники світового рейтингу

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
23	52,6	76,85	6,66	895



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Польща

До 80-х років XX століття зберігалась система
Семашко

1990 Перехід до Бісмаркської моделі (фінансування за рахунок обов'язкового медичного страхування).

Повного переходу не сталося, страхування доповнюється в
значительній мірі державними грошима.

Був зроблений крок до децентралізації.

Державна власність замінюється на приватну

Польща

1997 --- Посилення децентралізації: з'являються 7 незалежних фондів медичинського страхування.

2003 --- Назад до централізації: незалежні фонди страхування замінюються «**НАЦІОНАЛЬНИМ ФОНДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**» (NFZ)

Польша

«НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОНД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» (NFZ)

- отримує гроші і виконує роль посередника між пацієнтами і лікарями.
- оплачує медпослуги і лікарські засоби, що надаються населенню населенню.

Керується урядом. В уряді - **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я.**

Польща

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВИЗНАЧАЄ:

- конкретні завдання
- те, які заклади відповідають за виконання завдань
- те, хто і як буде кониролювати виконання
- те, хто і кому буде платити кошти за виконану роботу
- керівництво і контролює **Державну санітарну інспекцію**

ЗАВДАННЯ ІСНУЮТЬ У ВИГЛЯДІ «НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАММИ ЗДОРОВ'Я»

1. Контроль ракових захворювань
2. Лікування хворих на гемофілію
3. Шкода від паління
4. Профілактика і лікування ВІЛ\ СНІД
5. Наркоманія
6. Проблеми розумового здоров'я

Польща

НА МІСЦЯХ:

Призначені чиновники керують медзакладами і виконують місцеві програми охорони здоров'я

УРЯД

НЕ КОНТРОЛЮЄ І НЕ КООРДИНУЄ НАДАННЯ МЕДИЦИНСЬКИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЯХ.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Польща

Фінансування

Основне джерело – бюджет уряду (80%)
Додаткові надходження - приватний сектор (20%)

В бюджет гроші йдуть :

- з податків,
- обов'язкового медичинського страхування (страховий внесок кожного, хто працює – **9%** заробітку)

Все кошти акумулює NFZ.

10% коштів, яких не вистачає, доплачує госбюджет і місцеві бюджети.

Польща

**Більшість процедур для поляка (якщо є застрахованим) –
безкоштовні.**

**Додаткові витрати із власної кишені становлять
30% необхідної суми.**

**Проте, населення вимагає відмінити фонд NFZ, а фінансування
зробити централізованим.**



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Великобританія (Англія)

Показники світового рейтингу

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
17	55,9	80,96	9,12	3598



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Великобританія (Англія)

Система охорони здоров'я завжди була частиною **місцевого самоврядування.**

1948 - крок до централізації: створюється «НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я «NHS»

завдання «**MHS**» – меддопомога, що має бути безкоштовною для всіх і скрізь



Великобританія (Англія)

З **1948** до **1974** рр охорона здоров'я на місцях адміністративно і фінансово відокремлена від **NHS**.

1974 – 2013 охорона здоров'я стало брати кошти у **NHS**.

2013 – медичинські служби пішли з **NHS** и тепер знов підпорядковуються місцевій владі.

Створюється новий керівний орган **PHS** (*public health England*).

Теперь медициной керують і місцева влада і **PHS**, **це створило сильну плутанину.**

Великобританія (Англія)

На місця були передані як обов'язки, так і ресурси, що раніше були у **NHS**.

НОВА РОЛЬ NHS:

1. Моніторинг
2. Імунізація
3. Здоров'я дітей до 5 років

Великобританія (Англія)

На місцях вирішуються питання:

1. *Умов проживання.*
2. *Стандартів торгівли.*
3. *Якості оточуючого середовища.*
4. *Пріоритетів у відношенні здоров'я.*
5. *Покращення здоров'я з урахуванням визначених раніше пріоритетів.*

Складаються звіти і відбувається планування на 1 – 3 роки.

Великобританія (Англія)

Фінансування

- за счет податків.
- до 11% жителів крім того користуються страхуванням здоров'я.

Більшу частину коштів забирає **РНЕ** (4,23 млрд из 6,88 млрд).

80% загального бюджету витрачається на **первинну ланку охорони здоров'я.**

Великобританія (Англія)

ПЕРВИННА ЛАНКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Надає звичайну медичну допомогу; це відбувається в офісах лікарів загальної практики, амбулаторних хірургічних відділеннях, стоматологічних кабінетах, офтальмологічних кабінетах.

ВТОРИННА ЛАНКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медпослуги у госпіталях, амбулаторіях, а також психологічні й психіатричні послуги.

Ізраїль

Показатели мирового рейтинга

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
3	71,3	82.06	7,24	2599



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Ізраїль

З 1922 до 1948 року територія нинішнього Ізраїлю була під керівництвом Британії.

2 системы здравоохранения того часу:

1. Британська для арабського населення і англійських чиновників.
2. Єврейська. Існувала за рахунок барона Ротшильда.

Ізраїль

1948 – утворення держави Ізраїль.

З'явилась необхідність введення **обов'язкового
медичинського страхування.**

Головна вимога: медобслуговування мало би бути
однакове для всіх.

1994 – вимога стала законом.

Ізраїль

Обов'язкове медичне страхування

Лікарняні каси:

1. Клаліт (найбільша, 1\2 всього населення)
2. Маккабі.
3. Меухедет.
4. Леуміт.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Ізраїль

Лікарняні каси мають:

Поліклініки.
Аптеки.
Діагностичні центри.
Жіночі і дитячі консультації.
Пункти невідкладної допомоги.
Клініки.
Дома престарілих.

КАССА ПЛАТИТ ЗА ВСЕ.

Члени касс можуть лягти і лікуватись у всіх лікарнях країни.

Кассу можна вибрати вільно, але вибрати треба обов'язково

Ізраїль

Держава (міністерство охорони здоров'я) складає єдиний для всіх касс «кошик здоров'я»

1. Амбулаторне і стаціонарне лікування.
2. Діагностика і аналізи.
3. Фізіотерапевтичні процедури.
4. Лекарські препарати.
5. Відновлюване лікування.
6. Акушерство і гінекологія.
7. Вакцинація.
8. Психіатрична допомога.
9. Профілактика захворювань.
10. Екстрена меддопомога.

Ізраїль

Пацієнт з власних коштів оплачує:

часткову вартість ліків, стоматологічні процедури, купує окуляри.

Приватні лікувальні заклади:

грають обмежену роль. Приватникам платять **каси**.

За послуги, що не поміщаються у “кошик”, члени кас можуть оформити додаткову страховку

Ізраїль

ФИНАНСУВАННЯ

Кошти поступають з:

1. Бюджету уряду.
2. Є страховими внесками у касу.
3. Є податком, що стягується з роботодавця за найманих робітників.
4. Пожертв від приватних осіб і організацій в країні і за межами Ізраїлю.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Ізраїль

Видаток на охорону здоров'я у 2018 году – **7,4%** ВВП

Крім **5%** зарплати (податку на охорону здоров'я),
додатково з кишені еще **5%**.

Крім податків – щомісячно внесок у касу.

Грошей касам часто не вистачає; держава може
допомогти касам грошима.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union