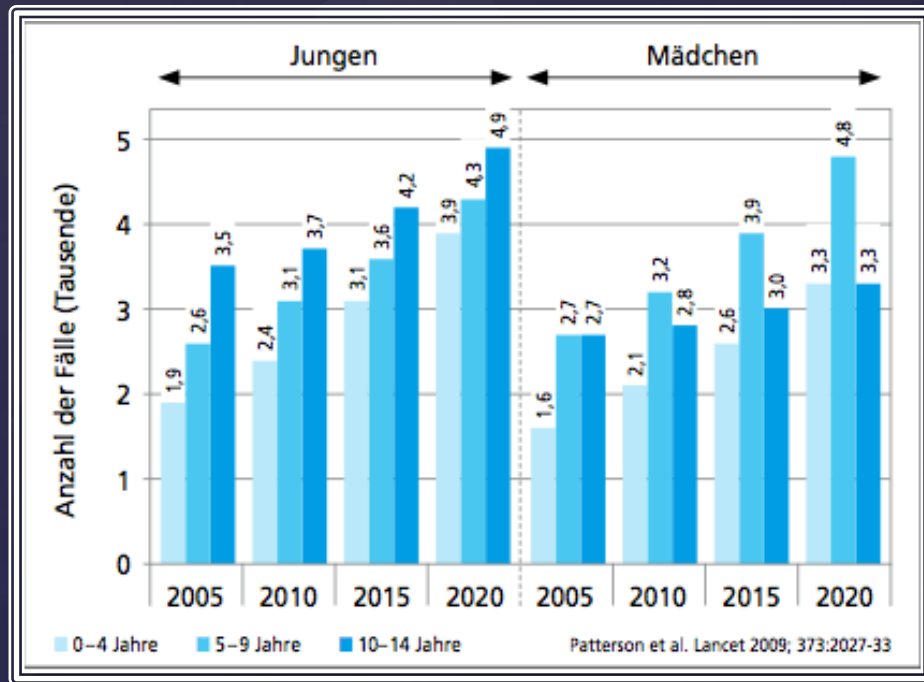


Опыт Германии в организации
эндокринологической
помощи детям

{ Фаассен Мария Владимировна, ФГБУ ЭНЦ

Диабет – самое частое нарушение обмена веществ у детей и подростков

- Всего больных детей диабетом – 25000 (возраст до 19 лет)
- Частота 1 : 800 (примерно 0,12%)
- Прогнозы к 2020 году – рост заболеваемости на 70%
- Дети, находящиеся под наблюдением специалистов – 60%
- Дети на терапии современными препаратами инсулина – 12000
- Дети на помповой инсулинотерапии – более 3000



Всеобщая обязанность медицинского страхования от 1 января 2009 г.



Обязательное медицинское
страхование
(«законное»)

- Работники и служащие с чистым годовым доходом ниже установленной границы
- Претенденты на политическое убежище
- Претенденты на социальное пособие

Частное медицинское
страхование

- Гос. служащие, с правом на субсидии
- Частные предприниматели и работники и люди свободных профессий
- Работники и служащие с чистым годовым доходом выше установленной границы

Система социального страхования

система законов, целью которых является защита граждан от следующих рисков:

- Болезнь
 - Возраст
 - Потребность в уходе
 - Временная безработица
- год основания: 1883
- основатель: Отто фон Бисмарк
- Суть: защита, страхование рисков



Принципы системы социальной защиты

- Солидарность – основополагающий принцип социального страхования:

«взносы в зависимости от доходов, а оказание услуг – вне зависимости от размера взносов»

Коллективное страхование рисков – перемещение индивидуального риска на группу индивидов

- Самоуправление
- Паритетное финансирование: 50% и 50%
- Всеобщая обязанность страхования

Регулируется «книгой соц. законов» основного закона ФРГ

5 СТОЛПОВ СОЦИАЛЬНОГО страхования ФРГ

1. Медицинское страхование
2. Соц. страхование от несчастных случаев
3. Пенсионное страхование
4. Система пособия по безработице
5. Система страхования для лиц, нуждающихся в постоянном уходе

