

Организация здравоохранения в Германии

Доклад для делегации из Республики Татарстан 15 декабря 2017 года в Объединении дополнительных больничных касс vdek (её земельном представительстве в земле Северный Рейн–Вестфалия)

Зигрид Авереш–Титц (Sigrid Averagesch-Tietz), Объединение дополнительных больничных касс vdek , земельное представительство земли Северный Рейн–Вестфалия, Руководитель отдела по общим вопросам, работе с прессой и общественностью



Содержание презентации

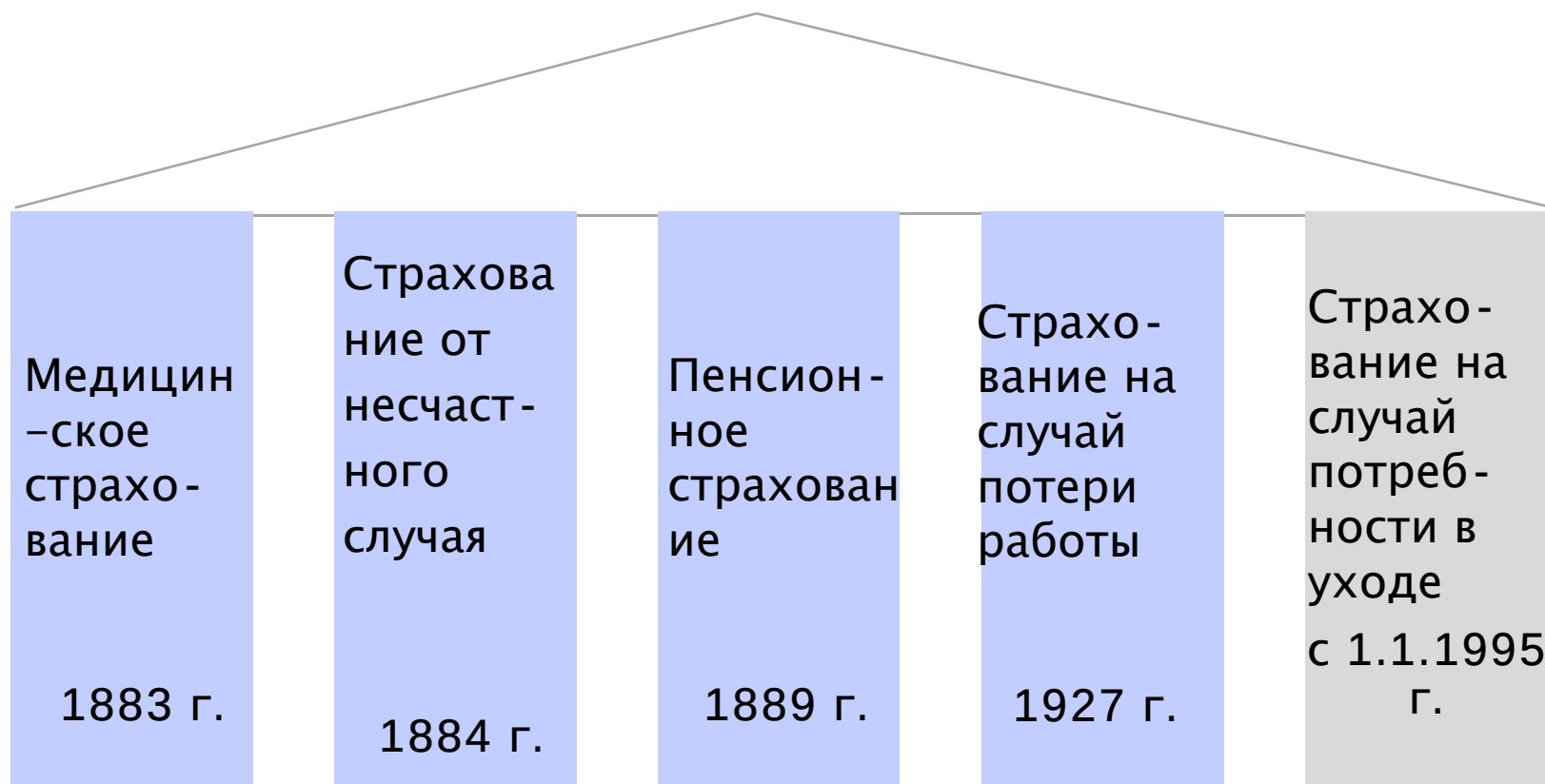
1. Медицинское страхование в Германии
2. Финансирование государственного медицинского страхования
3. Финансирование больниц
4. Обеспечение врачей
5. Обеспечение лекарственными средствами
6. Сложные задачи



История государственного медицинского страхования

- Дата рождения государственного медицинского страхования: 15 июня 1883
- Рейхсканцлер Германской империи Отто фон Бисмарк: „Закон о медицинском страховании рабочих»
- Медицинское страхование промышленных рабочих и занятых в ремесленной и коммерческой деятельности
- Германия стала первой страной, где было введено социальное страхование
- Медицинское страхование: старейшая область социального страхования
- Одна из основных «статей экспорта»

Внедрение социального страхования в Германии





Принципы государственного медицинского страхования

- Государственное медицинское страхование является обязательным для работающих с уровнем годового дохода до 56 200 евро. Если уровень годового дохода превышает данную сумму, государственное медицинское страхование является добровольным или же вступает в силу частное медицинское страхование
- Ставка страхового взноса составляет 14,6% от заработной платы без удержаний, ее выплата распределяется поровну между работодателем и лицом, работающим по найму.
- Дополнительный взнос, составляющий в настоящее время в среднем 1%, выплачивается работающим
- Взносы удерживаются с заработной платы

Застрахованные лица в рамках государственного медицинского страхования

- Застрахованные в рамках обязательного государственного медицинского страхования (наемные работники, пенсионеры, студенты и т.д)
- Застрахованные в рамках добровольного государственного медицинского страхования
- Супруги (без собственного дохода) и дети застрахованных в рамках государственного страхования (семейное страхование)

Ок. 90 % населения

Распределение задач

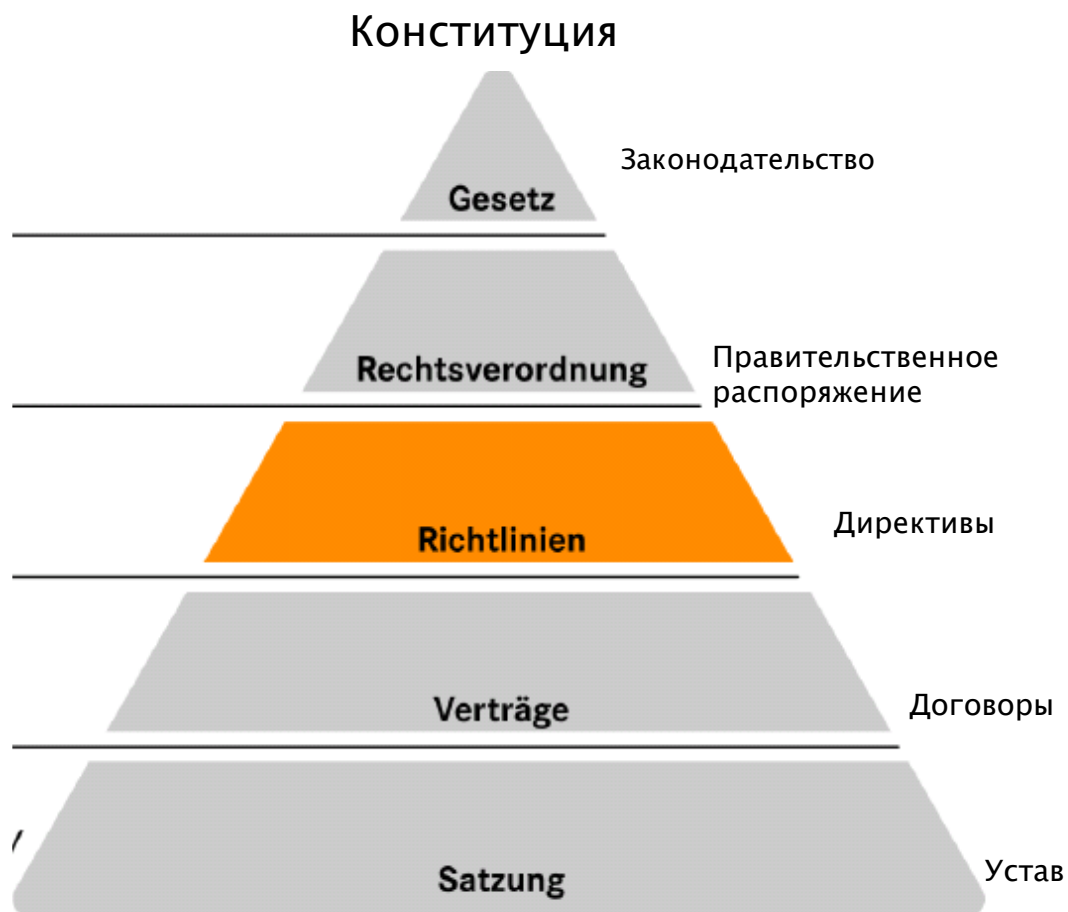
Федерация–книга V
Социального кодекса
ФРГ

