

АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИЗРАИЛЯ И ГЕРМАНИИ

В статье рассматривается современное состояние зарубежного опыта государственного управления в системе здравоохранения в экономически развитых странах, таких как Израиль и Германия. Выделены ключевые моменты государственного управления, а также представлены основные положения концепций моделей управления в системе здравоохранения.

Ключевые слова: Государственное управление, система здравоохранения, стратегия, политика, государственное финансирование.

Опыт государственного управления в системе здравоохранения рассмотрим на примере двух стран – Израиля и Германии.

Государство Израиль – это страна, развитая в экономическом и технологическом смысле, обладающая признанной великолепной **системой здравоохранения во всем мире**. Достижения израильской медицины бесспорны. Все процессы, связанные со здравоохранением, курируются министерством здравоохранения. Предоставление и оплата медицинских услуг в Израиле

осуществляется в рамках государственной программы обязательного медицинского страхования, в рамках службы национального страхования и гарантирует предоставление услуг здравоохранения для всех граждан Израиля [4]. В Израиле существует развитая государственная система медицинских учреждений, которая гарантирует равные возможности по получению медицинских услуг всеми гражданами. Система здравоохранения состоит из медицинских касс.

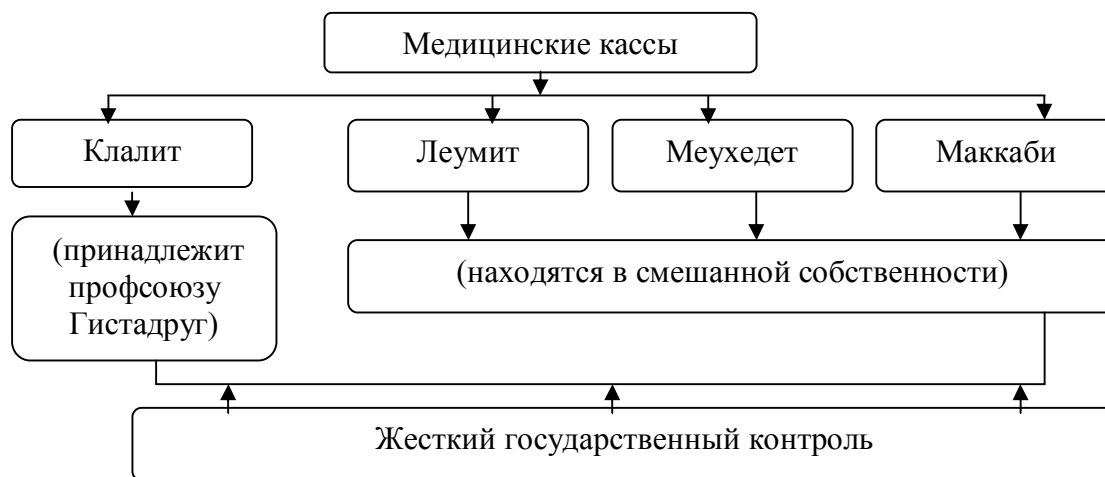


Рис. Медицинские кассы Израиля

* © Семенова О.В., 2016

Семенова Ольга Вячеславовна (helga87.10@mail.ru), кафедра общего и стратегического менеджмента, Самарский университет, 443086, Российская Федерация, Самара, Московское шоссе, 34.

Система здравоохранения Израиля построена на государственном медицинском страховании. Право на медицинское обслуживание гарантируется всем жителям страны - страховые кассы больницы осуществляют медицинское страхование, фонд которого поддерживается ежемесячными взносами застрахованных лиц и вкладами работодателей. Это предоставляет право на приобретение лекарств по сниженным ценам. Помимо больничных касс, существуют государственные и муниципальные лечебные организации, пункты скорой помощи, а также частные медицинские учреждения.

Набор медицинских услуг, предусмотренных государственным страхованием, называется "корзиной здоровья". "Корзину" утверждает правительство, и она действует для всех больничных касс. Комплекс услуг, входящий в «корзину здоровья» не покрывает всех видов лечения и лекарств, в которых может возникнуть необходимость. И поэтому возникает необходимость в дополнительном страховании за отдельную ежемесячную плату. В рамках дополнительных страховок, могут входить такие услуги как: трансплантация органов, операции и лечение за границей; некоторые виды анализов; помощь в оплате операций, проводимых частным образом; скидки на лечение зубов [5].