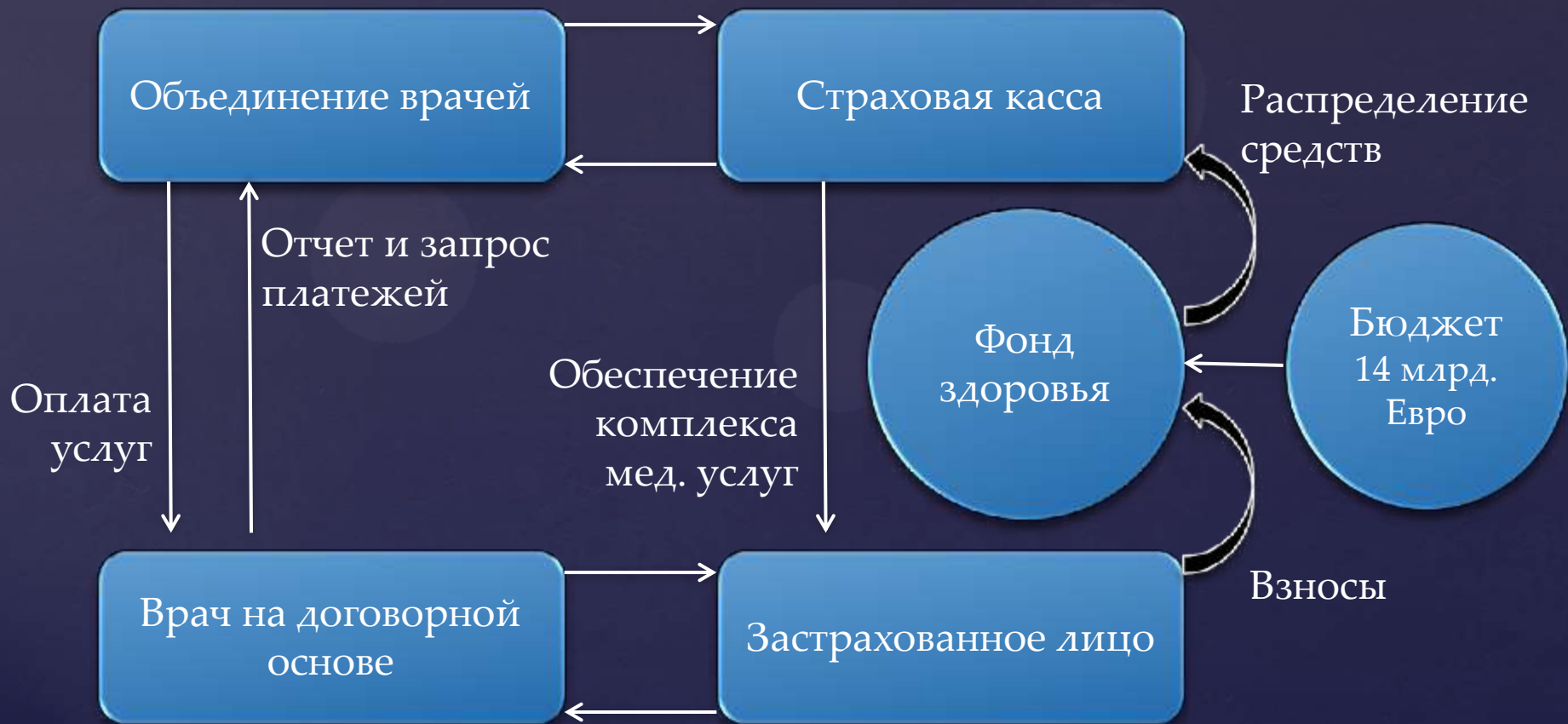
Обязательное медицинское страхование

- ⌘ Цель: страхование рисков, связанных с болезнью и «неподъемными» затратами на медицинское обслуживание
- ⌘ Задачи: сохранение, восстановление здоровья граждан, а также смягчение последствий болезней
- ⌘ Носитель рисков: страховые фонды (кассы)
- ⌘ Взносы: паритетное финансирование - 50% работодатель, 50% страхующееся лицо
- ⌘ Взносы ориентированы на размер оплаты труда, но не выше установленной границы
- ⌘ Расходы ориентированы на доходы
- ⌘ Мед. помощь на неденежной основе
- ⌘ Услуги определены законом: необходимые, целесообразные, экономически оправданные

Услуги ОМС

- ⌘ Профилактика заболеваний и их осложнений, предупреждение беременности
- ⌘ Раннее выявление заболеваний
- ⌘ Помощь при заболеваниях
 - ⌘ мед. помощь
 - ⌘ финансовая помощь (выплаты по болезни)
- ⌘ Транспортные услуги
- ⌘ Мед. реабилитация
- ⌘ Мед. поддержка при беременности и материнстве