Федерация и земли

Общая федеральная
комиссия

Государственное
медицинское
страхование

Больничные кассы и
стороны договора



Четыре принципа государственного медицинского страхования

Солидарность

§ 1 Соц.кодекса
ФРГ кн.V
§ 3 Соц.кодекса
ФРГ кн V

Неденежная помощь

§ 2 п. 2
ч. 1 Соц.кодекса
ФРГ кн V

Само- управление

29 Соц.кодекса
ФРГ кн IV
§ 4 Соц.кодекса
ФРГ кн.V

Право выбора

§ 4 Соц.кодекса
ФРГ кн V
6. гл. Соц.кодекса
ФРГ V

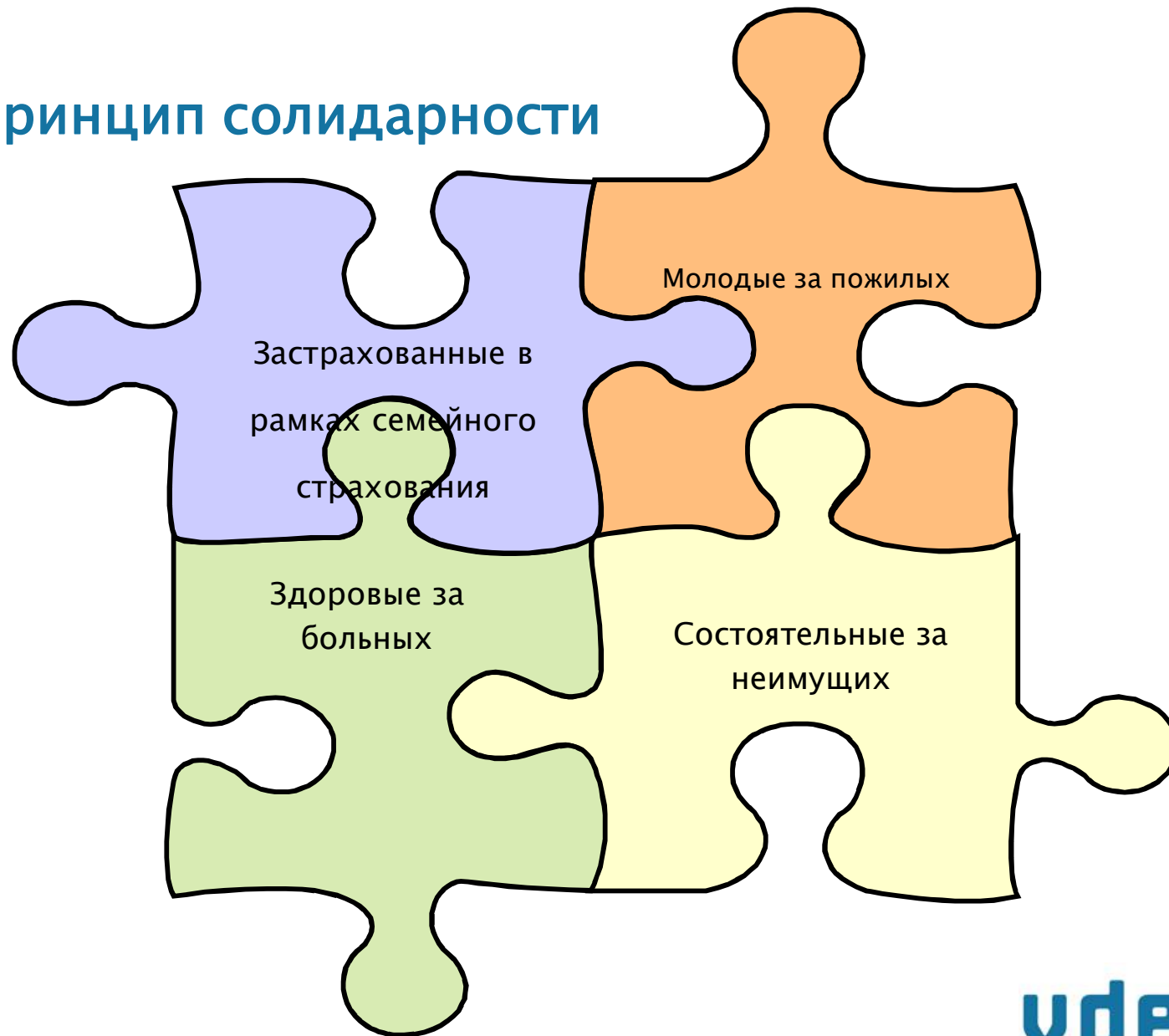
Принцип солидарности

Солидарность

§ 1 Соц.кодекса
ФРГ кн V
§ 3 Соц.кодекса
ФРГ кн V

- „ Медицинские услуги
оказываются в соответствии с
индивидуальными
медицинскими потребностями
- „ Взнос в зависимости от
экономической состоятельности
застрахованного лица
- „ Независимо от возраста
- „ Принцип семейного страхования

