

Німецька система охорони здоров'я

Потужна. Безпечна. Надійна.



Bundesministerium
für Gesundheit

Німецька система охорони здоров'я

Передмова



**Шановна читачко,
шановний читачу,**

усі люди рано чи пізно протягом свого життя переконуються у важливості хорошого медичного обслуговування. Зокрема, пандемія коронавірусу SARS-CoV-2 дозволила нам усвідомити неодмінну важливість потужної системи охорони здоров'я. Співробітники німецької системи охорони здоров'я – а це, зрештою, понад 5,7 мільйона людей у країні з населенням у 83 мільйони осіб – виконали величезну роботу під час пандемії. Саме завдяки їм та ефективним структурам нашої системи охорони здоров'я Німеччина досі порівняно успішно справлялася з пандемією.

Німецька система охорони здоров'я розвивалася історично та має деякі особливості. До них належить, наприклад, “подвійна система медичного страхування”, в якій, окрім майже 100 обов'язкових програм медичного страхування (GKV), в яких застрахована переважна більшість жителів Німеччини (майже 73 мільйони осіб), існують також приватні програми медичного страхування (PKV). Характерним для німецької системи охорони здоров'я є також принцип самоуправління. Держава забезпечує правову базу, в рамках якої ключові рішення обговорюються та приймаються між суб'єктами охорони здоров'я – такими як медичні страховики, лікарі та лікарні. Федеральна система, співробітництво між федеральним урядом та урядами земель, також формує систему охорони здоров'я Німеччини.

Високий рівень нинішньої охорони здоров'я можна підтримувати лише в тому випадку, якщо ми послідовно розвиватимемо служби та структури і ще тісніше узгоджуватимемо їх з потребами пацієнтів. Бо незалежно від того, молодий чоловік чи старий, психічно чи фізично хворий, живе він у селі чи у місті – вимоги до хорошого медичного обслуговування у людей зовсім різні. Чим більше ми будемо враховувати ці відмінності, тим кращими будуть охорона здоров'я, догляд і профілактика в майбутньому.

Тому ми хочемо досягти кращої співпраці між лікарями приватної практики та лікарнями, посилити профілактику та зміцнення здоров'я, а також запустити більш корисні цифрові послуги та інновації. Це також уроки, які ми винесли з пандемії. В усіх випадках: Частиною хорошої системи охорони здоров'я є те, що вона повинна постійно модернізуватися і йти в ногу з вимогами, що змінюються.

Ця брошура покликана ознайомити Вас з основами та особливостями – місцями досить складної – системи охорони здоров'я Німеччини. Вона дає зрозумілий огляд структур, служб і дійових осіб та пояснює взаємозв'язки. Вона також містить посилання на наші додаткові інформаційні послуги.

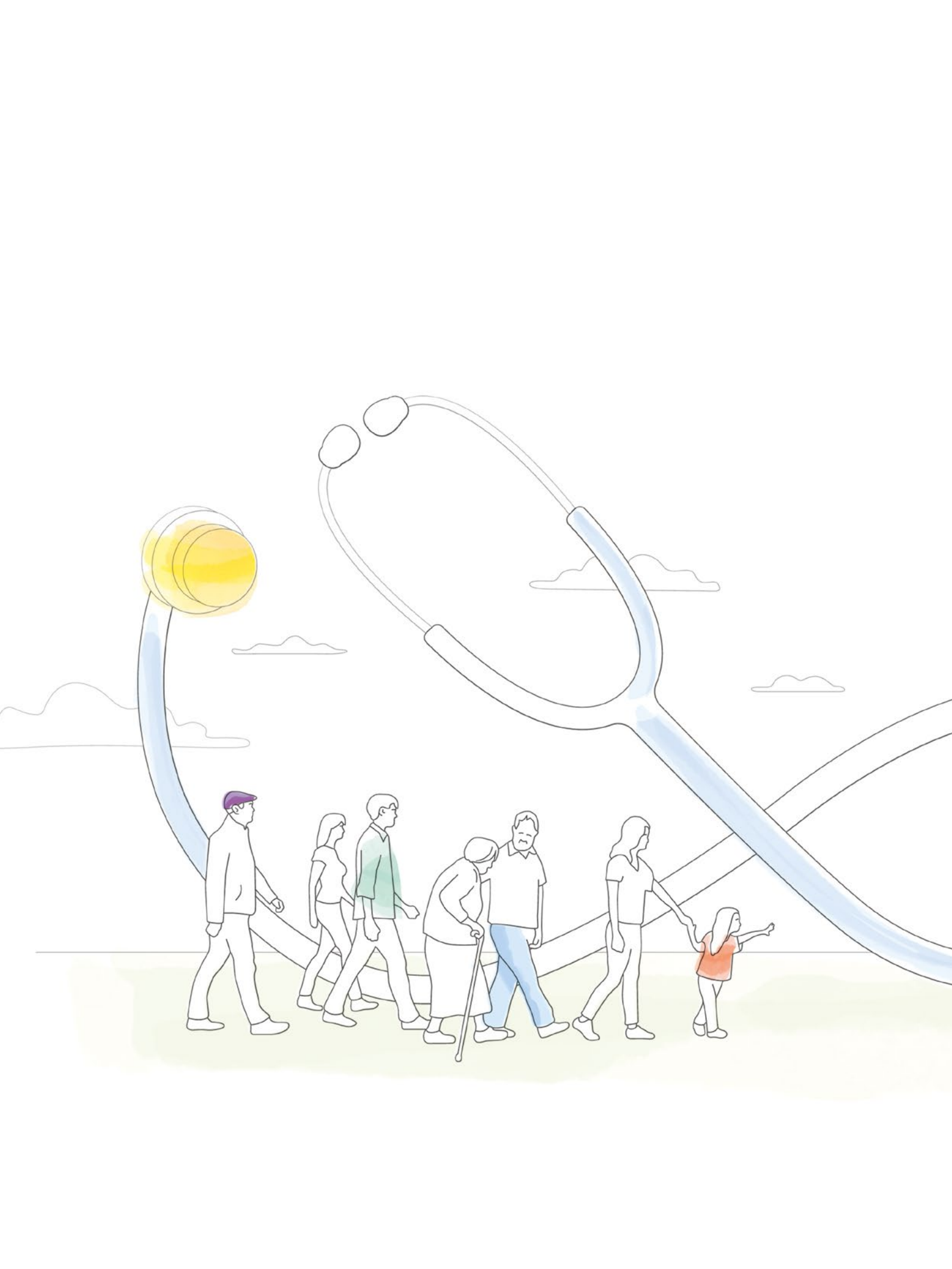
Бажаю Вам приємного читання та багато корисної інформації!



