

Система здравоохранения в Израиле

Габи Бин Нан

Июль, 2011 г

Население и демографические показатели (2009)

	Израиль	Россия
Общее население (тысяч)	7,552	138,740
Возрастная структура:		
0-14	28%	
65+	9,8%	
75+	4,7%	
Ежегодный прирост населения	1,8%	

Население и демографические показатели (2009)

	Израиль	Россия
Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин (лет)	79,7	
Ожидаемая продолжительность жизни у женщин (лет)	83,5	
Живорожденные) тысяч)	161	
Общий коэффициент рождаемости	3,0	
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	3,9	

Макроэкономические показатели (2009)

	Израиль	Россия	
■ ВВП на душу населения (\$ ппп)	27,250	16,070	
■ Прирост ВВП	4,5%		
■ Уровень инфляции	3,0%		
■ Уровень безработицы	6,1%		

Национальные расходы на здравоохранение Израиль - 2009

Государственные расходы на
здравоохранение в % от ВВП – **7,9%**

Государственные расходы на
здравоохранение на душу населения - **\$2,144**
ППП

● **Общие расходы на здравоохранение:
60,4 миллиарда израильских шекелей
(17 миллиардов \$ППП)**

*PPP= паритет покупательной способности

Источник: Израильское Центральное бюро статистики 2011

Государственные расходы на здравоохранение Израиль - 2009

	Израиль	Россия	
<i>Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП</i>	7.9%		
<i>Государственные расходы на здравоохранение на душу населения \$(ппп)</i>	2,150		
<i>Частное финансирование</i>	41%		

Израильская система здравоохранения

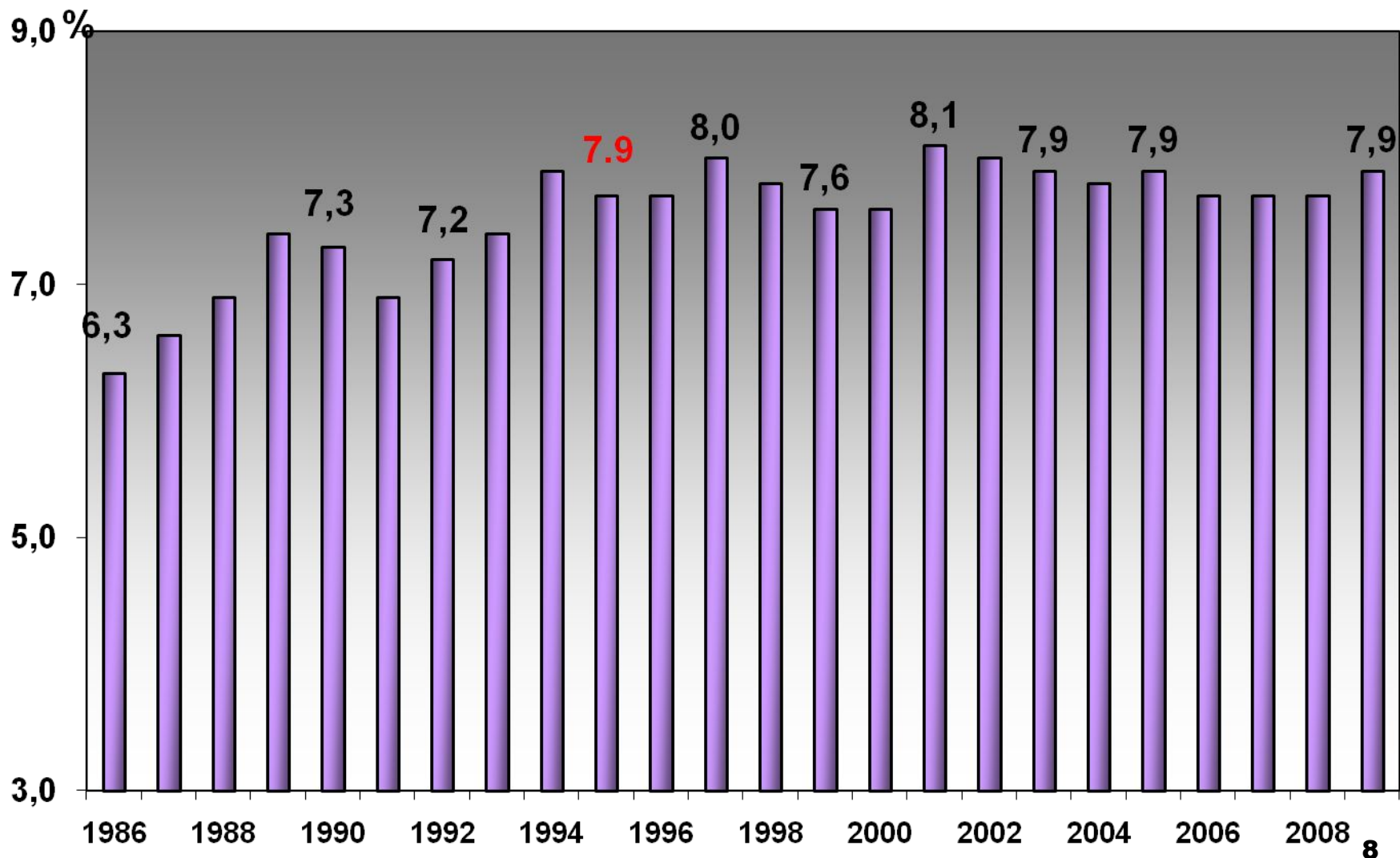
Финансирование здравоохранения

Смешанная система финансирования преимущественно за счет государственных средств в виде налога на зарплату и общих налоговых поступлений.

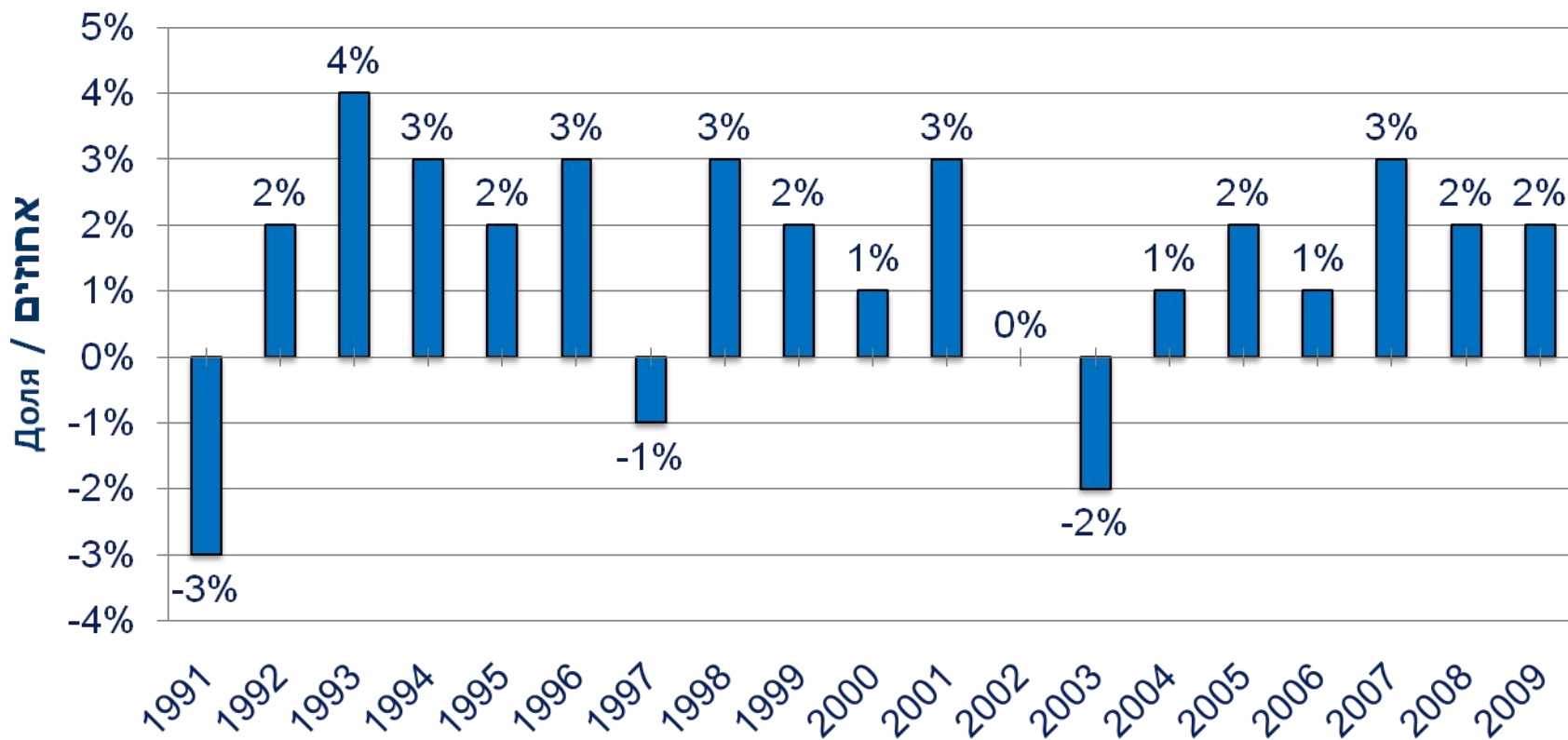
Оказание медицинской помощи

Преимущественно государственные некоммерческие организации
(в том числе страховые медицинские компании)

Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП: 1986-2008



Ежегодная динамика государственных расходов на здравоохранение



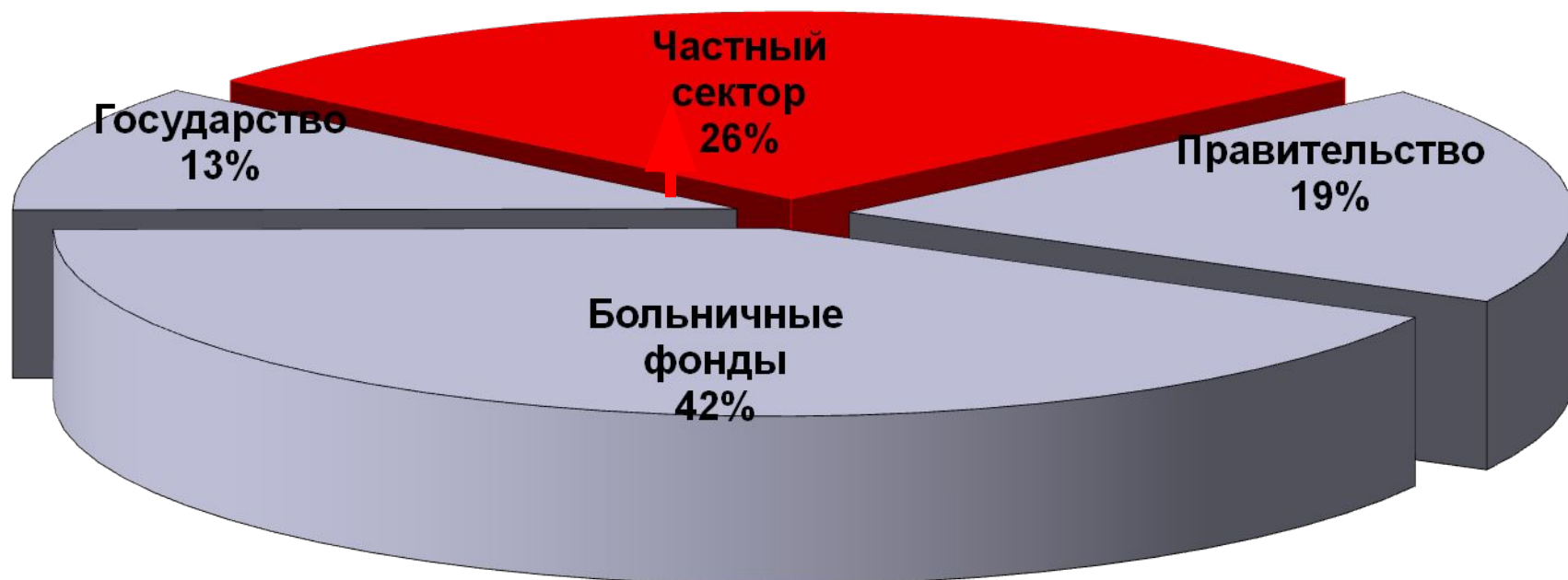
Предоставление медицинских услуг Государственный сектор

- **Правительство**
- **4 больничных фонда (планирование в здравоохранении)**
- **Другие некоммерческие организации**

Частный сектор

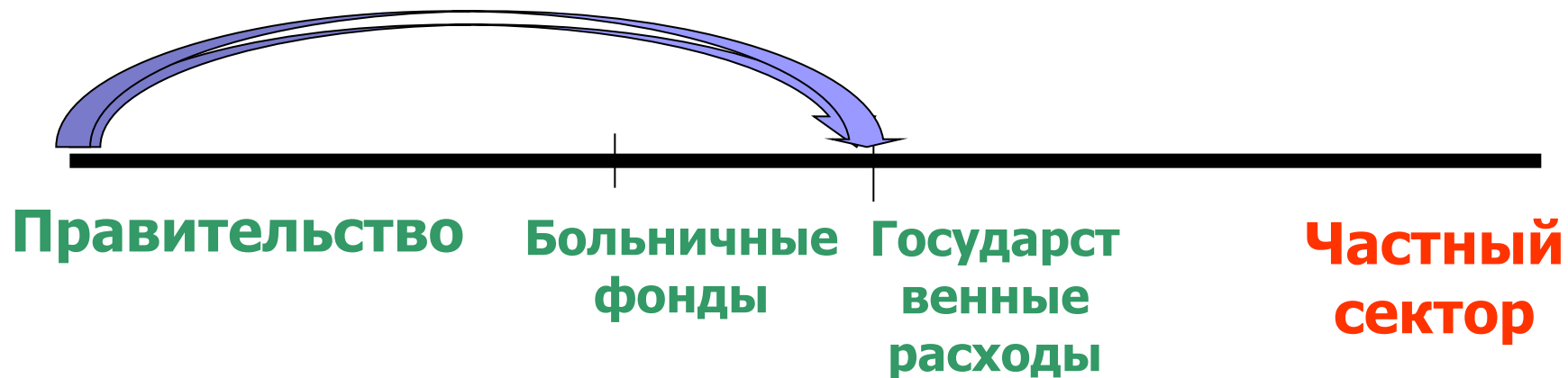
- **коммерческие организации**

Национальные расходы на здравоохранение Оказание медицинских услуг – 2009



Суммарные расходы – 60.4 миллиарда НИШ

Тенденции в сфере предоставления медицинских услуг



Финансирование системы здравоохранения

Государственное финансирование:

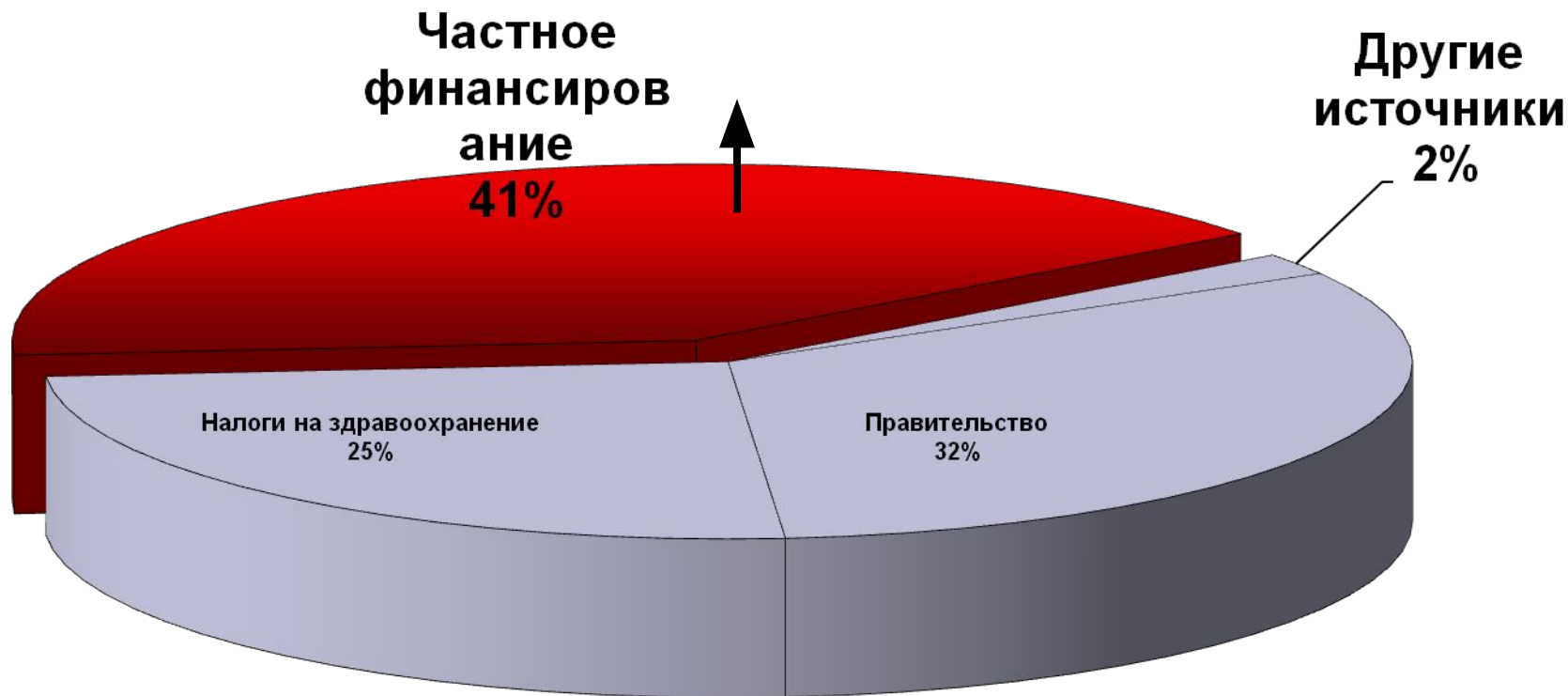
- государственный бюджет (общее налогообложение)
- налоги на здравоохранение (обязательное медицинское страхование)

Частное финансирование:

- добровольное медицинское страхование
- частное страхование здоровья (основанное на рисках)
- расходы «из кармана пациентов»