Принцип солидарности



Принцип неденежной помощи

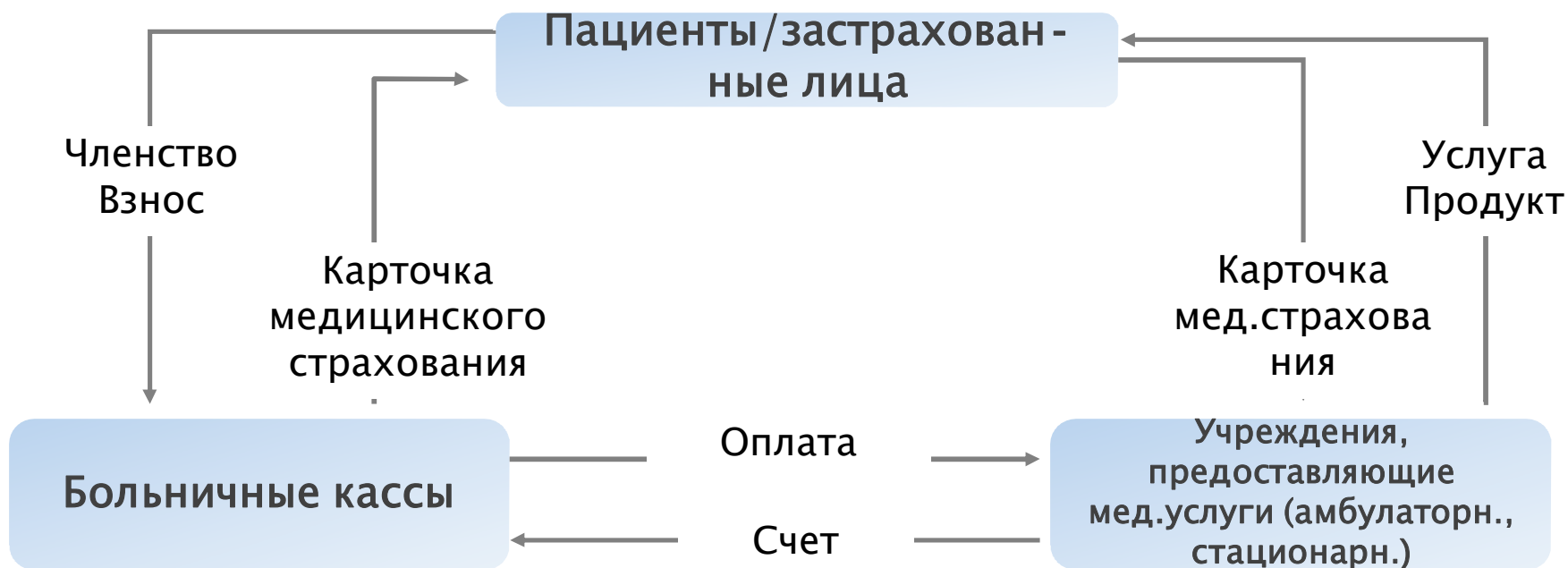
Неденежная помощь

§ 2 п. 2
Ч. 1 Соц.кодекса
ФРГ кн V

- „ Медицинское обслуживание после предъявления карточки медицинского страхования
- „ Отсутствие необходимости предварительной оплаты обслуживания застрахованным лицом
- „ Медицинские услуги должны быть достаточными, целеноправленными и экономичными
- „ Больничные кассы и учреждения, оказывающие медицинские услуги, обязаны по закону обеспечить соответствующее обслуживание и его оплату
- „ В многообразной системе договоров утверждаются расценки (частично в зависимости от количества), качество и объем медицинского обслуживания

Государственное медицинское страхование

Схема взаимоотношений



Самоуправление

Само- управление

§ 29 Соц.кодекса
ФРГ кн IV
§ 4 Соц.кодекса
ФРГ кн. V

§ 4 Социального кодекса ФРГ кн.V: „Больничные кассы являются публично–правовыми организациями, действующими на базе самоуправления»

- Находятся под контролем государства, но в то же время обладают независимостью, что касается финансирования и организации
- Задача: сохранение, восстановление или улучшение состояния здоровья застрахованных лиц
- Все застрахованные лица имеют равные права на медицинские услуги, которые являются достаточными, целенаправленными и экономичными, а также являются в рамках необходимого (§ 12 Социального кодекса ФРГ кн. V)

Право выбора

- Право выбора больничной кассы с 1996 года
- Смена больничной кассы возможна по истечению 18 месяцев членства
- Обязанность заключения договора

Конкуренция между больничными кассами

- Солидарный порядок конкуренции
- Единый каталог медицинских услуг (95 % услуг)
- Структурная компенсация риска

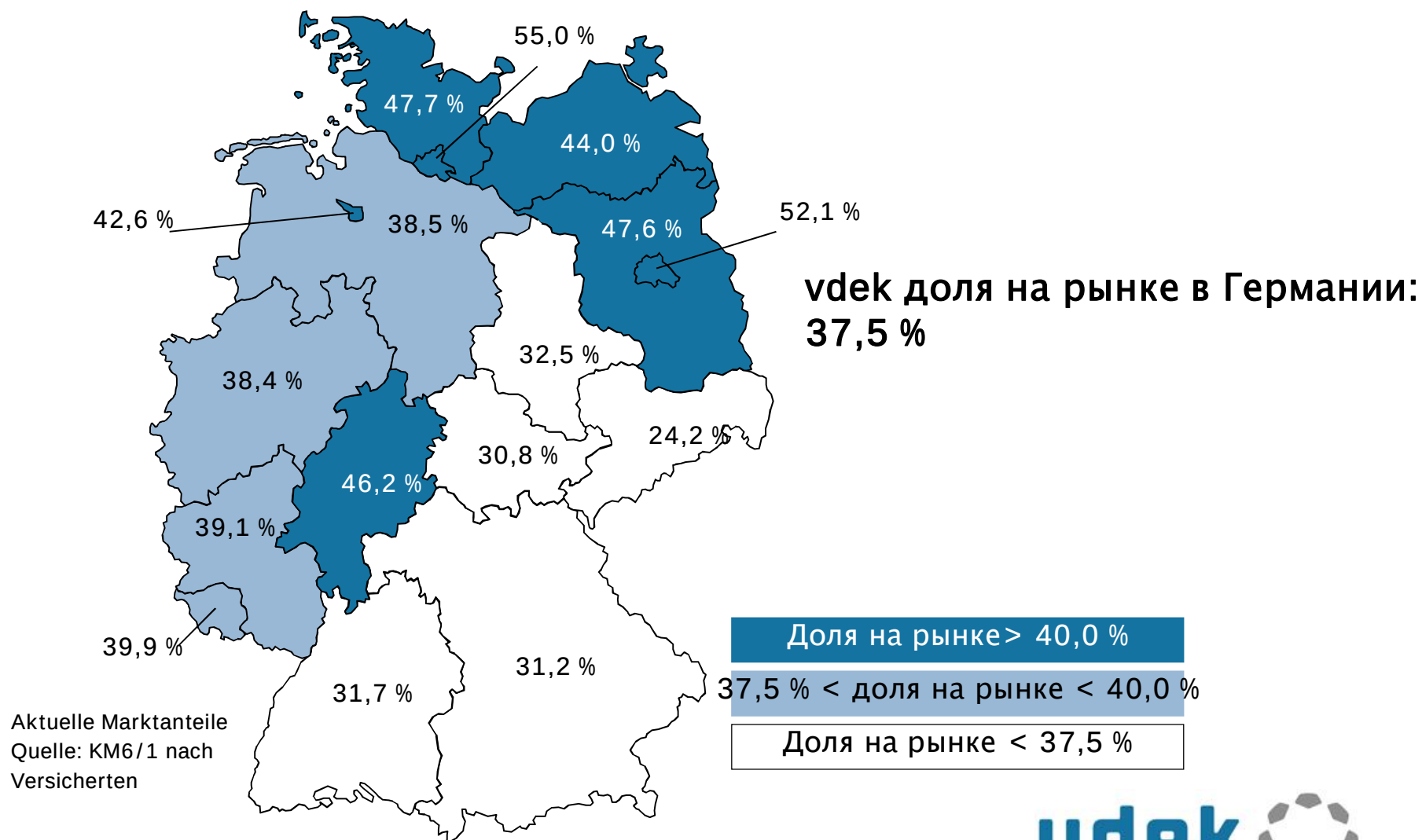
Очищение рынка медицинского страхования:
В 1992 1133 больничных кассы,
а на сегодняшний день всего ок. 120 больничных касс



Больничные кассы/объединения больничных касс



Дополнительные больничные кассы – наиболее устойчивая разновидность больничных касс в Германии





Финансирование государственного медицинского страхования

Разновидности финансирования государственного медицинского страхования

Фонды здравоохранения

- Взносы
- Работающие
- Работодатели

Пенсионное Страхование
Федеральная служба занятости
Социальная касса
художественных работников
Центральная служба по
вопросам работы с
минимальной заработной
платой
Другое