Финансирование амбулаторного сектора



Финансирование стационарного сектора

- ⌘ Переход от дуальной формы финансирования к монистической форме – все оплачивается из страховой кассы.
- ⌘ Паушальная (оптовая) оплата по факту страхового случая
- ⌘ German Diagnosis-Related Groups (диагностически связанные группы)
 - ✓ Разработана в 1977 году
 - ✓ Модель для ФРГ – Австралия
 - ✓ Введение – 2004 год

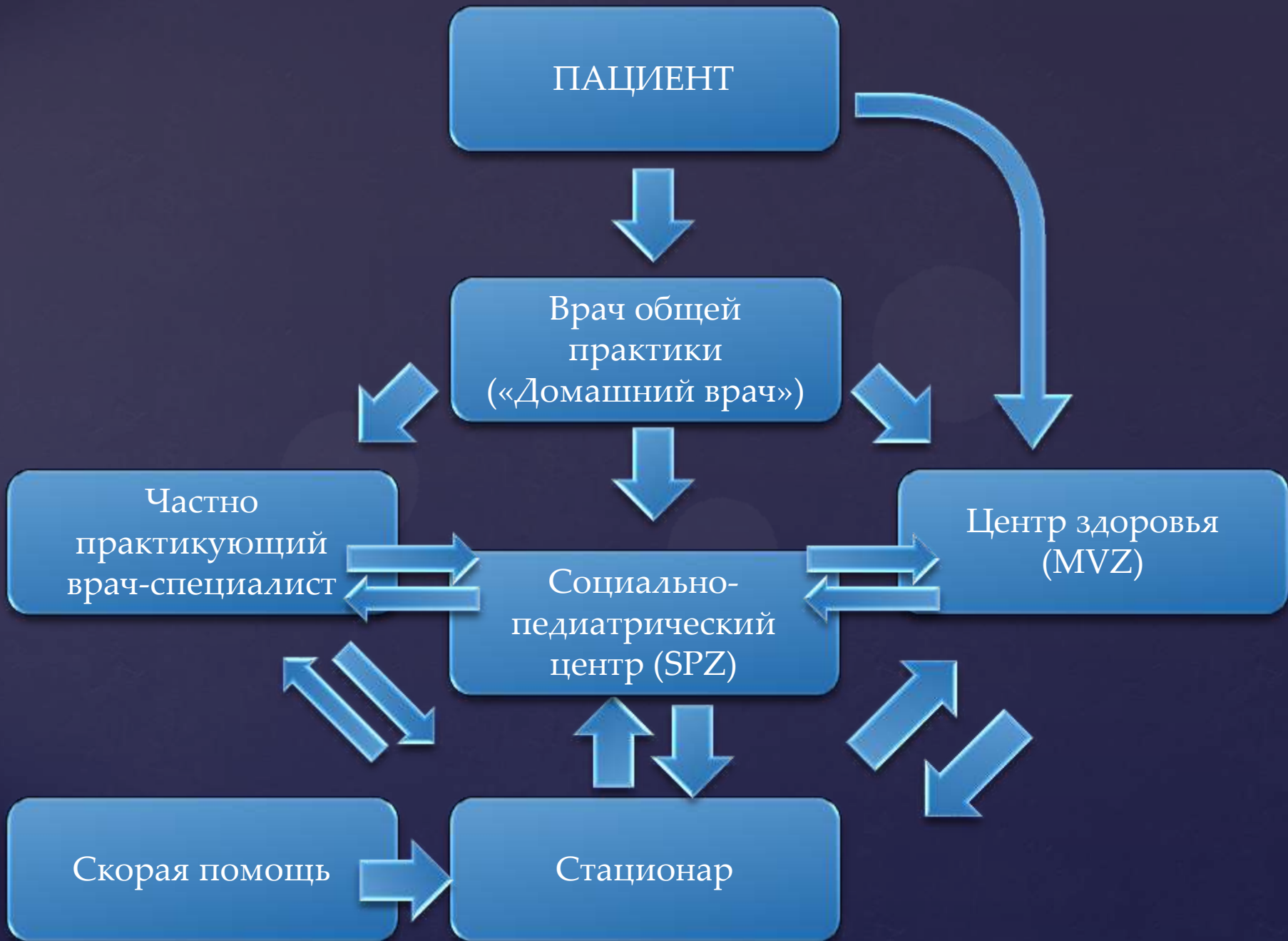
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Медицинские центры здоровья