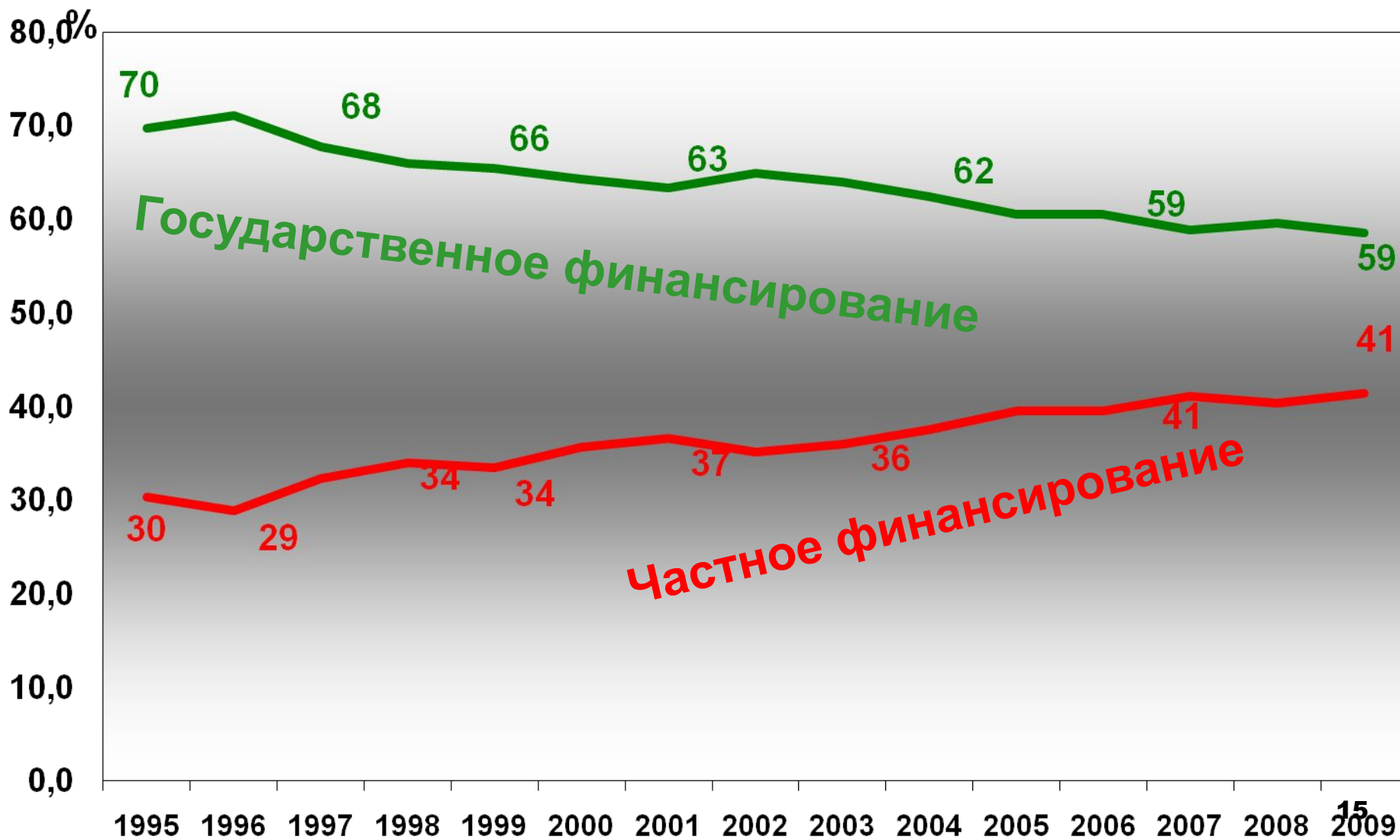
Общие расходы – 60.4 миллиардов НИШ

Национальные расходы на здравоохранение Финансирование – 2009



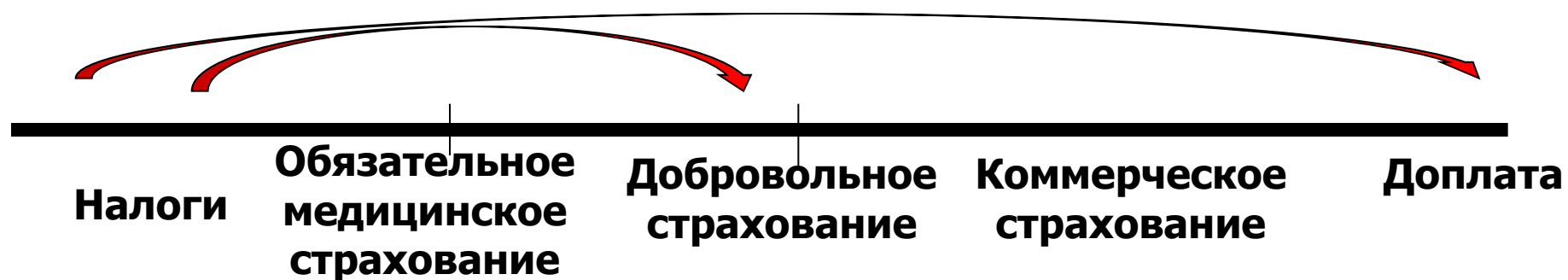
Общие расходы – 60.4 миллиарда НИШ

Изменение доли источников финансирования системы здравоохранения 1995-2009 (%)




Финансирование

Тенденции в государственном и частном секторах



Общие расходы – 60.4 миллиарда НИШ



Ресурсы системы здравоохранения

Стационарные койки по типу финансирования

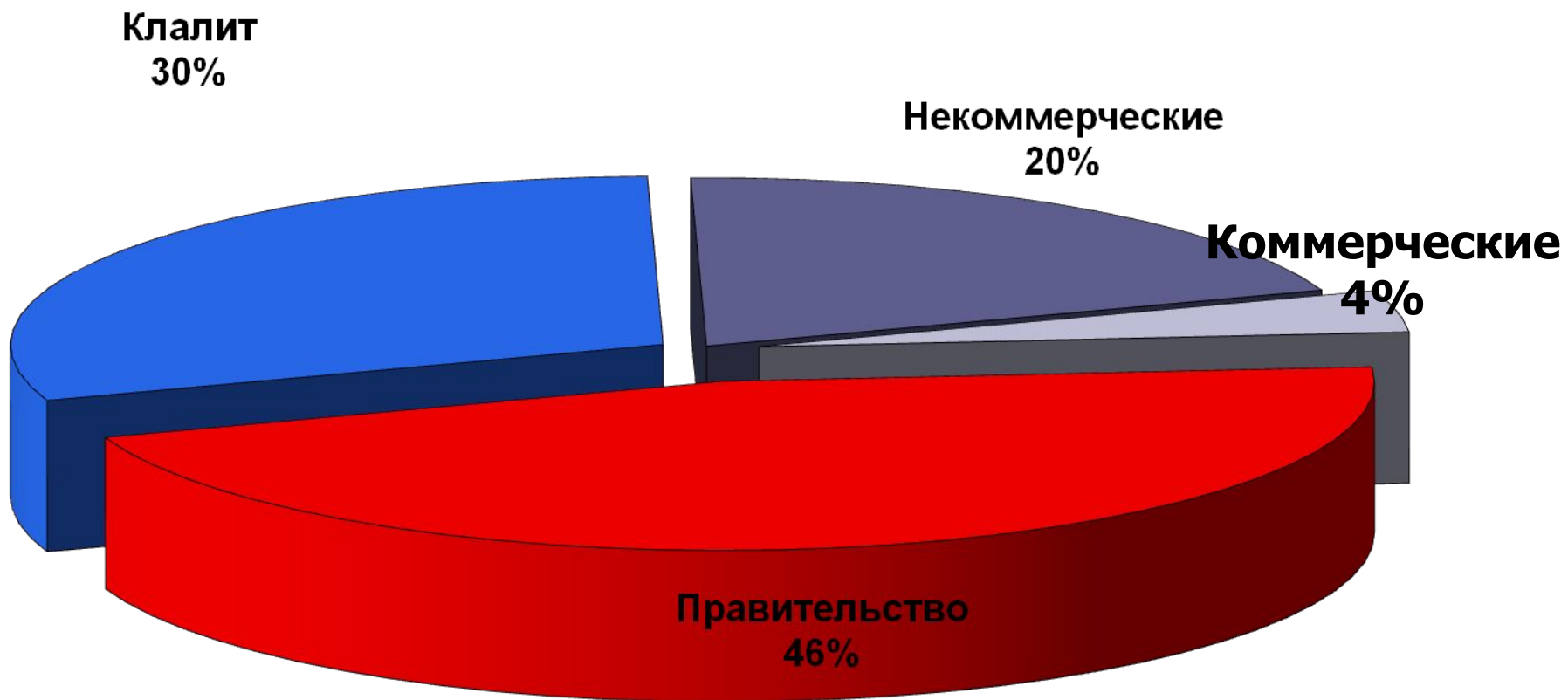
	Экстренная помощь	Долгосрочная медицинская + помощь реабилитация	Психиатрическая помощь	
Правительство	46	8	81	
Больничные фонды	30	5	9	
Государство	20	30	3	
Частный сектор	4	57	7	
(%) Всего	100	100	100	

Стационарные койки по типу – на 1000 человек

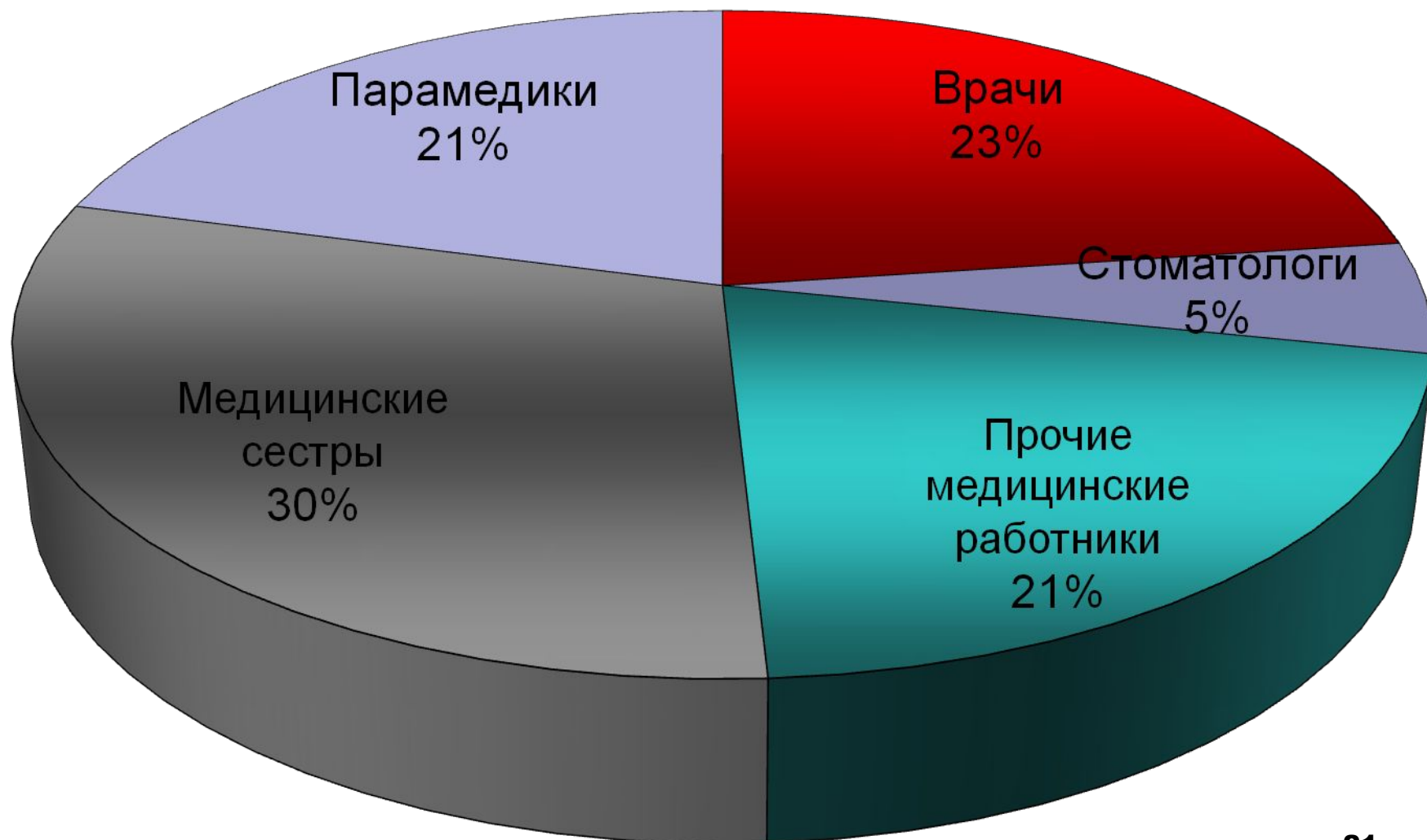
	Экстренная помощь	Долгосрочная медицинская + помощь реабилитация	Психиатрическая помощь
1975	3.3	1.5	2.3
2000	2.2	3.0	0.9
2009	1.9	3.2	0.5