– Сумма взноса:
Всего: 14,6%
Работодатель: 7,3%

– Ликвидные запасы
служат компенсации колебаний
между сборами и расходами

Дополнительные взносы

В зависимости от
доходов и от
конкретной больничной
кассы
Когда отчислений из
фонда здравоохранения
не хватает для покрытия
предполагаемых
расходов

Компенсация дохода

Компенсация различных
доходов при помощи
фонда здравоохранения

Налоги

– Федеральная
субсидия
Предусмотрена для
услуг, которые не
покрываются
страхованием
2015: 11, 5 млрд. евро

Фонды здравоохранения государственного медицинского страхования

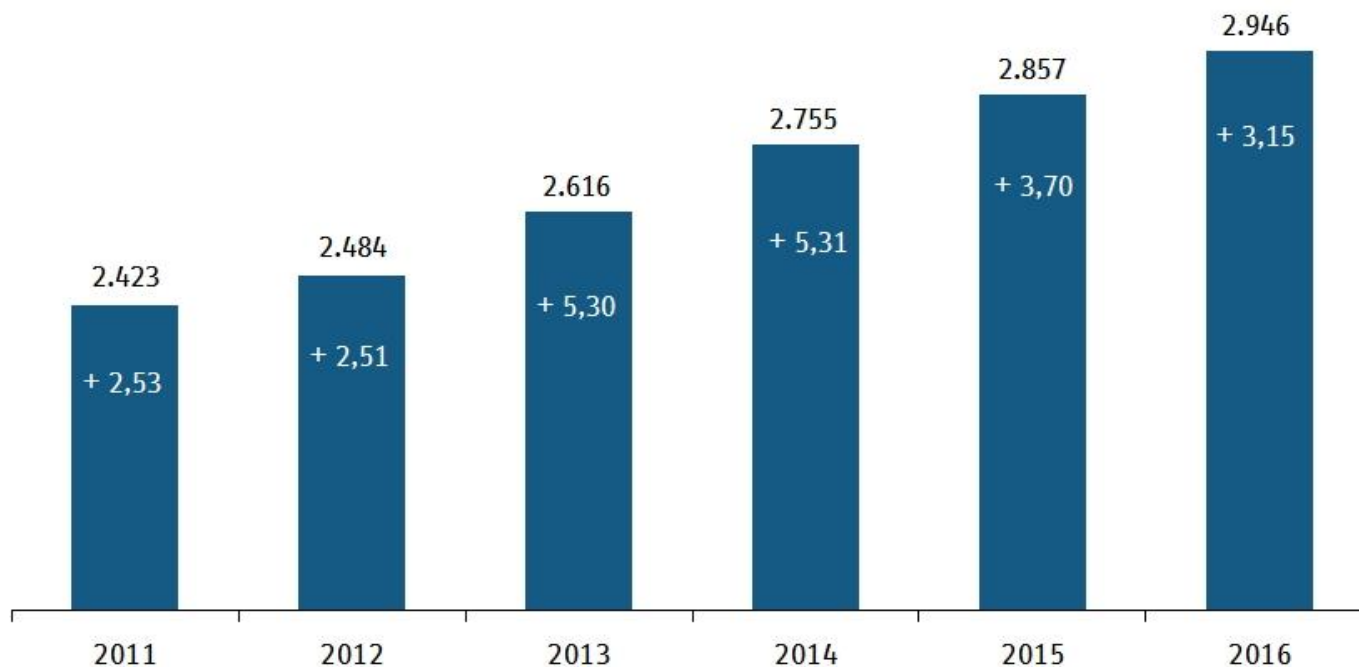
Финансирование государственного медицинского страхования с 1 января 2015 г.



Общие расходы государственного медицинского страхования на медицинские услуги

в млрд. Евро 2011-2016 – по всей территории Германии

Общие расходы государственного медицинского страхования на застрахованное лицо в евро и изменение по сравнению с предыдущим годом в процентах с 2011 по 2016 год по всей территории Германии



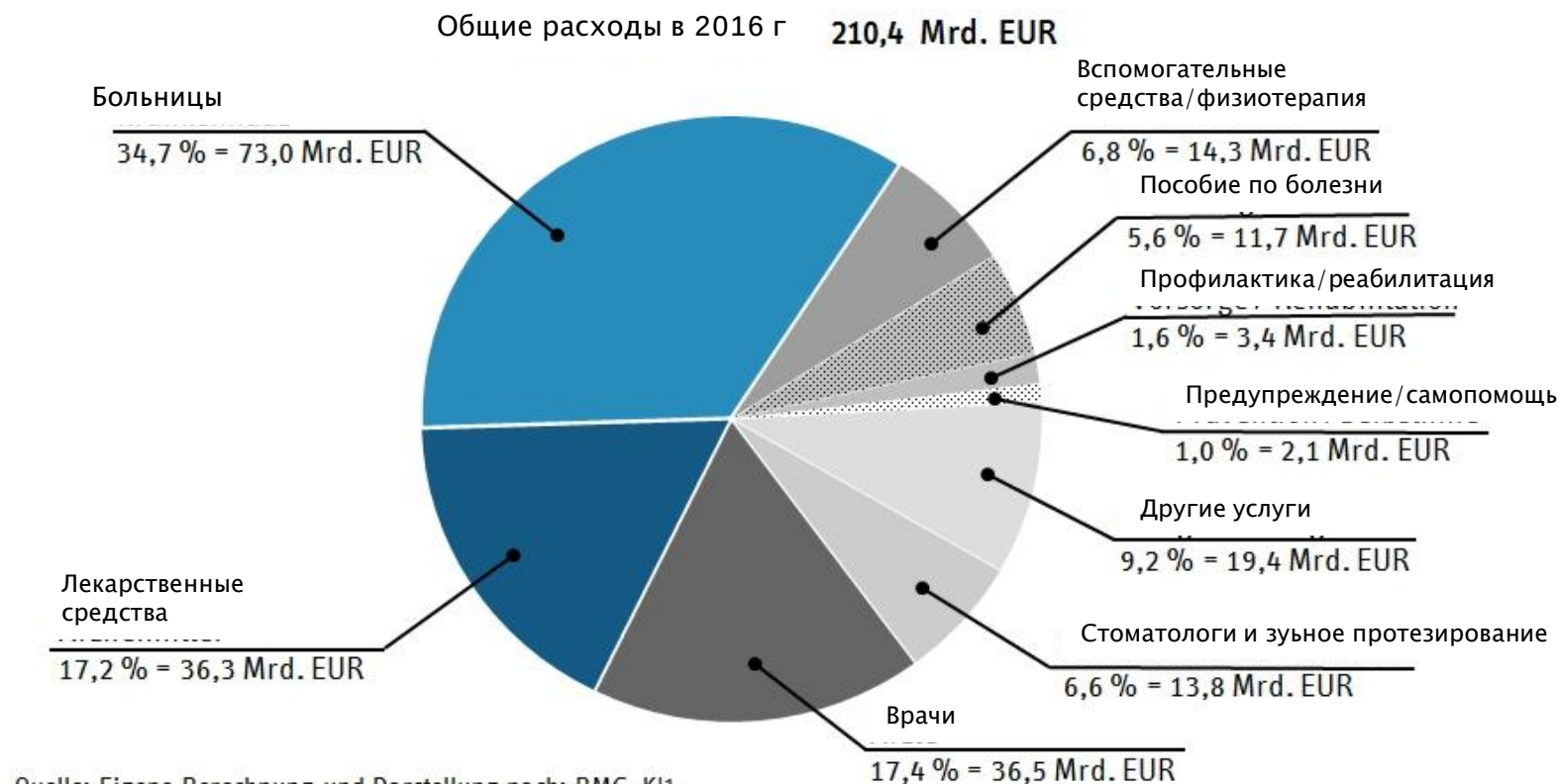
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2016: 2.945,97 EUR

