

УДК 351.77

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-2\(62\)-13](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-2(62)-13)

Ігор ЛИТОВЧЕНКО

аспірант, Міжрегіональна Академія управління персоналом, вул. Фрометівська, 2, Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-8076-6852

Ihor LYTOVCHENKO

Postgraduate Student, Interregional Academy of Personnel Management, str. Frometivska, 2, Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-8076-6852

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ФЕДЕРАТИВНОЇ РЕСПУБЛІКИ НІМЕЧЧИНА

THE CURRENT STATE OF THE HEALTH CARE SYSTEM DEVELOPMENT IN THE FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY

У статті досліджено сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччина, з'ясовано, що законодавство та державна політика охорони здоров'я встановлюють рамки, у яких партнери з охорони здоров'я можуть приймати рішення, і пріоритети політики охорони здоров'я узгоджуються з метою економного використання фінансових ресурсів. Розглянуто систему охорони здоров'я Німеччини, яка поділяється на три рівні: 1) встановлення рамок через державні вимоги та аналогічні федеральні структури в Німеччині; 2) організація охорони здоров'я через самоврядування з його корпораціями та асоціаціями; 3) конкретне постачання медичних страхових компаній, лікарів, найрізноманітніших медичних професій, лікарень та аптек, інтереси яких представляють асоціації.

І оскільки система охорони здоров'я Німеччини організована через соціальне страхування, вона відрізняється від фінансованих державою систем, які здебільшого покривають витрати на охорону здоров'я за рахунок податків, і від ринково-орієнтованих систем, які покривають ризики для здоров'я виключно через приватні страхові компанії. Німецьку систему охорони здоров'я можна розглядати як середину між фінансованими державою та організованими системами, а також системами суто приватного сектора, що базується на трьох принципах персональної відповідальності, субсидіарності та солідарності.

Встановлено, що для соціального страхування характерний принцип самоуправління: постачальники медичних послуг та постачальники послуг, а також роботодавці та застраховані особи організуються для контролю та формування системи охорони здоров'я, держава лише визначає рамкові умови та здійснює нагляд. Медичне страхування захищає близько 90 відсотків населення від фінансових ризиків, пов'язаних із витратами на хворобу, і фінансується за рахунок внесків, які сплачують застраховані особи, а також за рахунок федеральної субсидії.

Ключові слова: публічне управління, розвиток, охорона здоров'я, система охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччина.

The article examines the current state of the health care system development in the Federal Republic of Germany. It found that legislation and public health policy set the framework within which health care partners can make decisions, and health policy priorities are aligned with the goal of cost-effective use of financial resources. The health care system of Germany is considered, which is divided into three levels: 1) establishing a framework through state requirements and similar federal structures in Germany; 2) health care organization through self-government with its corporations and associations; 3) specific supply of health insurance companies, doctors, various medical professions, hospitals and pharmacies, whose interests are represented by associations.

Because the German health care system is organized through social insurance, it differs from state-funded systems, which mostly cover health care costs through taxes, and market-based systems that cover health risks through private insurance companies. The German healthcare system can be seen as a middle ground between publicly funded and organized systems, as well as purely private sector systems. It is based on three principles of personal: responsibility, subsidiarity and solidarity.

It has been established that social insurance is characterized by the principle of self-management. Health care providers and service providers, as well as employers and insured persons organize to control and shape the health care system, the state only defines the framework conditions and supervises. Health insurance protects about 90 percent of the population from the financial risks associated with the costs of illness and is financed by premiums paid by insured individuals and by a federal subsidy.

Key words: public administration, development, health care, health care system in the Federal Republic of Germany.

Постановка проблеми. Будь яка система управління на державному рівні потребує вирішення проблем, регулювання системи та її коор-

динації. Система охорони здоров'я є складною системою. У Федеративній Республіці Німеччина вона поділяється на три рівні [1]:

1) встановлення рамок через державні вимоги та аналогічні федеральні структури в Німеччині:

- федеральні,
- земельні,
- місцеві органи влади;

2) організація охорони здоров'я через самоврядування з його корпораціями та асоціаціями;

3) конкретне постачання медичних страхових компаній, лікарів, найрізноманітніших медичних професій, лікарень та аптек, інтереси яких представляють асоціації.