Обеспечение здоровья женщин и детей занимает центральное место в израильской системе здравоохранения. Во всех населенных пунктах есть консультации матери и ребенка, в которых новорожденные состоят на учете. Израильские врачи добились больших успехов в уходе за новорожденными, появившимися на свет на ранних сроках беременности. Также особое развитие получила репродуктивная медицина. В рамках обязательного медицинского страхования предусматривается возможность лечения бесплодия и проведение искусственного оплодотворения. Оплачивает государство такую помощь бездетным или имеющим одного ребенка или незамужним женщинам, желающим стать матерями [6].

Финансирование производится через бюджет государства, страховые взносы в больничные кассы, через параллельный налог, взимаемый отделом национального страхования с работодателя за работающих по найму, а также пожертвования от частных лиц и общественных организаций. Ведомство государственного страхования распределяет собранные налоговые средства между кассами больниц. Каждая касса получает

финансовые средства пропорционально числу клиентов и принимает во внимание возрастной коэффициент, недостаток средств на обеспечение «корзины здоровья» компенсирует Министерство финансов за счет средств государственного бюджета.

Преимущества израильской системы здравоохранения заключается в подготовке врачей. В Израиле профессия врача считается престижной и почитаемой, поэтому подход к их подготовке является очень сложным и серьезным процессом. Разрешение на преподавание медицины имеется только у четырех учебных заведений, требования для поступления на медицинский факультет одни из самых высоких в мире, конкурс составляет свыше семисот человек на место.

Для получения медицинского образования необходимо закончить университет. После окончания вуза и получение диплома, будущий врач несколько лет стажировается, после стажировки, он сдает экзамен на получение лицензии врача общего профиля. При желании специализироваться в какой – либо сфере (кардиологии, онкологии и т.п.) доктор проходит дополнительное обучение в выбранной сфере и стажировку, которая занимает около пяти лет. Затем ему необходимо сдать экзамен на звание врача – специалиста и получить соответствующую лицензию, и может параллельно с работой начать частную практику. Весь процесс обучения занимает не менее шестнадцати лет [6].

При получения лицензии обучение не завершается, один раз в неделю все врачи прослушивают лекции и участвуют в семинарах, посвященных новым методам лечения и открытиям в области медицины. Кроме этого раз в несколько лет каждый израильский доктор проходит длительную стажировку (которая продолжается от полугода до года) за рубежом, а в среднем три раза в год посещает различные зарубежные конференции. Это позволяет обмениваться опытом и совершенствовать свои навыки.

Израильский врач несет личную уголовную ответственность в случае врачебной ошибки или халатности, поэтому они дорожат своей лицензией и ответственно относятся к постановке диагноза и назначению лечения. Израильская юридическая база системы здравоохранения основана на трех законах: закон о государственном страховании здоровья, закон о правах больного, закон о соблюдении врачебной тайны.

На основании закона о государственном страховании здоровья, страхование является обязательным и гарантируется оказание медицинской помощи всем жителям страны, комплекс услуг един для всех, ответственность за покрытие расходов на медицинское обслуживание берет на себя правительство Израиля, каждый житель имеет право самостоятельно выбрать одну из четырех больничных касс.

Финансовая база системы здравоохранения основана на том, что каждый гражданин платит за обязательную медицинскую страховку от 3,1% до 5% от его зарплаты. За пенсионеров, инвалидов, безработных платит государство.

Исполнительная база представлена больничными кассами. Больничные кассы являются исполнительной основой закона об обязательном медицинском страховании, предоставляя медицинские услуги, определенные государством, входящие в корзину услуг. Все больничные кассы предоставляют четыре уровня медицинских услуг, определенных государством. Первый уровень – семейный врач и педиатр, принимающий в окружных клиниках. Второй уровень представлен специалистами различных направлений, работающих в районных клиниках. Третий уровень – госпитализация. Четвертый уровень – восстановление и реабилитация.

Министерство здравоохранения в Израиле – это правительственное учреждение, отвечающее за вопросы здравоохранения в государстве Израиль. Министерство отвечает: за работу в области здравоохранения в Израиле; за получение медицинскими работниками лицензий, осуществление контроля над практикой этих профессий; за осуществление надзора за деятельностью больничных касс в области национального медицинского страхования [4].