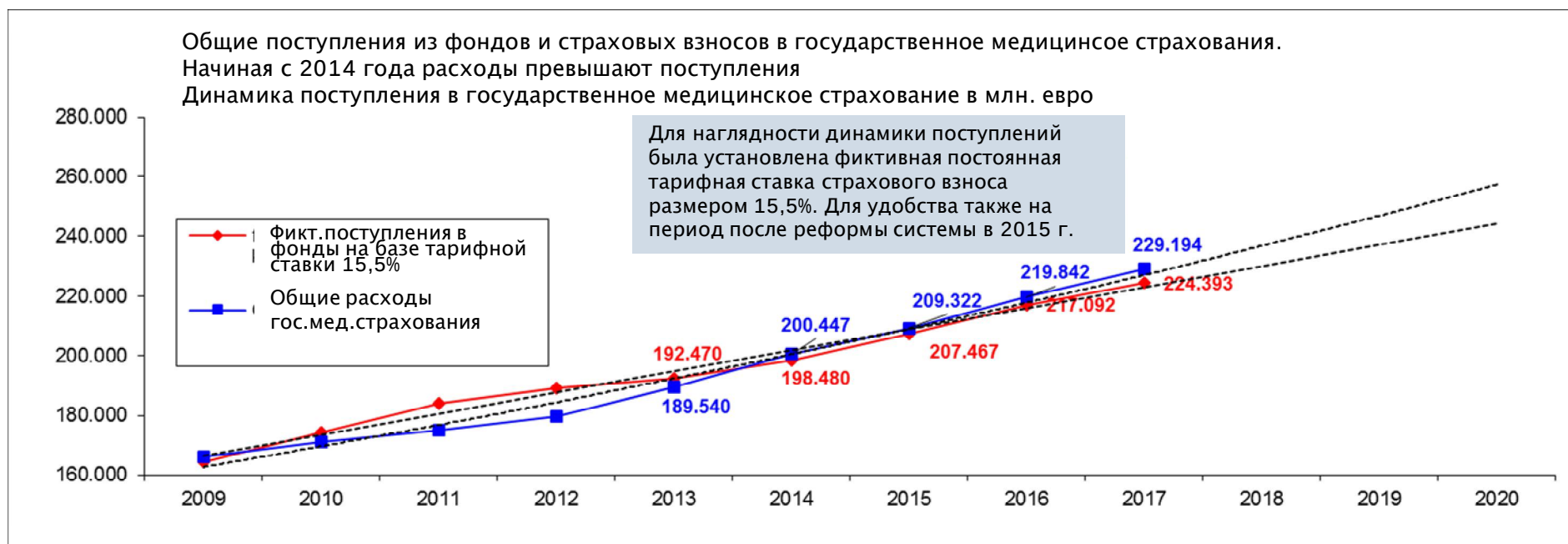


Расходы на медицинские услуги 2016

В млрд. Евро и в доле процента
2016 год по всей территории
Германии



Разрыв между расходами и поступлениями становится все больше



Обусловленный законодательно рост расходов повышает ежегодное давление при коррекции суммы дополнительного страхового взноса

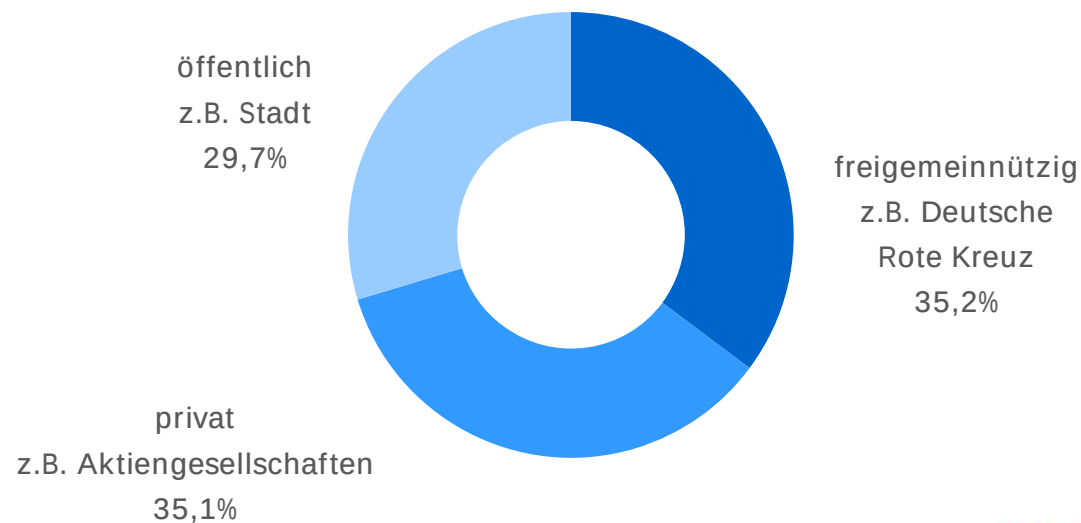


Финансирование больничных учреждений

Больничные учреждения

Больничные учреждения в Германии 2015	:	1.965
Количество больничных коек в Германии	:	ок. 500.000
Оборот койки	:	в среднем 77,4 %

Доли учреждений, финансирующих больницы



Quelle: DKG (destatis) 2015



Услуги

- Право застрахованных в рамках государственного медицинского страхования лиц на лечение
 - Острых заболеваний
 - При необходимости: на продолжительное пребывание в стационаре, медицинское лечение и медицинский надзор
- Предпосылка: как правило, наличие направления врача частной практики
- Как правило, свободный выбор больницы
- Расходы на медицинское обслуживание оплачиваются больничными кассами
- Пациент платит 10 евро в день за пребывание в больнице (до 28 дней)

Двойное финансирование больниц

Выплаты в рамках государственного и частного мед. страхования, а также самостоятельных плательщиков

Дотации земель

Расходы по эксплуатации

Расходы на персонал

Расходы на приобретение оборудования

Техническое обслуживание

Больницы

Инвестиционные расходы

Новые постройки

Реконструкция

Расширение

Quelle: vdek.

Динамика развития общих расходов и государственных дотаций

Динамика развития затрат больниц и государственных дотаций 1991-2016 в млрд. Евро по всей территории Германии



*Summe der Krankenhausaussgaben von GKV, PKV, Selbstzahler und Fördermittel.

Quelle: Eigene Darstellung nach: Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG.





Оплата

Система расчетов : DRG – диагностически связанные группы (паушальная сумма оплаты услуг за отдельный случай лечения)

Критерии : напр., диагноз, операции, степень тяжести заболевания, возраст пациента

В Германии существует ок. 1200 диагностически связанных групп

Цель : экономический анализ эффективности больницы; прозрачность и снижение расходов

Планирование больниц

Земли
составляют

Учитывается мнение
больничных касс
больниц
врачей
городов

План по больницам

Потребность в койках на регион
Распределение по специализациям

В расчет принимаются
данные: количество населения / количество госпитализаций
продолжительность госпитализаций / оборот коек

Качество медицинского обслуживания

- С точки зрения количества, т.е. численности случаев Германия занимает лидирующую позицию на международной арене (по данным Организации экономического сотрудничества и развития OECD)
 - Что же касается качества, то в международном сравнении можно говорить о хорошем, но не выдающемся уровне качества медицинского обслуживания (по данным Организации защиты потребителей здравоохранения Health Consumer Powerhouse)
 - Качество медицинского обслуживания может сильно разниться в зависимости от клиники
 - Цель: хорошее качество медицинского обслуживания. С целью его обеспечения для оплаты медицинских манипуляций предусматривается минимально допустимое количество таких манипуляций, проводимых в конкретной больнице
 - Напр.: трансплантация печени – как минимум 50 в год
 - Протезирование коленного сустава – как минимум 50 в год
- Если число медицинских манипуляций, проводимых в клинике, меньше 50, эта клиника не имеет права предлагать этот вид лечения в рамках государственного медицинского страхования
- Доплаты и вычеты за хорошее/плохое качество услуг при компенсации услуг больничными кассами
 - Объединение дополнительных больничных касс требует: отсутствие компенсации в случае плохого качества медицинского обслуживания