У Федеративній Республіці Німеччина Федеральне міністерство охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit – BMG) відповідає за політику в галузі охорони здоров'я і, несе відповідальність за розробку відповідних законодавчих проєктів, постанов та адміністративних розпорядчих документів. Навіть якщо Бундестаг (однопалатний орган народного представництва Федеративної Республіки Німеччина) офіційно приймає закони, політика федерального уряду в галузі охорони здоров'я розробляється в BMG, тому що головна відповідальність за питання політики охорони здоров'я, а отже, і обов'язкове медичне страхування лежить на BMG.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Інформаційним джерелом дослідження є публікації німецьких вчених, авторів праць [1, 2, 4-10] та інформація розміщена на офіційних сайтах [3, 11-13].

Метою статті є дослідження сучасного стану розвитку системи охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччина.

Виклад основного матеріалу дослідження. Законодавство і державна політика у сфері охорони здоров'я Федеративній Республіці Німеччина – це компетенція Федерального міністерства охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit – BMG). Звісно що, при підготовці закону необхідна координація з іншими відомствами, до сфери відповідальності яких також належать певні аспекти політики охорони здоров'я, такі як [2]:

- захист прав споживачів (Федеральне міністерство продовольства, сільського господарства та захисту прав споживачів);
- соціальне забезпечення (Федеральне міністерство праці та соціальних справ);
- фінансування (Федеральне міністерство фінансів);
- та інші.

Законодавство та державна політика охорони здоров'я встановлюють рамки, у яких партнери з охорони здоров'я можуть приймати рішення, і пріоритети політики охорони

здоров'я узгоджуються з метою економного використання фінансових ресурсів. Федеральне міністерство охорони здоров'я відповідальне на федеральному рівні, відповідає за низку установ, які займаються головними завданнями охорони здоров'я. Проте треба зазначити, що федеральні землі мають власні законодавчі повноваження і несуть відповідальність за виконання федеральних законів. У Німеччині діє принцип самоврядування: держава забезпечує правову базу та завдання, але страхувальники та платники внесків, а також постачальники послуг об'єднуються в асоціації.

Але насамперед, політика Федеративної Республіки Німеччина, у тому числі у сфері охорони здоров'я будується на принципі субсидіарності тобто має бути якомога ближчою до громадянина. Відповідно до цього принципу державні завдання в Німеччині розподіляються: спочатку муніципалітети відповідають за своїх громадян, потім федеральні землі. Федеральний уряд встановлює політичні рамки в певних сферах.

Оскільки система охорони здоров'я Німеччини організована через соціальне страхування, вона відрізняється від фінансованих державою систем, які здебільшого покривають витрати на охорону здоров'я за рахунок податків, і від ринково-орієнтованих систем, які покривають ризики для здоров'я виключно через приватні страхові компанії.

Метою соціального страхування є хоча б частковий захист від елементарних життєвих ризиків. Він базується на трьох принципах персональної відповідальності, субсидіарності та солідарності. Для соціального страхування характерний принцип самоуправління. Постачальники медичних послуг та постачальники послуг, а також роботодавці та застраховані особи організуються для контролю та формування системи охорони здоров'я. Держава визначає рамкові умови та здійснює нагляд. Таким чином, німецьку систему охорони здоров'я можна розглядати як середину між фінансованими державою та організованими системами та системами суто приватного сектора.

Крім обов'язкового медичного страхування (GKV), в якому в Німеччині застраховано близько 72,6 мільйона осіб, існує також приватне медичне страхування (PKV), у якому застраховано 8,8 мільйона осіб. Через таку чисельну різницю на систему охорони здоров'я суттєво впливають структури загальнообов'язкового медичного страхування. Загалом німецьку систему охорони здоров'я формують численні актори