Стационар экстренной помощи

Распределение коек в зависимости от типа собственности



Работники системы здравоохранения – 2009

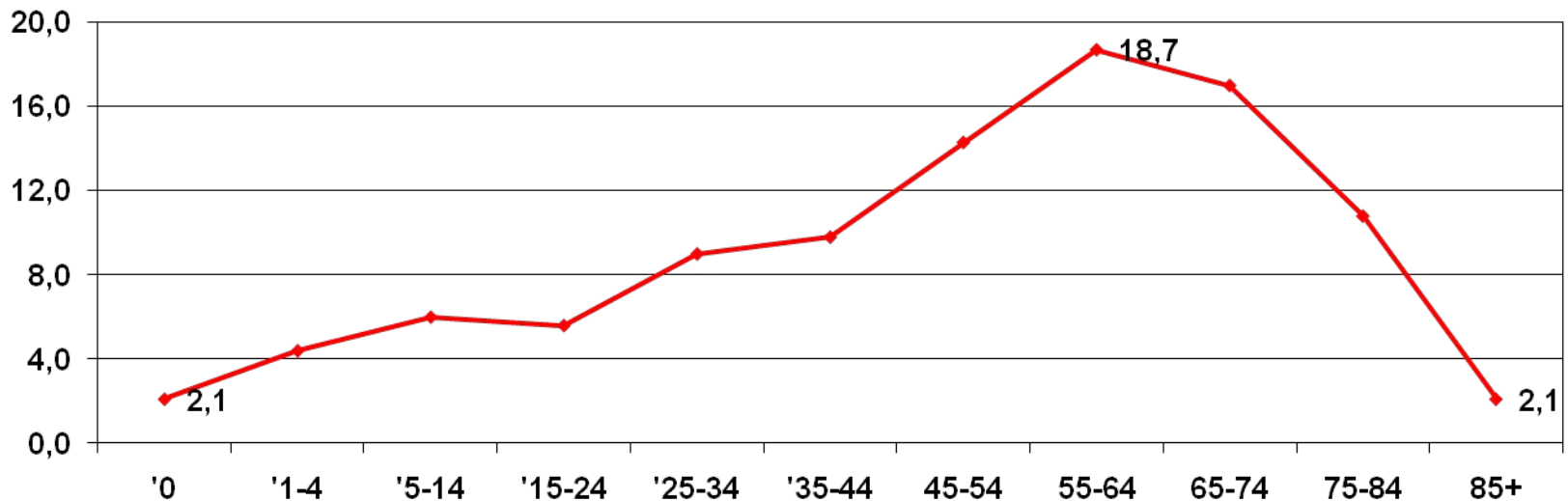


в Работники системы здравоохранения 2009 году на 1000 человек

	Израиль	
Врачи (в возрасте до 65 лет)	3.4	
Медицинские сестры (в возрасте до 60 лет)	5.5	
Стоматологи	1.1	
Фармацевты	0.8	
Психологи	1.1	
Уровень занятости в медицинской сфере – на 1000 человек	14.8	

Потребление ресурсов системы здравоохранения

Число посещений врача в течение года
На одного человека в год – **6.2**



Потребление ресурсов системы здравоохранения Стационар экстренной помощи

Средняя продолжительность пребывания в стационаре (дней)	4.0
Занятость коек	96%
Пропускная способность	170
Койко-день (на 1000 человек)	1,920

Кризис в израильской системе здравоохранения в начале 1990-х гг.

- 5% незастрахованных лиц
- Огромный дефицит бюджета (15% от общих расходов системы здравоохранения)
- Неэффективность (длительный лист ожидания) и финансовая нестабильность,
- Связь с профсоюзами (политическое влияние)
- **“Снятие сливок” для молодых, богатых и здоровых страхователей**

Кризис в израильской системе здравоохранения в начале 1990-х гг

Более богатые участники = более богатые планы в системе здравоохранения

Страховые медицинские компании (больничные) (фонды)	Процент застрахованных лиц в возрасте 65 лет и более в каждом фонде	Средний доход от налогов пользователей на застрахованного (Средний показатель доходов = 1.0)
Клалит (60%)	<i>13.1</i>	<i>0.9</i>
Леумит (10%)	<i>7.0</i>	<i>0.9</i>
Маккаби (20%)	<i>4.9</i>	<i>1.2</i>
Мехедет (10%)	<i>4.2</i>	<i>1.1</i>

Потребовалось радикальное «хирургическое» вмешательство

Треугольник Израильской реформы здравоохранения

**Больничный
фонд**

**Реконструкция
Министерства
Здравоохранения**



**Закон о государственном
медицинском страховании
(1995)**

Закон о государственном медицинском страховании (1995)

**“ В основе нового закона будут
лежать принципы
справедливости, равенства и солидарности ...”**

Закон о государственном медицинском страховании (1995) - основные положения

- **Всеобщий доступ** (обязательный характер)
- **Свобода выбора** между четырьмя страховыми медицинскими фондами (больничные фонды).
- Определенный и **универсальный** пакет льгот.
- **Сбор взносов** (в зависимости от уровня доходов) регулируется законом.
- **Формула распределения ресурсов** в зависимости от возраста (с поправкой на риск).
- Приверженность правительства к финансированию "стоимости» социального пакета = «базовой корзины»

Роль закона о государственном медицинском страховании

До

- 5% незастрахованных лиц
- Отказ в страховании больным или престарелым
- Гибкий страховой пакет
- Объем страхового фонда зависит от благосостояния его владельца
- Страховые взносы взимались страховыми компаниями.

После

- Всеобщее страхование
- Свободный выбор страховой компании
- Определенный объем страхового пакета
- Формула для подушевого расчета, основанная на возрасте и количестве участников
- Сбор взносов производится государством (более прогрессивная и более эффективная схема) ³⁰

Национальная система медицинского страхования

Национальный фонд системы здравоохранения

**Подушевой
налог**

4 страховые компании

**Платежи в
зависимости
от дохода**

Взносы

**Поставщики
+ Государственные
частные**

Медицинские услуги

Население

Через 15 лет после вступления в силу закона

- Отсутствие дефицита
- Снижение подушевых расходов на здравоохранение
- Повышение эффективности за счет доступности.
- Ограничение бюджета
- Поиск альтернативных источников государственного финансирования - доплаты, добровольное медицинское страхование

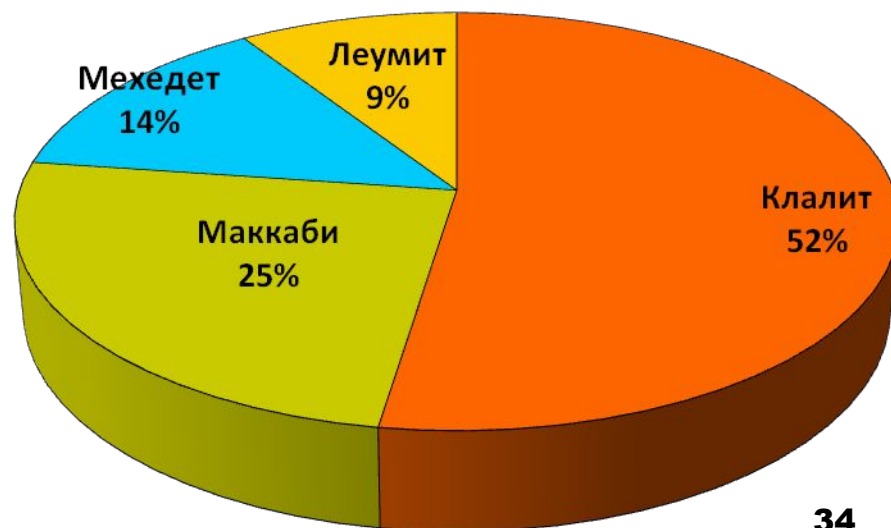
Рынок медицинского страхования

страховые компании – больничные фонды 4





Члены больничных фондов - 2010

К концу 2009 года порядка 7.5 миллионов человек были застрахованы в одном из 4 больничных фондов:

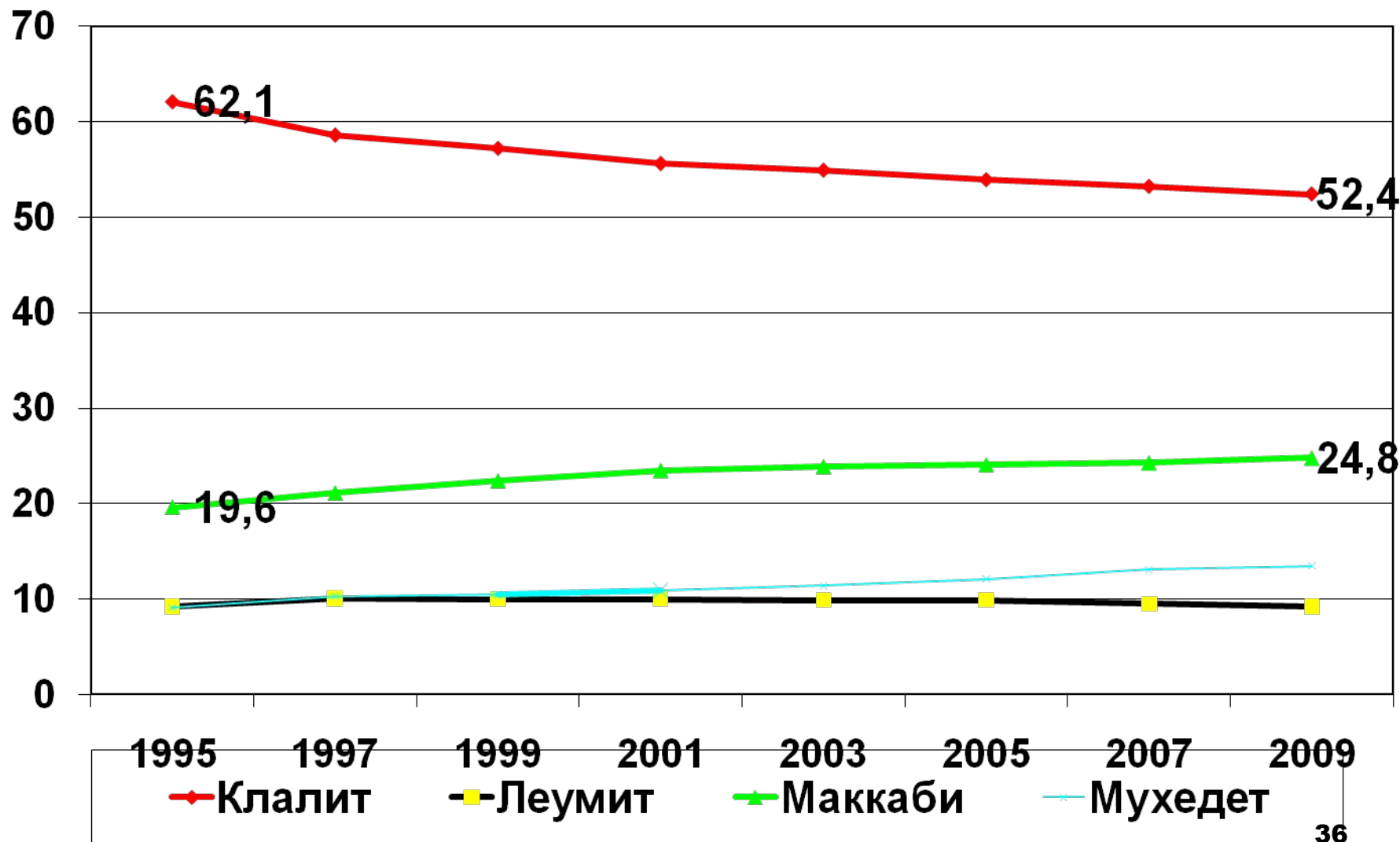
	<u>Всего</u>	<u>Лица старше 65 лет</u>
□ Клалит –	3,940	12.8%
□ Маккаби –	1,860	7.5%
□ Мехедет –	1,020	5.7%
□ Леумит –	690	8.1%



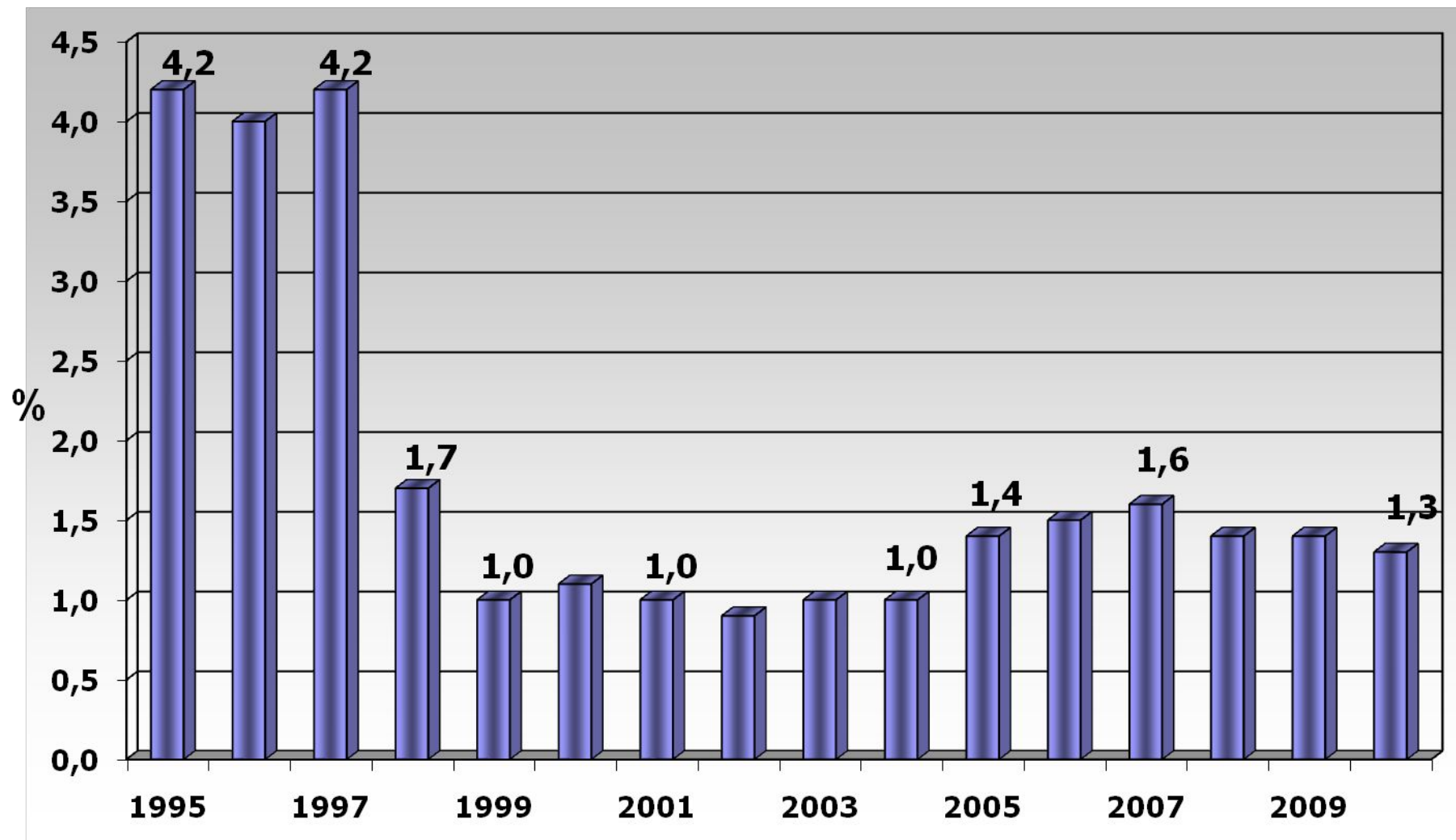
(%) Доля застрахованных лиц

<u>Больничный фонд</u>	<u>1995</u>	<u>2010</u>
	63	52
	9	9
	19	25
Meuhedet 	9	14
ВСЕГО	100	100

населения Объем застрахованного по годам



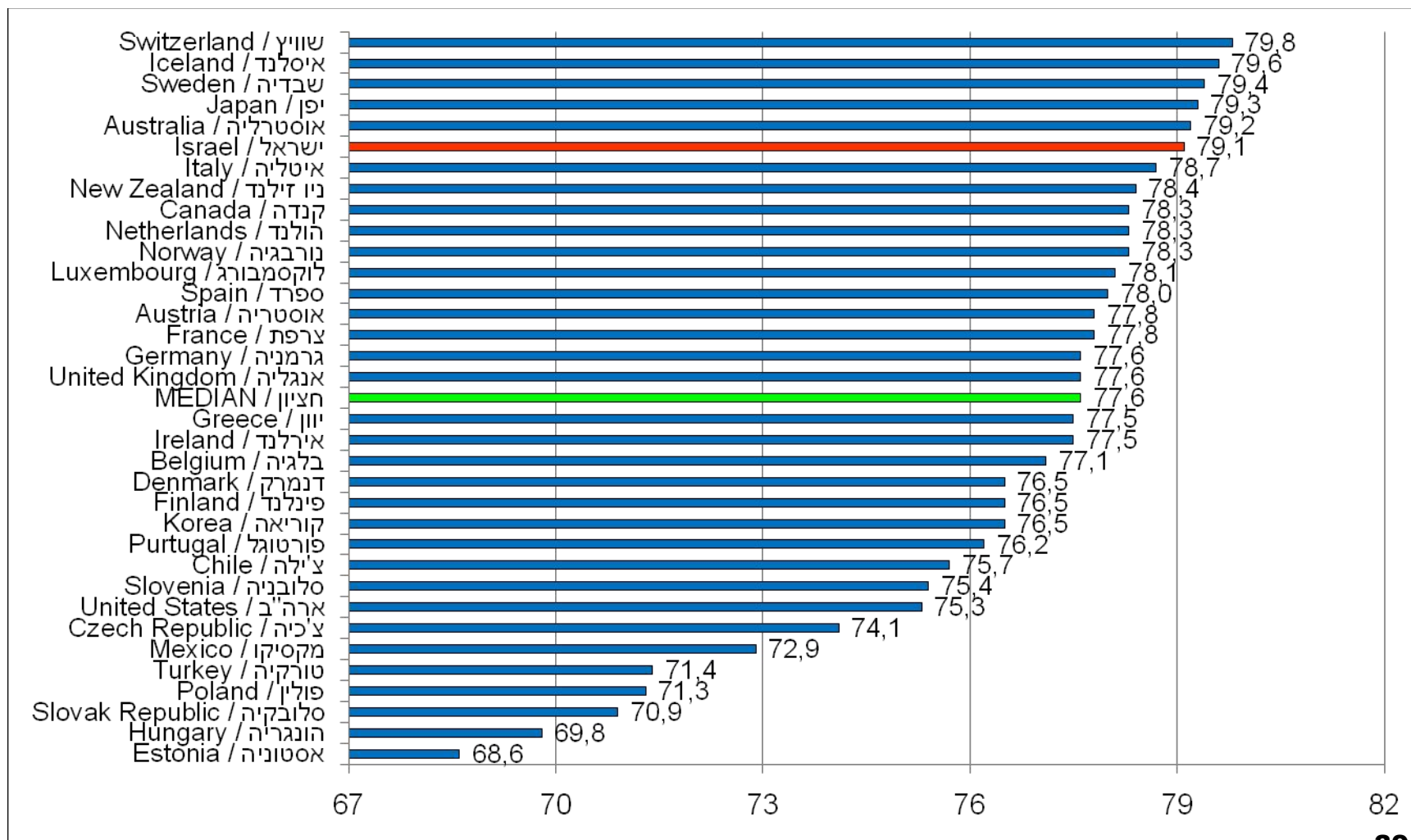
Перемещение пациентов между медицинскими страховыми фондами



МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДАННЫЕ

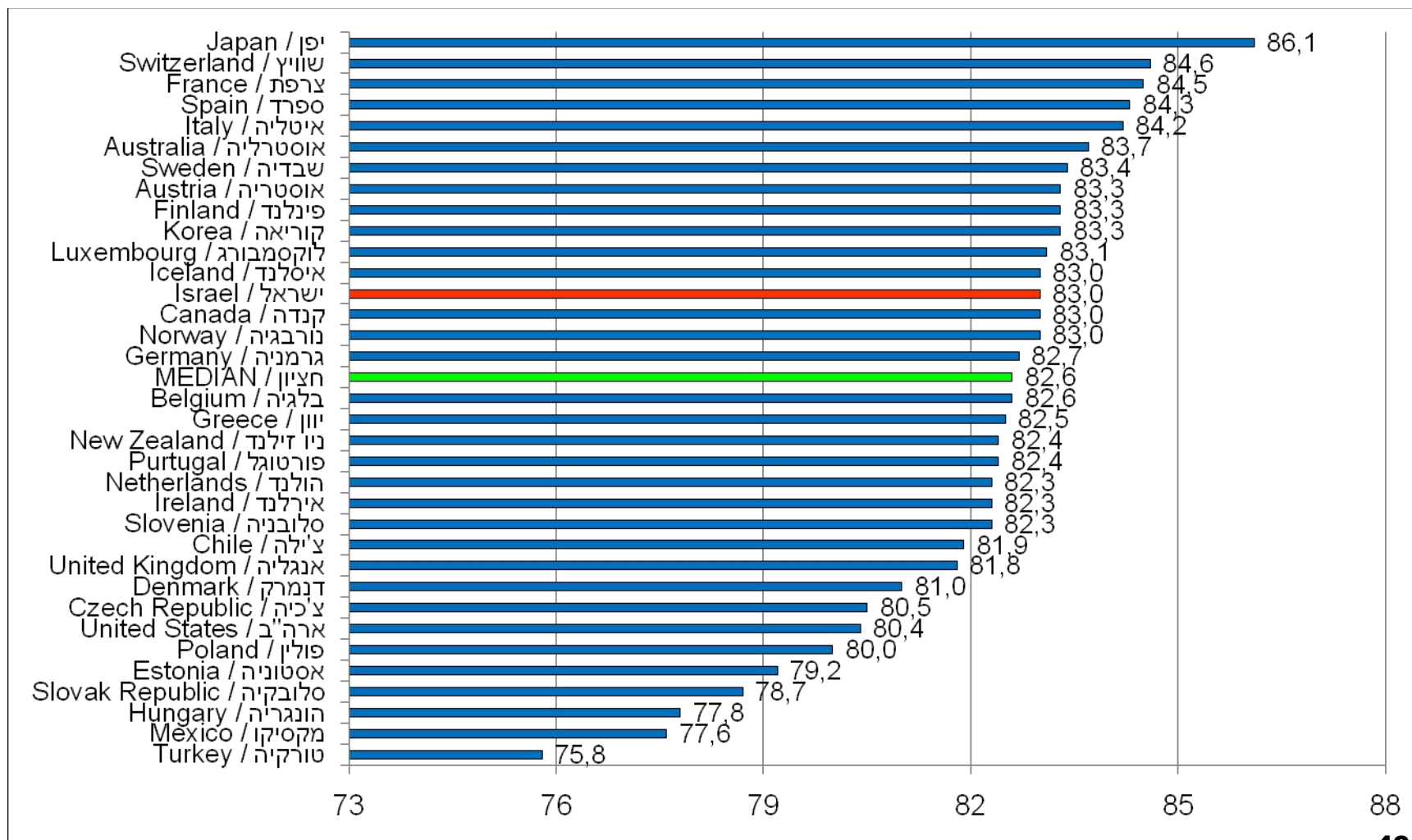
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