- ⌘ Амбулаторные междисциплинарные центры
- ⌘ Коммерческие и некоммерческие на различной правовой основе
- ⌘ Под врачебным руководством
- ⌘ Самостоятельные и при стационарах
- ⌘ Правовые отношения: пациент – центр
- ⌘ «Договорные» врачи – 1/5, «наемные» врачи – 4/5
- ⌘ Несколько источников финансирования
- ⌘ на 2012 год – 1938 центров, в среднем 6 врачей на центр
- ⌘ Частые специальности: врач общей практики, терапевт, хирург

Достоинства и недостатки MVZ

- Территориальное удобство пациента
- Совместная работа врачей-специалистов
- Снижение затрат на оборудование и средний персонал
- Более выгодное партнерство для страховых фондов
- Облегченное начало карьеры для молодых врачей
- Более гибкий график работы
- Возможность «разгрузки» стационаров, в т.ч. финансово
- Контракт «договорного» врача переходит к центру
- Равное перераспределение оплаты
- Неравномерное перераспределение врачей на территории страны
- Вытеснение врачей частной практики



Социально-педиатрические центры

- ⌘ Амбулаторные междисциплинарные центры
- ⌘ Для детей и подростков с хроническими и особо тяжелыми заболеваниями
- ⌘ Лечение и профилактика осложнений
- ⌘ Возможность социальной защиты и поддержки
- ⌘ Каждый педиатр – социальный работник
- ⌘ Отдельное финансирование ОМС и объединения врачей
- ⌘ По паушальному принципу

Эндокринология: охват населения

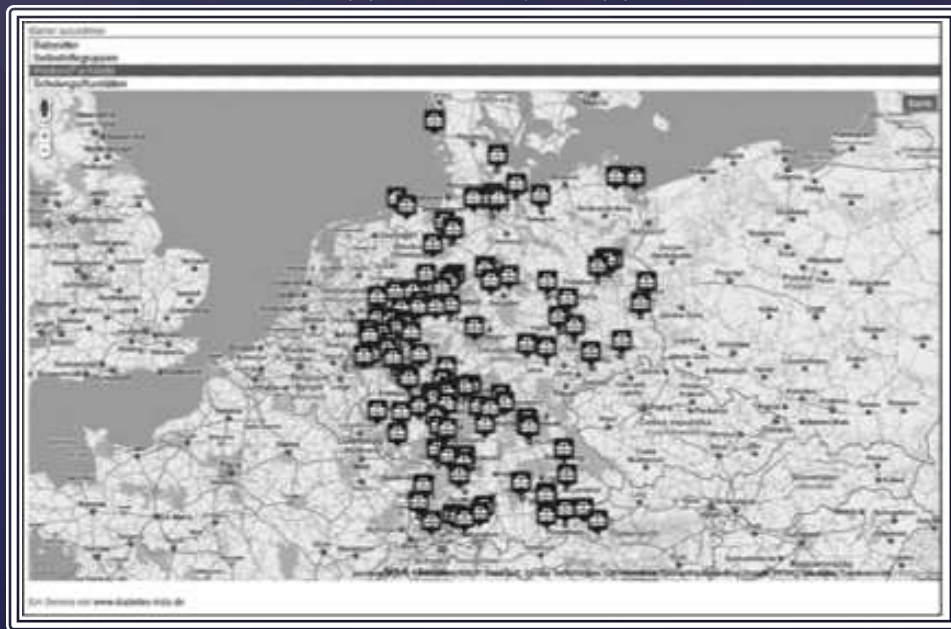
- Врачи-эндокринологи – 678 (1 : 100 тыс.)
- Детские эндокринологи – 37 (1 : 390 тыс.)
- Врачи общей практики с доп. специализацией эндокринология – 244 (1 : 60 тыс.)

Берлин

- Клиника детской гастроэнтерологии, хирургии и эндокринологии Charité:
 - 1 MVZ
 - 1 SPZ
 - стационар
- Частно практикующий детский эндокринолог - 2

Центры диабета – междисциплинарные соц.-мед. центры

- Врач-педиатр с дополнительной специализацией «диабет у детей подростков»
- Мед. сестры, психологи, консультанты-диетологи, соц. работники
- Диабет-консультант – специальное дополнительное обучение мед. сестры или консультанта-диетолога: медицинские и психологические аспекты диабета, педагогические навыки



Спасибо за внимание!