Частная медицина в Израиле работает в тесном сотрудничестве с больничными кассами и крайне востребована. У каждой кассы есть договоренности с частными врачами. У каждого медицинского учреждения, в том числе и частного, существуют утвержденные тарифы, с которыми можно ознакомиться заранее. В отличие от государственной медицины в частной клинике можно выбрать врача по своему желанию. В частных клиниках быстрые сроки получения результатов тестов и анализов, короткие очереди на высокотехнологичные обследования. [5]

Достижения израильской медицины достигли высокого уровня. Это можно проследить по

уровню жизни населения израильтян, он составляет примерно 82 года у женщин, а у мужчин 81 год. Это говорит о том, что качество предоставляемых услуг и качество жизни высоки.

Необходимо отметить, что медицина Израиля лидирует в таких отраслях, как онкология и кардиология. Уровень смертности израильтян вследствие инфаркта миокарда — 4,2%; в Германии этот показатель составляет — 6,8%. Страна лидирует в сфере разработки новых лекарственных средств, имеет высокоразвитую фармакологическую индустрию. Также развита израильская хирургия. Это говорит и о том, что профессии врача посвящается вся жизнь, даже после получения диплома и лицензии на деятельность, им приходится каждый год подтверждать свою квалификацию и участвовать в международных конференциях.

Другой страной с развитой государственной системой медицинских учреждений является Германия. Государство ставит своей первоочередной целью помочь и поддержать человека в его начинаниях и обеспечить ему достижение социального благополучия. В основу системы здравоохранения Германии закреплена структурированная система медицинского страхования, включающая в себя государственное обязательное медицинское страхование (Gesetzliche Krankenversicherung) и медицинское страхование частных страховых фондов (Private Krankenversicherung) [6].

Система здравоохранения Германии построена на принципах солидарности, самоуправления и равного доступа. Последний из этих принципов обеспечивается на федеральном уровне посредством Книги социальных законов, государство создает инфраструктуру нормативных и юридических действий и услуг, в рамках которых действуют местные представители. Из этого следует, что правительство непосредственно не привлечено в организацию медицинского обслуживания, но управляет соблюдением действий медицинских фондов и других организаций к действующему законодательству, то есть Книге социальных законов. Что же касается контроля инфраструктуры больницы, то оно выполняется местными властями административно-территориальных единиц (земель).

Правительство Германии обязано обеспечивать стоимость медицинского страхования пожилых граждан, безработных, детей, государственных служащих, неработающих супругов.

Германия имеет один из наиболее высоких уровней расходов на здравоохранение в мире и наблюдается стабильная тенденция увеличения этой суммы [2., стр.113].

Система здравоохранения в Германии находится в управлении федеральной землей. Как было сказано выше, в Германии действует страховая медицина. Все население страны, а также лица, которые постоянно проживают или временно работают на территории Германии, обязаны пройти медицинское страхование. Благодаря медицинскому страхованию, все пациенты независимо от титулов, социального положения и типа страхования получают одинаково высококачественную медицинскую помощь, обеспечиваются всеми лекарственными медикаментами в необходимом объеме.

Как и в Израиле, в Германии действуют кассы. Управляют кассами собрание представителей. Кассы действуют на федеральном уровне, устанавливают единый размер взноса по всей Германии за счет общих страховых взносов. В стране более 90 % населения застрахованы на случай болезни в государственных больничных кассах. Остальные застрахованы в частных компаниях. Примерно 95% услуг, предоставляемых кассами, должны быть абсолютно одинаковыми. Оставшиеся 5% услуг включают в себя оплату различных нетрадиционных методов лечения или дополнительных сервисов. Все основные медицинские услуги предоставляются бесплатно. Некоторые кассы могут предоставлять дополнительный пакет услуг. Для детей в возрасте до восемнадцати лет все расходы оплачиваются страховкой. Для лиц старше восемнадцати лет, существуют дополнительные взносы. Особым критерием выбора страховки стал уровень дополнительных взносов. Все страховые взносы всех клиентов государственных медицинских касс, складывается в единый общий фонд, после каждая касса получает из него деньги, пропорционально своему количеству клиентов. После этого, как страховка будет выбрана, необходимо заключить договор с кассой, после этого касса отправляет по почте страховой полис на каждого члена семьи.

Кроме государственного страхования, действует система частного страхования. Частное страхование построено на индивидуальном подходе, предусматривающем оценку степени возможного риска для каждого застрахованного, связанного с суммой страхового взноса.