Мужчины

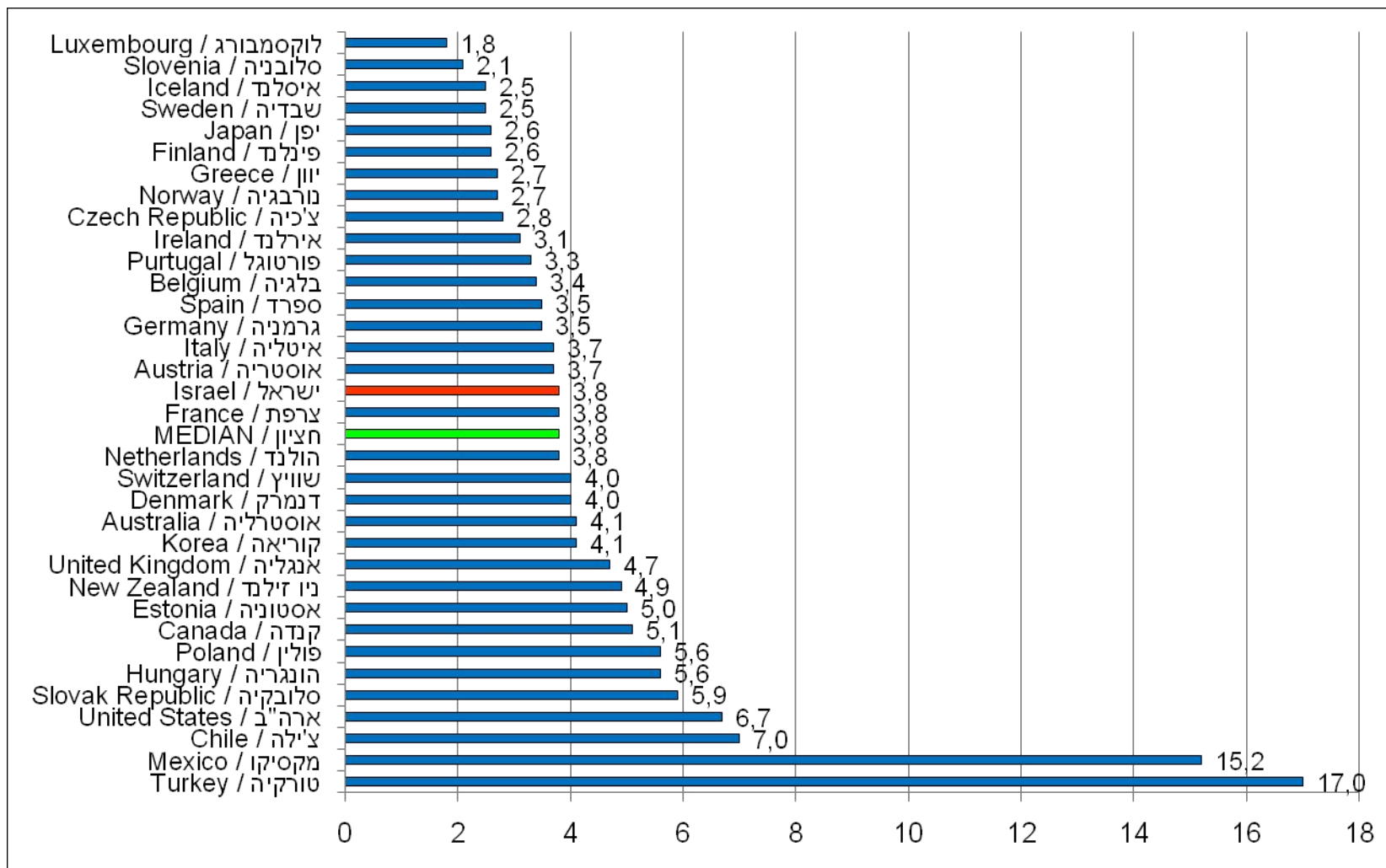


Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

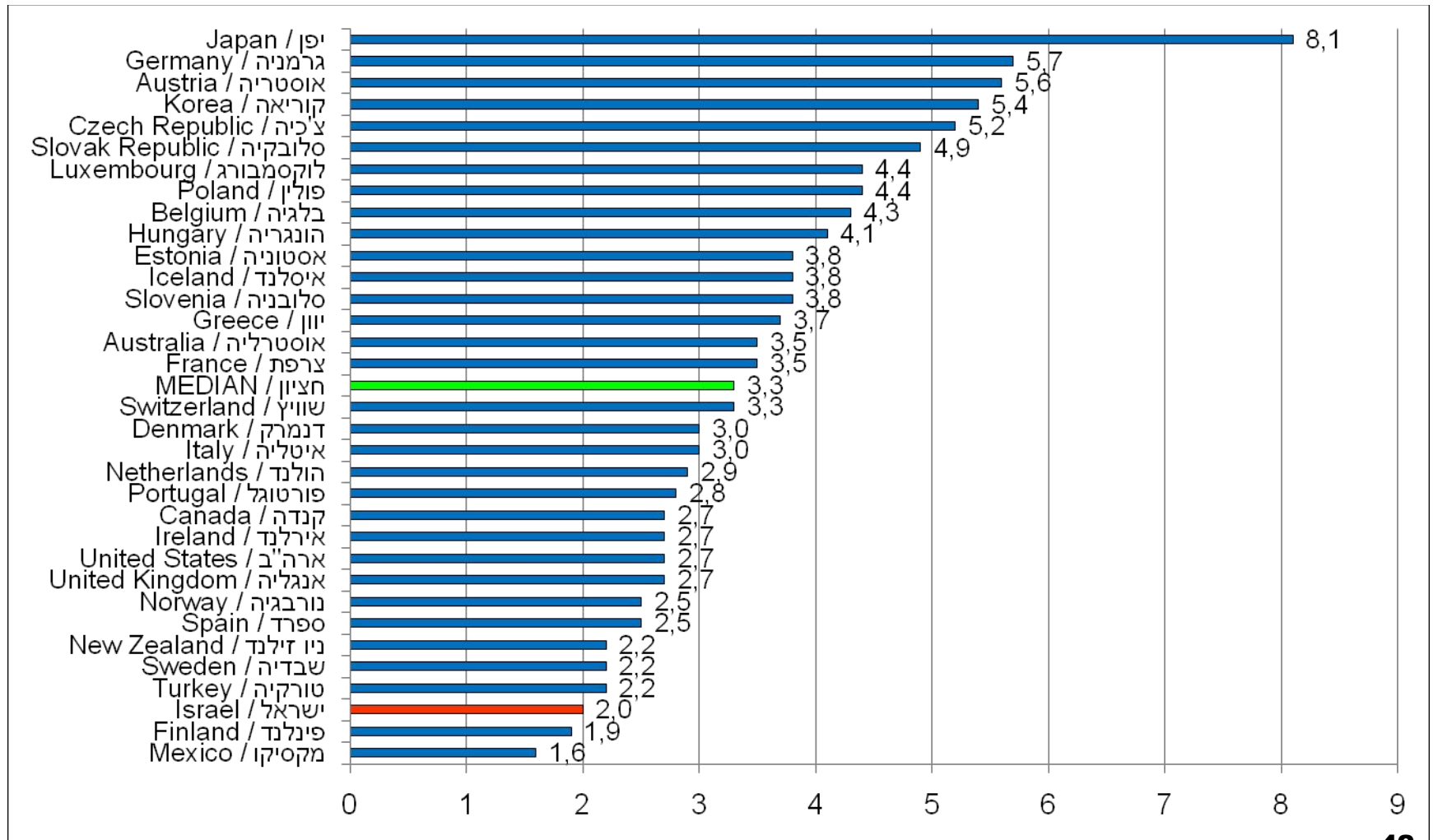
Женщины



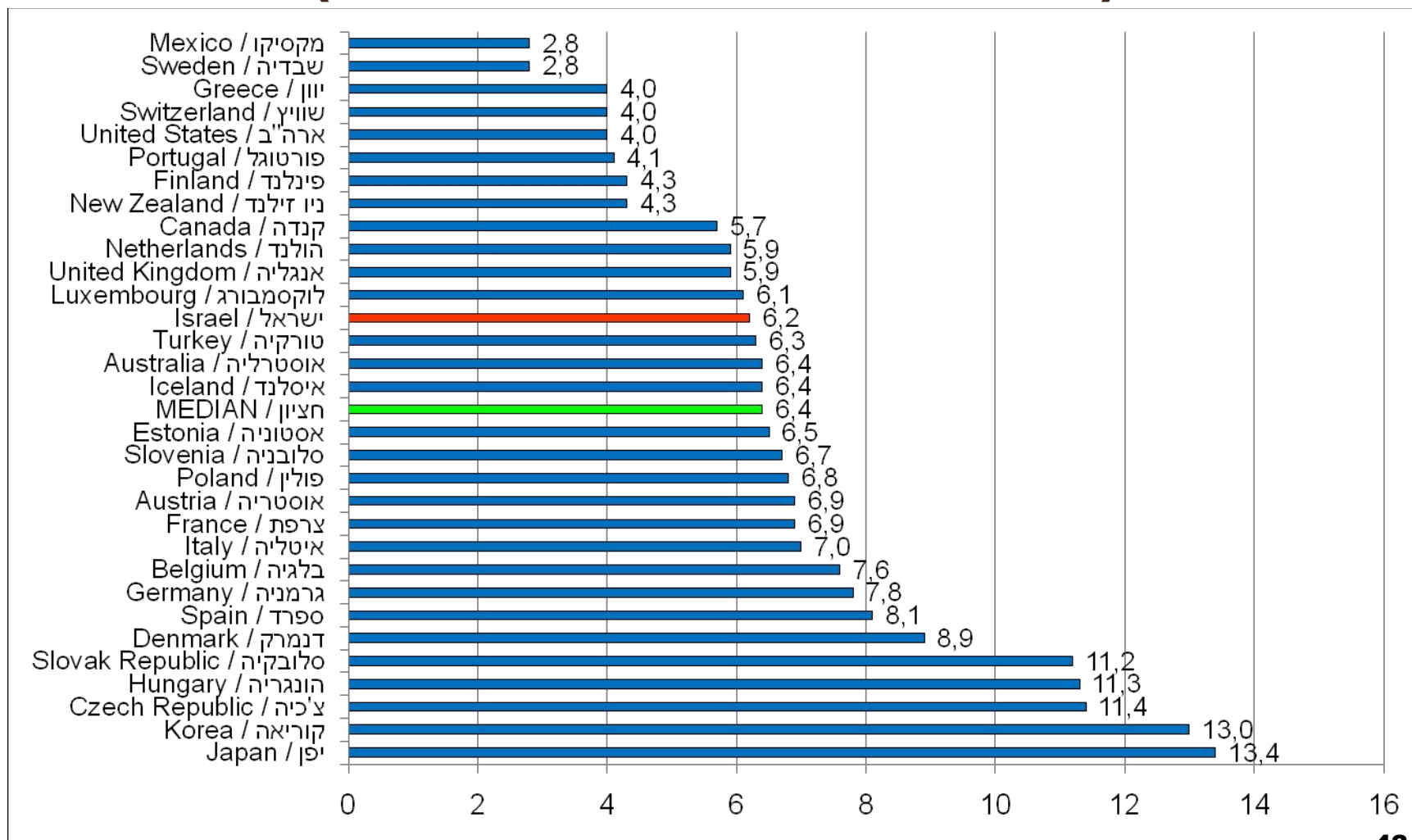
Младенческая смертность (на 1000 живорожденных)



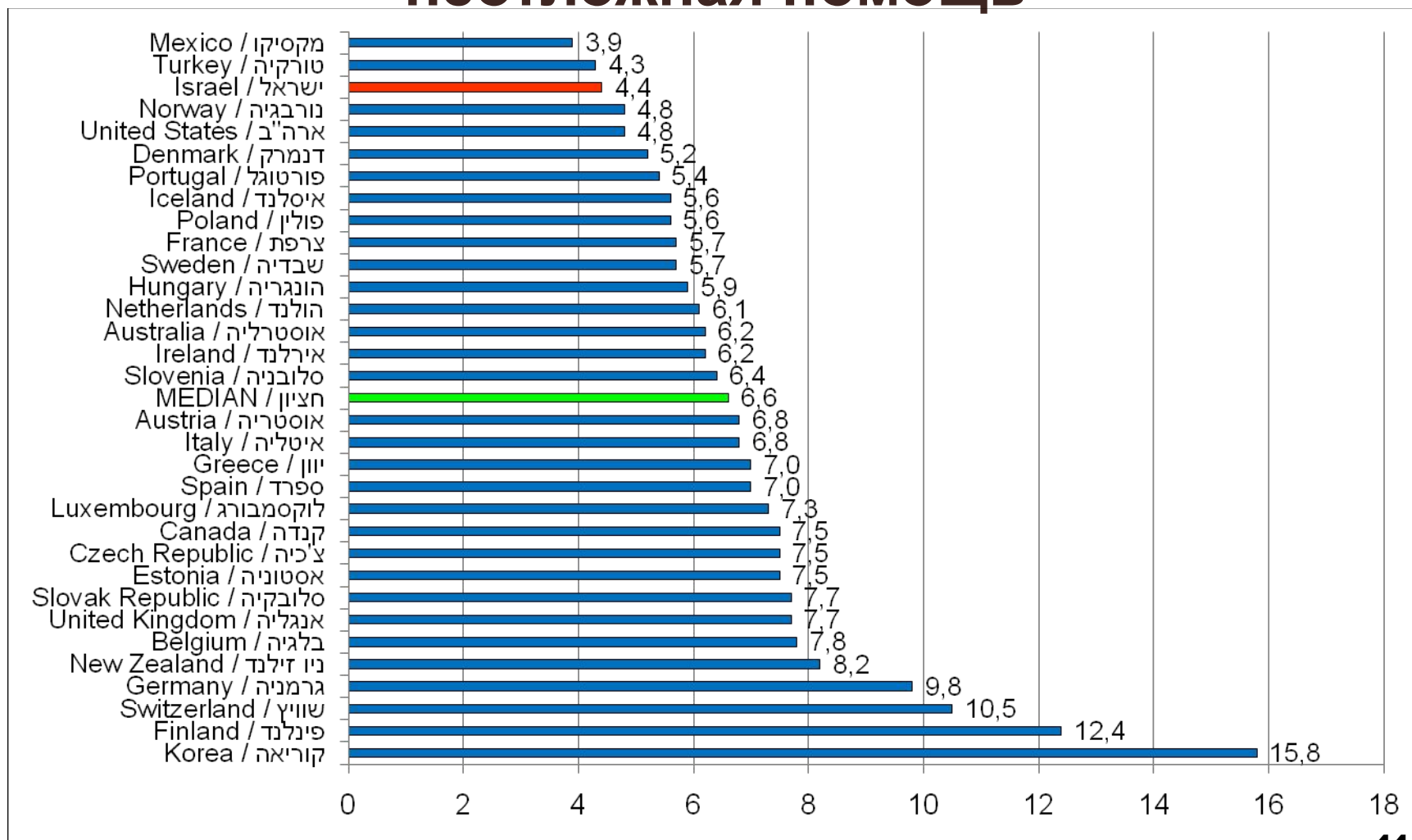
Количество коек экстренной медицинской помощи (на 1000 человек)



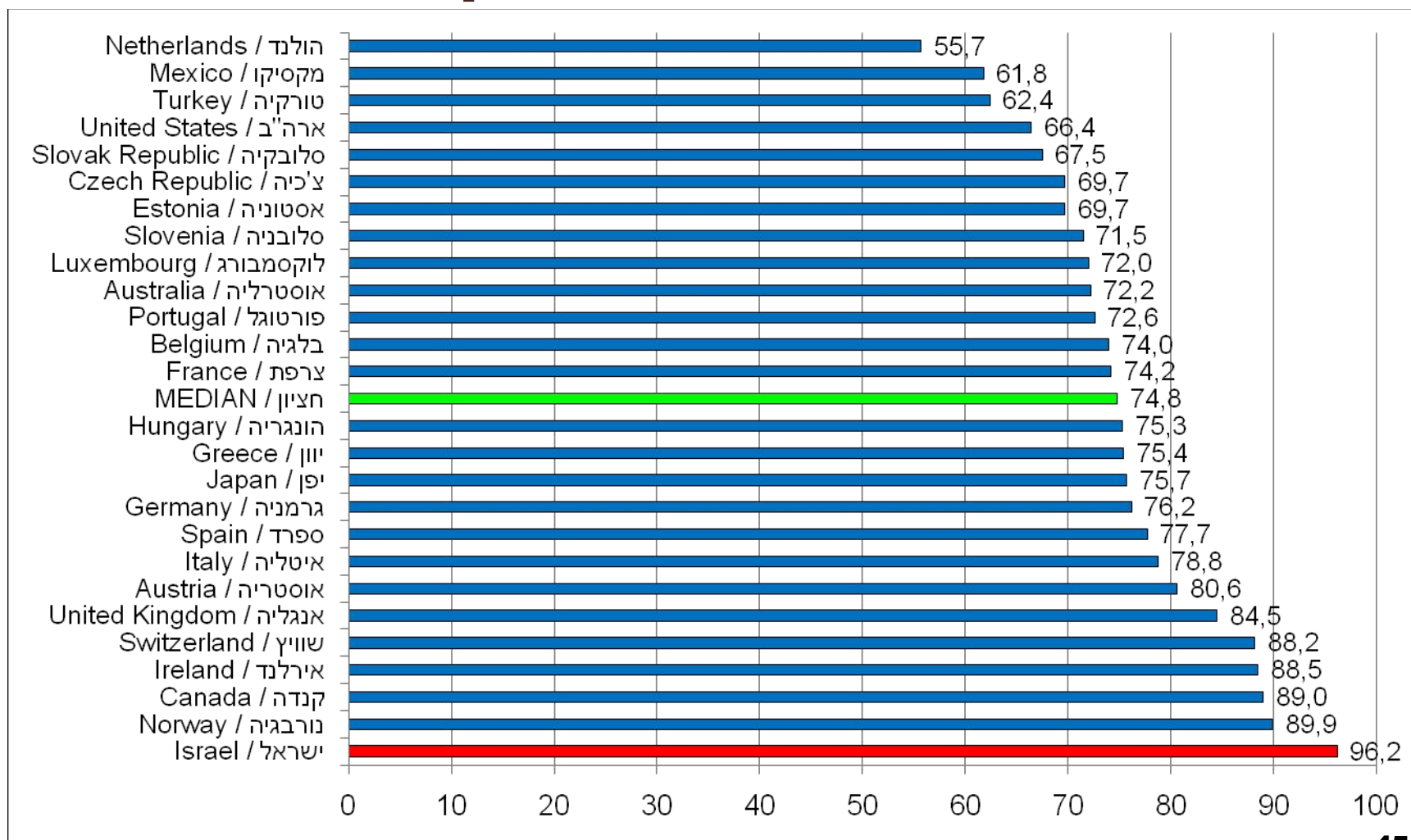
Число посещений врача (на одного человека)