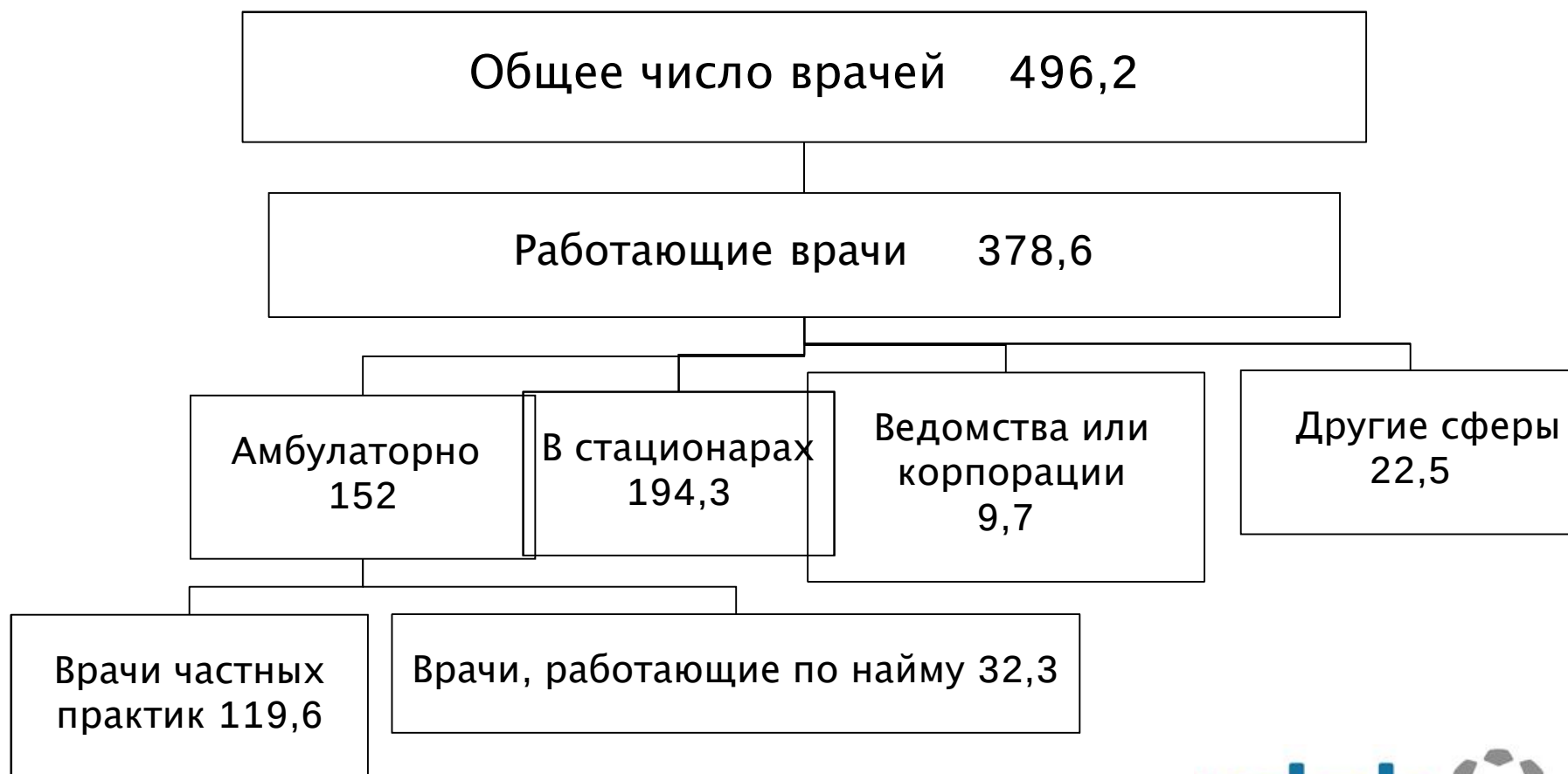


Обеспечение врачей и их финансирование



Врачи в Германии (2016 г.)

(количество в тысячах)



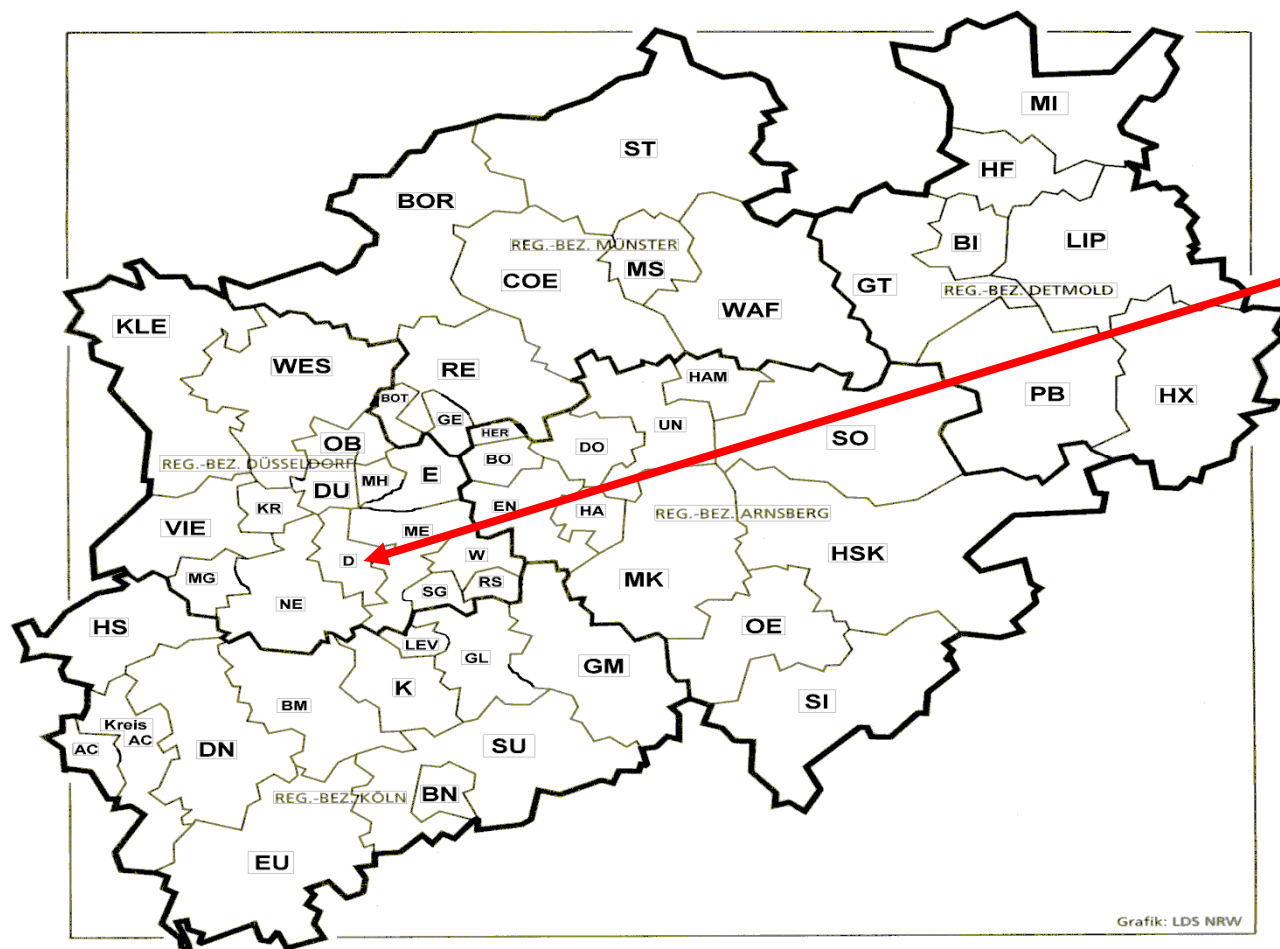
Quelle: Eigene Darstellung - DKG - BÄK



Структурные характеристики амбулаторного врачебного обслуживания в Германии

- Свободный выбор врача пациентами
- Учет основных интересов врачей ассоциациями врачей больничных касс
- Распределение на медицинское обслуживание семейными врачами и врачами - специалистами
- Планирование потребностей и свободный выбор места работы врачом
- Переговоры о заключении договоров между больничными кассами или их земельными объединениями и ассоциациями врачей больничных касс