Это говорит о том, что в сфере частного медицинского страхования, гражданин получает право выбора времени плановой госпитализации, выбора врача в больницах, получения дополнительных сервисных услуг при лечении в условиях стационарного медицинского учреждения [3, стр.98].

В Германии хорошо выработан механизм оптимального взаимодействия сторон в обеспечении медицинского страхования. Государство отвечает перед обществом за предоставление социальных гарантий гражданам, но реализация этих гарантий передана независимым организациям, управляются избираемыми представителями. Это позволяет рабочим, работодателям, врачам реально влиять на функционирование системы социального страхования [1., стр.254].

На государственном уровне медицинская практика в Германии неразрывно связана с научными исследованиями, проводимыми в университетских клиниках. Кроме этого государство оказывает интенсивную финансовую поддержку, как научных исследований, так и развитие технической базы клиник. В соответствии с законодательством германии все больницы страны находятся под государственным контролем, данный контроль осуществляется путем сертификации и аккредитации Немецким институтом по стандартизации, организацией TEMOS и Cooperation for Quality and Transparency in Healthcare.

Функции по регулированию системы здравоохранения разделены между центральным правительством и местными органами власти. Центральное правительство развивает национальный единый бюджет системы здравоохранения, принимает решение о включении новых медицинских процедур в страховой пакет и устанавливает расценки компенсации врачам. Часть этих проблем решается законодательным способом, а другие – за счет переговоров между национальной ассоциацией касс больницы и Национальной ассоциацией врачей.

На региональном уровне земельные ассоциации больничных касс и врачей соглашаются об общей сумме расходов по потребностям здравоохранения, контрактах с врачами и уровне их оплаты, процедурах наблюдения за деятельностью врачей, а также стандартах отчетности о отпуске лекарств по рецептам. С позиции силы на этих переговорах, выступают больничные кассы, за которыми стоит государство, и это позволяет им фактически навязы-

вать расценки компенсации и других ограничений поставщиков.

Здравоохранение в Германии финансируется в основном за счет взносов социального страхования. Государственная страховая схема финансируется из обязательных взносов, средний размер взносов составляет примерно 15 % от общих заработков. Повышенное внимание государства к системе здравоохранения позволяет поддерживать медицину Германии на неизменно высоком уровне. Растущее финансирование обеспечивает возможность проведения научных исследований, разработки новых лекарств и методик лечения [2., стр.101].

Безопасности лекарственных средств Германии придается большое значение, согласно закону о лекарственных средствах установлено, что в основном потребитель получает лекарства лишь после их проверки на качество, эффективность и надежность в рамках государственной процедуры допуска.

Средняя продолжительность жизни в Германии находится в пределах от 70 до 77 лет. Что говорит о высоком уровне жизни.

Медицинское образование в Германии занимает одно из центральных мест. Руководящим органом системы образования является постоянно действующая конференция министров образования и культуры земель Германии, а также и конференция ректоров учебных учреждений Германии. В рамках федерального закона об образовании, в каждом регионе действует свой закон об образовании. В стране на ряд престижных вузов, к которым относится и медицинский факультет, есть государственные ограничения. При предоставлении места в медицинский университет, важную роль играет высокий средний балл школьного аттестата. Во время обучения в лучших высших учебных учреждениях страны студентам предоставляются льготы: бесплатный проезд в общественном транспорте, скидки на питание в студенческих столовых.

Система обучения построена на взаимосвязи старых университетских традиций и современных достижений науки и техники. Специфика обучения в высших учебных заведениях страны заключается в том, что студенту предоставляется право самостоятельно выбирать, необходимые ему, дисциплины, необходимые для получения диплома. Огромное внимание уделяется практическим занятиям, в процессе которых студенты

занимаются исследовательской деятельностью и разрабатывают свои собственные проекты.

Будущий врач учиться шесть лет. Из них последний год он проходит практику в клинике в статусе *Praktisches Jahr*, и три месяца в службе по уходу за больными. После этого врач может работать в клинике в статусе *Arzt im Praktikum* два года. После этого происходит обучение на врача – специалиста, это означает, что он работает уже по выбранной специальности, этот процесс длится от четырех до шести лет. Для каждой специальности существует «обязательный каталог», который нужно набрать. В зависимости от специализации туда входят определенные операции, ультразвуковые и другие обследования и многое другое. После этого он может подать заявление на сдачу экзамена на врача - специалиста. Ему дают два месяца отпуска на подготовку к экзамену. После сдачи экзамена ему дают право открыть свой собственный врачебный кабинет. В дальнейшем наиболее опытные врачи могут занимать должности старших врачей («*Oberarzt*»), ведущих старших врачей («*Leitender Oberarzt*»), стать руководителем отделения или больницы («*Chefarzt*») [1., стр. 13-22].