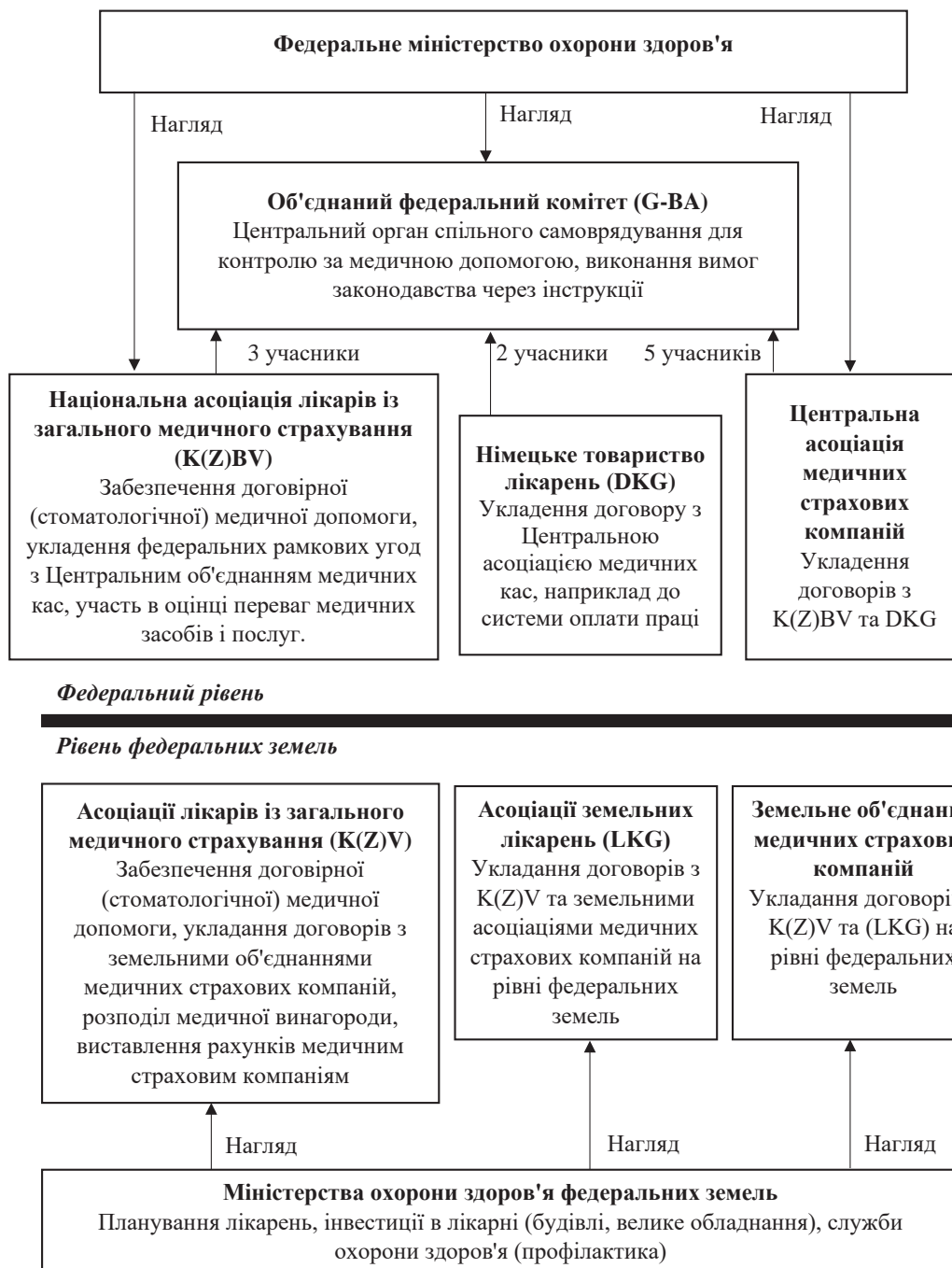


Рис. 1. Центральні дійові особи та установи для організації німецької системи охорони здоров'я

та установи. Через федеральну структуру Федеративної Республіки обов'язки та завдання в системі охорони здоров'я розподілені між федеральним урядом і землями [3].

На федеральному рівні Об'єднаний федеральний комітет (G-BA) утворює центральний керівний орган спільного самоврядування. Він видає рекомендації щодо медичного та медсестринського догляду, оцінює переваги та економічну ефективність методів лікування та приймає рішення щодо заходів

забезпечення якості в амбулаторних та стаціонарних областях. До його складу входять представники Національної асоціації лікарів із загального медичного страхування, Німецького товариства лікарень та Центральної асоціації кас медичного страхування. Останній відіграє ключову роль у формуванні охорони здоров'я для тих, хто має державне медичне страхування.

Німецьке товариство лікарень представляє інтереси лікарень і займається фундамен-

тальними питаннями стаціонарної допомоги. Національна асоціація лікарів із загального медичного страхування представляє інтереси лікарів, які беруть участь у контрактній медичній допомозі, і забезпечує надання амбулаторної місцевої допомоги тим, хто має державне медичне страхування.

На рівні федеральних земель актори (ділові особи) беруть участь у конкретному проектуванні амбулаторної та стаціонарної допомоги, рамкові умови для якої створюються на федеральному рівні.