В земле Северный Рейн–Вестфалии необходимо организовать медицинское обслуживание для 52 районов и городов со статусом округа



Дюссельдорф

В Германии выделяют четыре вида врачей

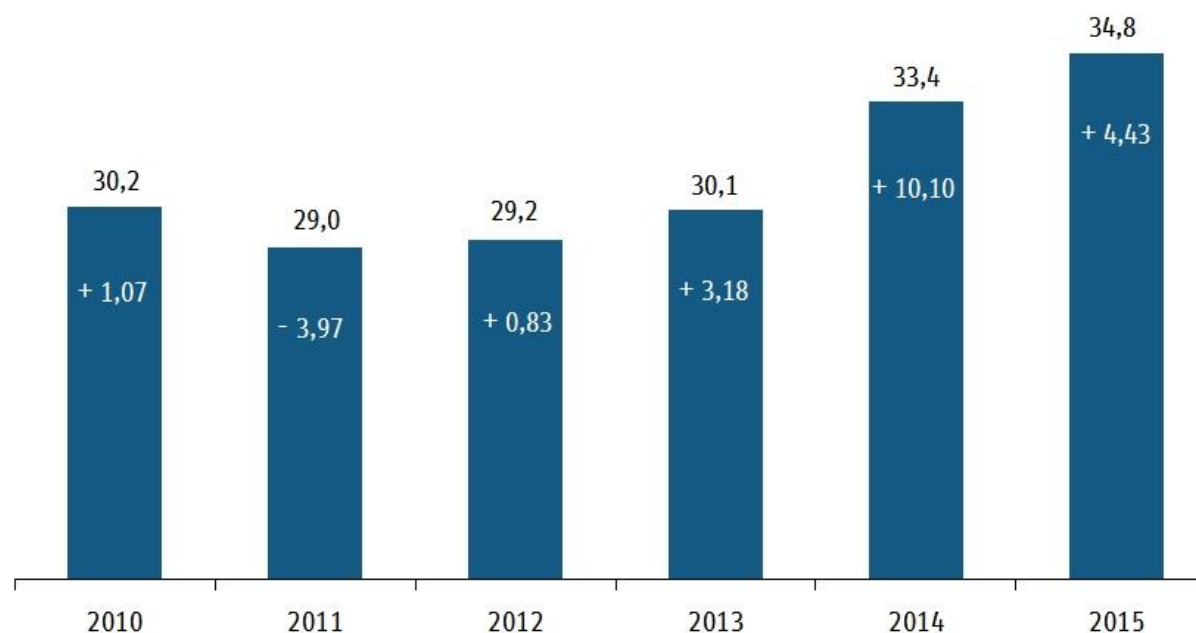
Семейные врачи	Врачи–специалисты
§Врачи общего профиля §Практические врачи §Врачи без специализации §Семейные врачи–терапевты	§Офтальмологи §Хирурги §Гинекологи §Отоларингологи §Невропатологи §Ортопеды §Психотерапевты §Урологи §Педиатры
Врачи узкой специализации	Врачи дополнительной узкой специализации
§Анестезиологи §Терапевты §Психиатры в области детской и юношеской психиатрии §Радиологи	§Специалисты по генетике §Врачи лабораторной диагностики §Нейрохирурги §Специалисты по ядерной медицине §Врачи–специалисты по патологии §Специалисты по реабилитации §Специалисты по облучению §Специалисты по переливанию крови



Обеспечение лекарственными средствами

Лекарственные средства в рамках государственного медицинского страхования в млрд.евро в период 2010 -2015 гг на всей территории Германии

Лекарственные средства в рамках государственного
медицинского страхования
в млрд.евро в период 2010 -2015 гг на всей территории
Германии и с изменением по сравнению с предшествующим
годом



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

vdek 
Die Ersatzkassen

UR

2015: 34.836.084.622 EUR

vdek 
Die Ersatzkassen

При заключении соглашений в отношении лекарственных средств также учитываются «потребности»

Подведомственность

Задачи на федеральном уровне

1 этап

- Головное объединение государственного медицинского страхования и федеральное объединение врачей
- больничных касс ежегодно до 30 сентября устанавливают рамочные предписания, согласно параграфу 84, п.5 Социального кодекса ФРГ кн.5

Задачи на земельном уровне

2 этап

- Объединения врачей больничных касс и соответствующие объединения больничных касс заключают соглашения на последующий год в отношении
 - объема расходов на назначаемые врачами услуги медицинского обслуживания
 - целей медицинского обслуживания и рентабельности

На уровне земель в отношении медицинского обслуживания и рентабельности ставятся следующие цели:

Качественные цели: выдаются рекомендации для выбора определенных лекарственных средств, напр.