Несмотря на то, что система здравоохранения Германии считается одной из наилучших в мире, существуют определенные недочеты, которые связаны в первую очередь с увеличением стоимости медицинских услуг и фармацевтических препаратов, что ограничивает их использование [6].

Система здравоохранения Германии находится на высоком уровне и продолжает развиваться. Жесткая система законодательства защищает в равной степени интересы граждан страны и иностранцев. Массовые инвестиции в здравоохранение, ответственность врачей, выдающиеся достижения немецкой медицины, высококвалифицированные специалисты и хорошо оснащенные клиники, говорят о высоком развитии системы здравоохранения. Обучение на врача, это долгий и кропотливый процесс, который не заканчивается даже после получения диплома и звание врача - специалиста, врачам необходимо каждый год подтверждать свою квалификацию и участвовать в конференциях как внутри страны, так и на международных собраниях врачей.

Таким образом, в результате вышеизложенной информации можно отметить, что можно взять опыт зарубежных стран и применить их к России. А именно России необходимо увеличить финансирование системы здравоохранения, про-

водить реформы направленные на внедрение и разработку инноваций, развивать свои клиники по проведению сложных операций. Клиники Израиля широко известны в проведении сложных операций больных раком, сложных операций с трансплантацией органов, сотрудничество с такими клиниками может улучшить развитие нашей медицины и повысит развитие системы здравоохранения нашей страны. Провести реформирование законодательной базы, а также провести реформирование в сфере обучения на профессию врача, как показывает опыт Израиля и Германии необходимо увеличить сроки обучения на врача - специалиста, увеличить кадровый потенциал врачей и обеспечить рабочими местами будущих специалистов. Необходимо провести мероприятия по сотрудничеству и привлечению зарубежных партнеров в российские клиники. Отправлять на стажировку российских врачей в международные клиники и приглашать на конференции врачей с развитых стран мира, для повышения квалификации врачей – специалистов и для совершенствования системы здравоохранения России и внедрения новых технологий и препаратов, которые позволят повысить благосостояние населения нашей страны.

Библиографический список

1. Самсонов В.Н. Экономика здравоохранения: учебное пособие. М.: МЦФЭР, 2012. 656 с.

2. Шейман И.М. Экономика и управление здравоохранением / И.М. Шейман. М.: ЮНИТИ, 2012. 159 с.
3. Ялов Д.А. Региональное развитие здравоохранения. М.: ВЕДА, 2011. 145 с.
4. Министерство здравоохранения Израиля / [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.health.gov.il>. 14.04.2015.
5. Организация здравоохранения в Германии / [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://meduniver.com/Medical/organizacia_zdravooxranenie_germanii_uspexa.html. 10.04.2015
6. Официальный русскоязычный сайт государства Израиль / [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.israil.ru> 10.04.2015.

References

1. Samsonov V.N. Health Economics: textbook / Moscow: mtsfer, 2012. 656 p.
2. Sheiman I.M. Economics and management of health. M.: YUNITI, 2012. 159 p
3. Yalov D.A. Regional development health. M.: VEDA, 2011. 145 C.
4. The Israel Ministry of health / [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.health.gov.il>. - 14.04.2015.
5. Health organization in Germany / [Electronic resource]. Mode of access: http://meduniver.com/Medical/organizacia_zdravooxranenie_germanii_uspexa.html. - 10.04.2015
6. Official Russian website of the state of Israel / [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.israil.ru> - 10.04.2015.

*O.V. Semenova**

ANALYSIS OF PUBLIC ADMINISTRATION HEALTH CARE SYSTEM OF ISRAEL AND GERMANY

The article discusses the current state of international experience of public administration in the health care system in the developed countries, such as Israel and Germany. Highlight key points of government, as well as provides basic concept of management models in the healthcare system.

Key words: Public administration, health care system, strategy, policy, government funding

* *Semenova Olga Vyacheslavovna.* (helga87.10@mail.ru), General and Strategic Management Department Assistant. Samara University, 34, Moskovskoye shosse, Samara, 443086, Russian Federation.