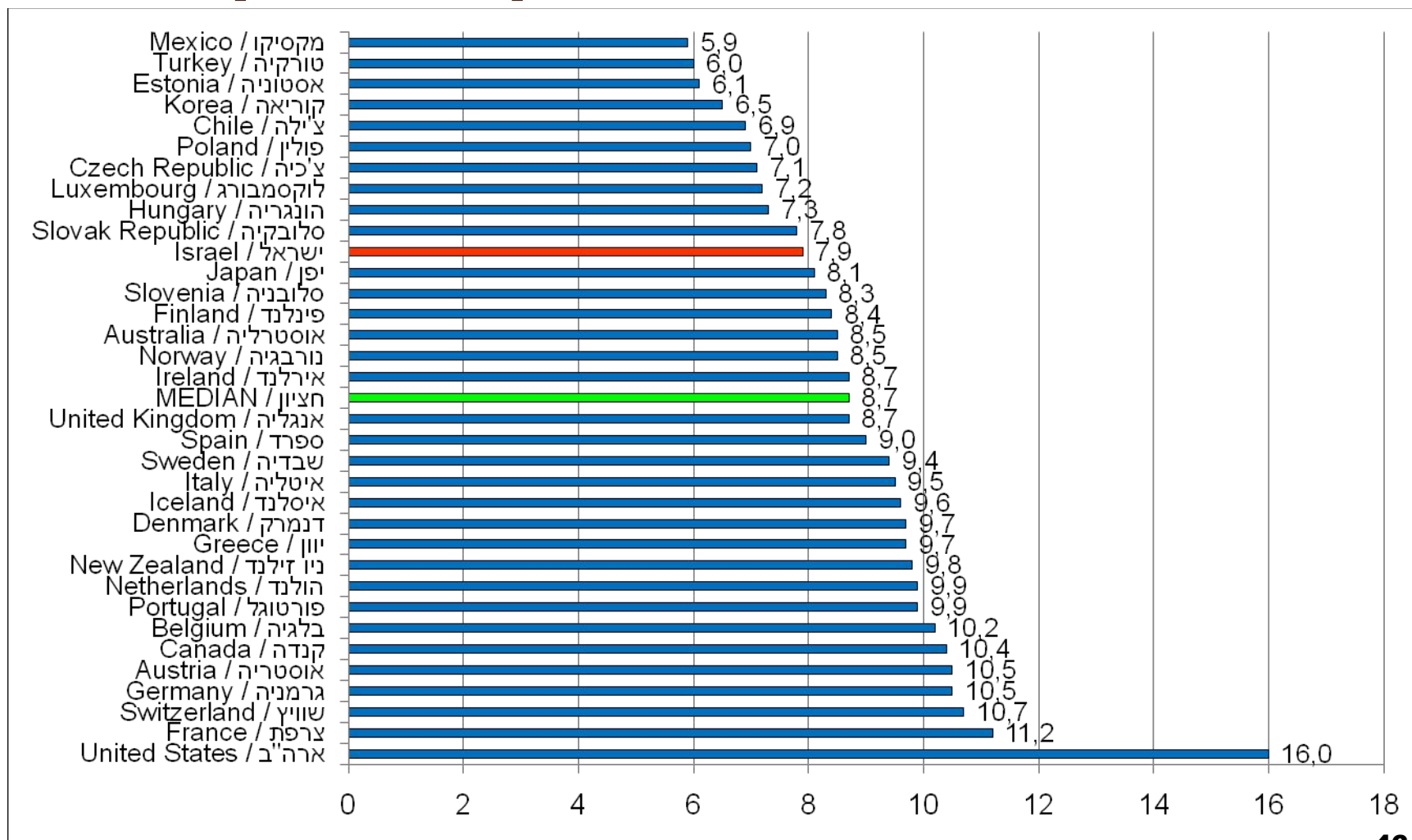
Средняя продолжительность пребывания в стационаре – неотложная помощь



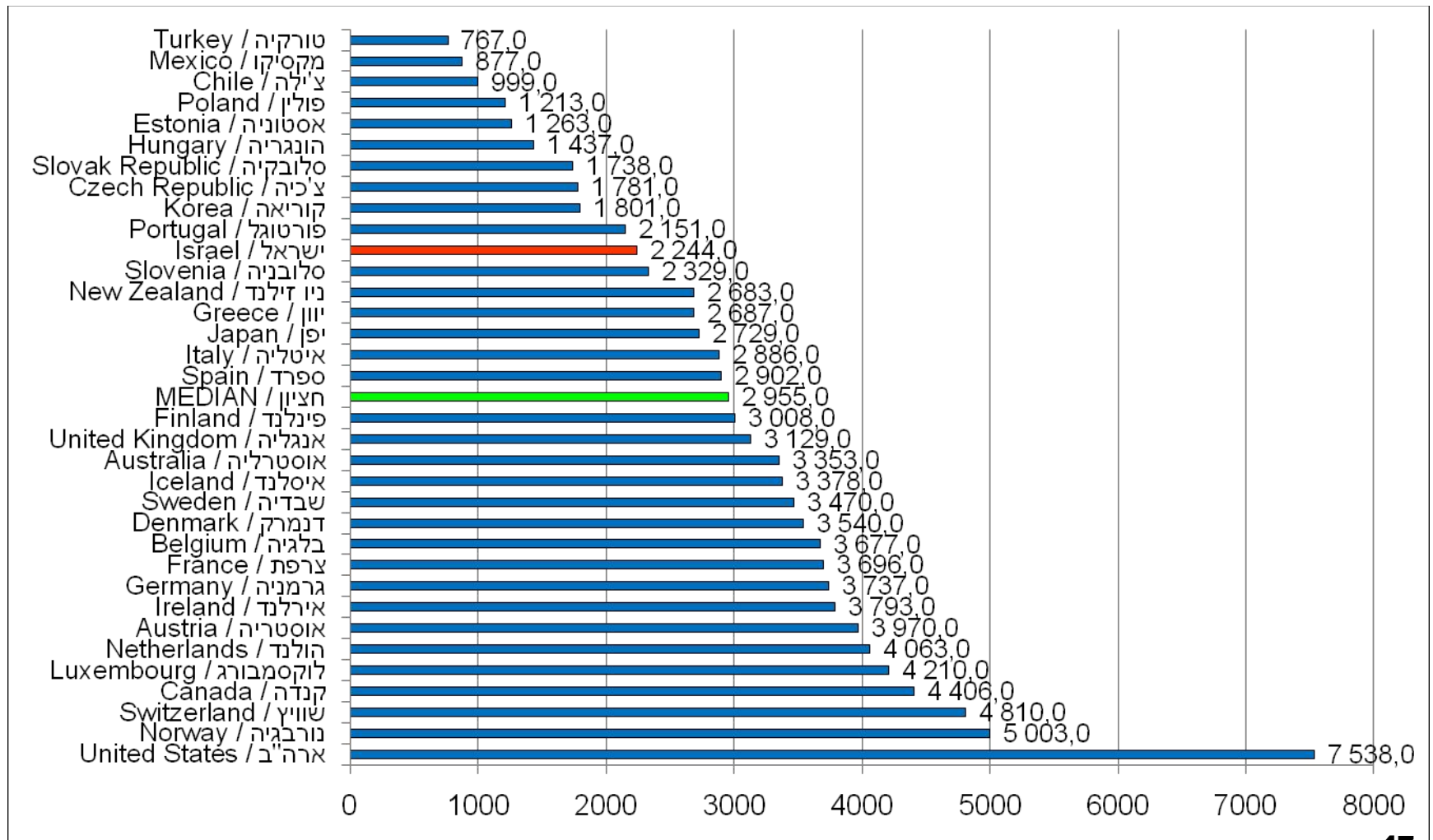
Средняя занятость койки – стационар неотложной помощи



Национальные расходы на здравоохранение в % от ВВП



Подушевые расходы на (\$) здравоохранение от ППП



Частные расходы на здравоохранение в проценте от общих расходов на здравоохранение

Частные средства



КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗРАИЛЬСКОЙ В 2011 ГОДУ

- **СНИЖЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДОЛИ В ФИНАНСИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
- **РЕФОРМЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СФЕРЕ ПСИХИАТРИИ**
- **РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ПРИОРИТЕЗАЦИИ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**
- **УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**
- **МОНИТОРИРОВАНИЕ И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗРАИЛЬСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2011 ГОДУ

- **СТОИТ ЛИ РАЗРЕШАТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ БОЛЬНИЦАХ**
- **ДЕФИЦИТ КАДРОВ; РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУ МЕДСЕСТРАМИ И ВРАЧАМИ**
- **ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
- **ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**



!БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

Габи Бин Нан

Июль, 2011 г