Осторожность в назначении антибиотиков

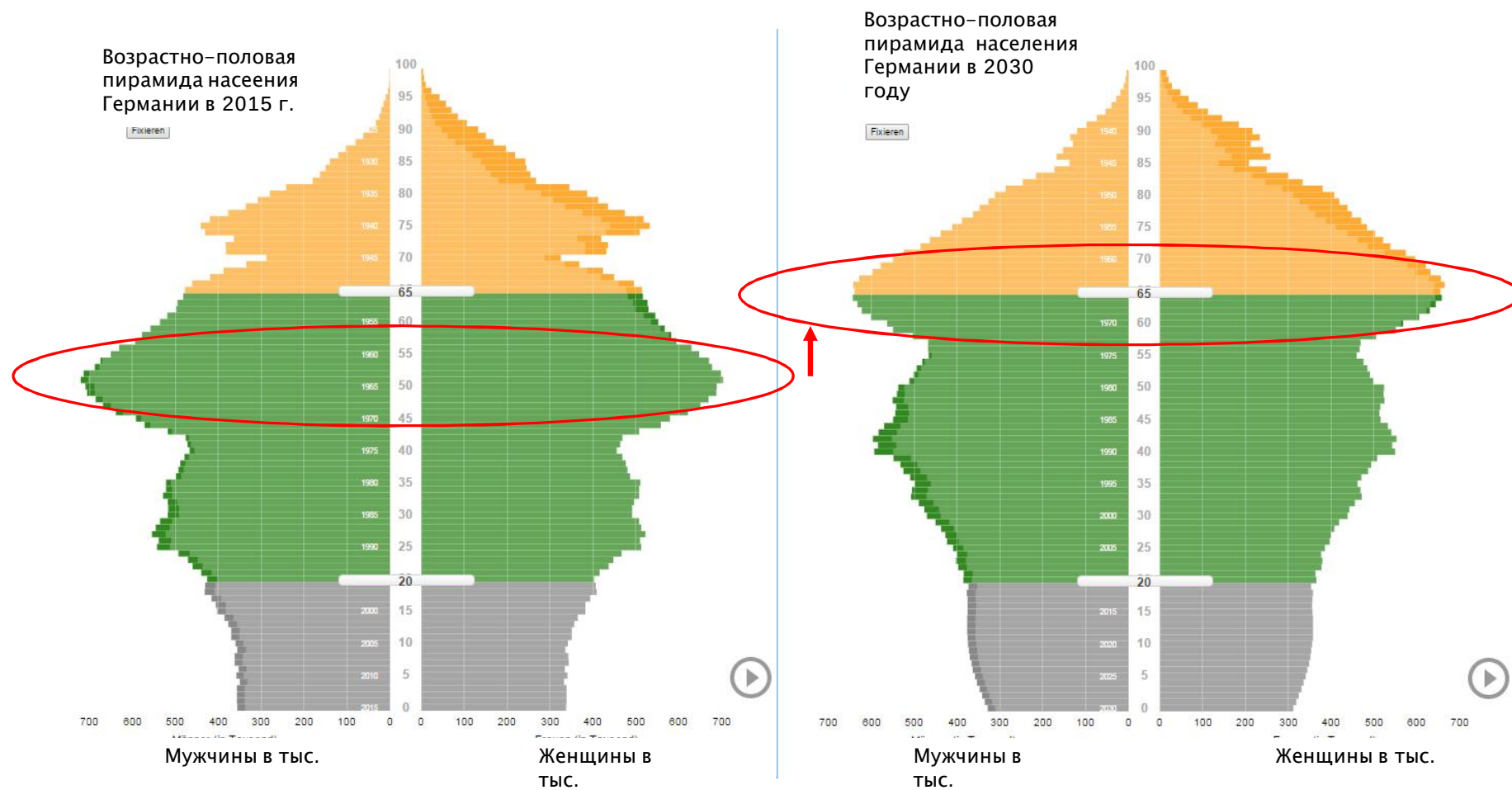
Предпочтение биоаналогов

Медикаменты, которые не рекомендуется принимать в пожилом возрасте или же отказ от приема множества медикаментов



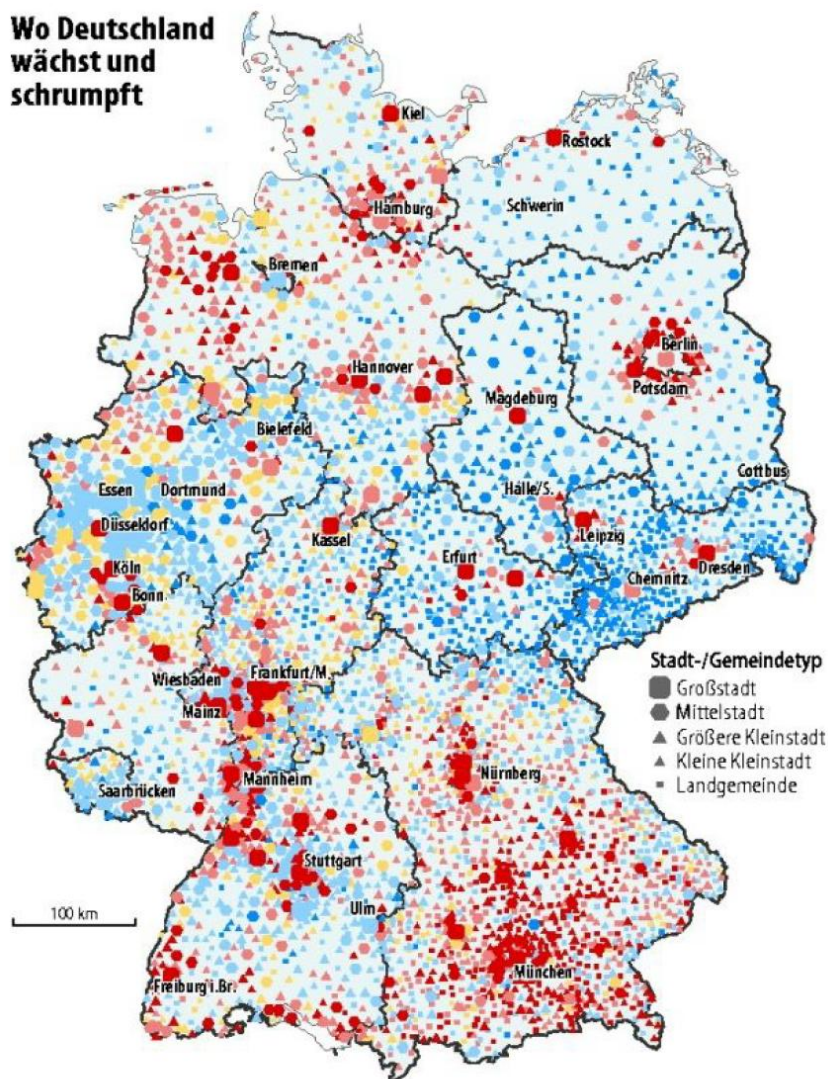
Сложные задачи

Динамика населения 2015 по 2030



Quelle: destatis

Wo Deutschland wächst und schrumpft



Wachsende und schrumpfende Städte und Gemeinden¹⁾

Relative, am bundesweiten Trend gemessene Wachstum/Schrumpfung:

stark wachsend wachsend stabil schrumpfend stark schrumpfend

¹⁾ Betrachtete Entwicklungsindikatoren: Bevölkerungsentwicklung 2008–2013, durchschnittlicher Wanderungssaldo der Jahre 2009–2013, Entwicklung der Erwerbstätigen 2008–2013, Beschäftigtenentwicklung 2008–2013, Entwicklung der Arbeitslosenquote 2007/8–2012/13, Entwicklung der Gewerbesteuer 2007/8–2010/13. Quelle, Copyright und Daten: BBSR / Bearbeitung: FA.Z./Grafik Brocker

Урбанизация населения

Необходимо соответствующее изменение структуры медицинского обслуживания



Сложные задачи будущего

- Устойчивая организация принципов финансирования государственного медицинского страхования
- Изменение структуры в сфере больниц
- Обеспечение медицинского обслуживания в сельской местности
- Концепции медицинского обслуживания для стареющего общества
- Использование новых возможностей цифровой обработки данных
- Использование достижений научно-технического прогресса в медицине с учетом интересов пациентов
- Усиление профилактической направленности здравоохранения
- Дальнейшее развитие страхования на случай потребности в постороннем уходе
- Учет европейского влияния



v d e k

Объединение дополнительных
больничных касс



Миссия нашего объединения

- Мы современная компания, предлагающая спектр услуг для наших членов – дополнительных больничных касс:
 - Представляем их интересы на политическом уровне
 - Организация обслуживания и договоров
 - Оперативные услуги
 - Внутренний менеджмент
 - Обработка и анализ данных и т.д.

Существенные задачи Объединения дополнительных больничных касс в земле СРВ

- Представительство интересов дополнительных больничных касс в земельном правительстве, муниципальных образования, ассоциации врачей больничных касс, ассоциации стоматологов больничных касс и других ответственных органах
- Проведение специализированных мероприятий, работа со СМИ и т.д.
- Заключение договоров с врачами и стоматологами, провизорами, реабилитационными учреждениями, службами амбулаторного и стационарного ухода, а также с другими партнерами (напр., физиотерапевтами, магазинами товаров медицинского и санитарно-гигиенического назначения, магазинами слуховых приборов и службами неотложной помощи)
- Выдача разрешений поставщикам вспомогательных приспособлений и лечебных средств
- Планирование лечебных учреждений; региональные проекты планирования
- Профилактика и содействие организациям самопомощи
- Управление данными, услуги технического обслуживания

**Благодарю за внимание и с удовольствием отвечу
на Ваши вопросы!**

Sigrid Aversch-Tietz
Leiterin des Referates Grundsatzfragen, Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit des vdek in Nordrhein-Westfalen
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11 – 3 84 10 - 15
sigrid.aversch@vdek.com