Міністерствами охорони здоров'я федеральних земель наприклад відповідає за планування лікарень і, таким чином, за забезпечення достатнього потенціалу для невідкладної стаціонарної допомоги. Амбулаторну допомогу надають лікарі-ординатори, а державні аптеки відпускають ліки. Відповідні асоціації лікарів із загальнообов'язкового медичного страхування приводять регіональні потреби в медичному обслуговуванні у відповідність до загальнонаціональних інструкцій щодо планування потреб і зобов'язані гарантувати медичним страховим компаніям належне надання амбулаторних послуг їхніми членами. Для стаціонарного лікування на дер-

жавному рівні розробляються так звані плани лікарень, щоб створити достатній потенціал для надання допомоги.

Законодавче медичне страхування захищає близько 90 відсотків населення від фінансових ризиків, пов'язаних із витратами на хворобу. Він фінансується за рахунок внесків, які сплачують застраховані особи, і за рахунок федеральної субсидії, яка з 2017 року встановлена на рівні 14,5 мільярдів євро на рік. Він фінансується з податків і призначений для покриття нестрахових виплат, таких як, наприклад, спільне страхування дітей і подружжя без внесків.

Ставка внесків, яка стягується із заробітної плати, пенсій із загальнообов'язкового пенсійного страхування та виплат із загальнообов'язкового медичного страхування з 2015 року становить 14,6 відсотка (знижено на 14,0 відсотка).

Такими чином сучасну систему охорони здоров'я в Федеративній Республіці Німеччина можна представити у вигляді дворівневої системи за участю центральних акторів (дійових осіб) та установ для організації німецької системи охорони здоров'я на федеральному рівні та рівні федеральних земель (див. рис. 1).

Література:

1. Das deutsche Gesundheitssystem Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Bundesministerium für Gesundheit. Referat L 8 – Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen Redaktionsschluss 30. April 2020. URL: www.bundesgesundheitsministerium.de
2. Das Deutsche Gesundheitssystem. Gesundheitsversorgung in Deutschland. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.html>
3. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
4. Alexander Eber-Huber, 2005, Historische Entwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland, München, GRIN Verlag, <https://www.grin.com/document/54739>
5. Klemperer D. Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften. Bern: Huber; 2014.
6. Obermann K, Müller P, Müller HH, Schmidt B, Glazinski B. The German Health Care System. A concise overview. 2013.
7. Beate Land. Das deutsche Gesundheitssystem – Struktur und Finanzierung Wissen für Pflege- und Therapieberufe. 2018. 264 Seiten.
8. Michael E. Porter, Clemens Guth. Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen. 2012. S. 388.
9. Michael Simon. Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. 2021 Hogrefe Verlag, Bern. P.343.
10. Judith Wolf, Martin Dabrowski, und Karlies Abmeier. Gesundheitssystem und Gerechtigkeit Herausgeber:innen. 2012.
11. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). URL: <https://www.g-ba.de/>
12. Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen 2021 für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages. URL: https://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19.html
13. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung URL: https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html

References:

1. *Das deutsche Gesundheitssystem Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Bundesministerium für Gesundheit. Referat L 8 – Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen Redaktionsschluss. (2020)* URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen
2. *Das Deutsche Gesundheitssystem. Gesundheitsversorgung in Deutschland.* URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.html>

3. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
4. Alexander Eber-Huber. (2005). *Historische Entwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland*, München, GRIN Verlag, URL: <https://www.grin.com/document/54739>
5. Klemperer D. (2014). *Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften*. Bern: Huber. [in Germany].
6. Obermann K, Müller P, Müller HH, Schmidt B, Glazinski B. (2013). *The German Health Care System. A concise overview*. [in Germany].
7. Beate Land. (2018). *Das deutsche Gesundheitssystem – Struktur und Finanzierung Wissen für Pflege- und Therapieberufe*. [in Germany].
8. Michael E. Porter, Clemens Guth. (2012). *Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen*. [in Germany].
9. Michael Simon. (2021). *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage*. Hogrefe Verlag, Bern. [in Germany].
10. Judith Wolf, Martin Dabrowski, und Karlies Abmeier. (2012). *Gesundheitssystem und Gerechtigkeit* Herausgeber:innen. [in Germany].
11. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). URL: <https://www.g-ba.de/>
12. Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen 2021 für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages. URL: https://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19.html
13. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung URL: https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html