Проф. д-р Карл Лаутербах
Федеральний міністр охорони здоров'я

Зміст

Історичне вкорінення: основні принципи системи охорони здоров'я	8
Багаторівнева мережа: суб'єкти системи охорони здоров'я	16
Надійний захист: обов'язкове медичне страхування	24
Комплексний догляд: Медичне обслуговування та догляд	30
Динамічне узгодження: Виклики та шанси	42
Цифри про медичне обслуговування Німеччини	54
Федеральні міністри охорони здоров'я з 1961 року до сьогодні	56
Глосарій	57
Список джерел	60
Інформаційні пропозиції Федерального міністерства охорони здоров'я	62
Імпресум	67



Історичне вкорінення:

Основні принципи
системи охорони здоров'я



Завдання величезне: близько 83 мільйонів громадян отримують медичну допомогу у Німеччині. Для цього вони, поміж іншим, мають доступ до мережі із більш ніж 1 900 лікарень¹, близько 152 000 лікарів² і близько 31 300 психотерапевтів³, які працюють в амбулаторних умовах, а також майже 18 800 аптек⁴. Витрати на цю систему забезпечення високі: за останніми даними Федерального статистичного відомства, в 2020 році на охорону здоров'я в Німеччині було витрачено понад 440 млрд євро⁵. Це більше мільярда євро на день. Це означає, що більше одного з десяти євро валового внутрішнього продукту Німеччини йде на охорону здоров'я.

Система охорони здоров'я в значній мірі фінансується за рахунок статутного та приватного медичного страхування. Сучасна система розвивалася історично. Так перші попередні форми солідарного медичного страхування з'явилися ще в середні віки. Гільдії, а також деякі компанії дбали про медичну та сестринську допомогу своїх членів та співробітників. Різні форми соціального захисту, які розвивалися протягом століть, були стандартизовані у 19 столітті.

Значною віхою стала перша в світі законодавча система соціального страхування, запроваджена канцлером Німеччини Отто фон Бісмарком в 1883 році. Вона заклала основу обов'язкового медичного страхування в Німеччині, яке охоплює більшість громадян.

Охорона здоров'я у Німеччині базується на п'яти основних принципах

Обов'язкове страхування

Із запровадженням з 1 квітня 2007 року обов'язкового страхування в загальнообов'язковому медичному страхуванні (GKV) та з 1 січня 2009 року в приватному медичному страхуванні (PKV) усі громадяни зобов'язані оформити медичне страхування, якщо вони мають місце проживання або звичайне місце перебування в Німеччині. Зокрема, працівники підлягають обов'язковому страхуванню у GKV, якщо їхній дохід не перевищує певної межі (у 2022 році межа обов'язкового страхування становить 5 362,50 євро на місяць). Якщо місячний дохід перевищує цей ліміт, застраховані можуть залишатися добровільно застрахованими членами GKV або обрати приватне медичне страхування. Деякі групи людей взагалі не підлягають обов'язковому страхуванню в GKV, навіть якщо їхні доходи нижчі за ліміт обов'язкового страхування. До них належать, наприклад, державні службовці та самозайняті особи.

Мережа

поміж іншим із близько 1 900 лікарень, майже 152 000 лікарів та близько 31 300 психотерапевтів, які працюють в амбулаторних умовах, а також майже 18 800 аптек забезпечують близько 83 мільйонів громадян Німеччини

Фінансування за рахунок внесків

GKV і PKV фінансуються за рахунок внесків та страхових премій своїх членів. Якщо страховий внесок у приватному медичному страхуванні розраховується залежно від стану здоров'я, віку вступу та індивідуального ризику захворювання, а виплати та можливі франшизи обумовлюються індивідуально, то страхові внески в обов'язковому медичному страхуванні ґрунтуються на доході учасника. Усі застраховані особи отримують однакові виплати. Хто більше заробляє, той також і платить більше. Саме в цьому полягає солідарна система охорони здоров'я в обов'язковому медичному страхуванні. Загальна ставка внеску в GKV становить 14,6 відсотка, половина з яких сплачується роботодавцями або постачальниками пенсійного страхування.

Кожна лікарняна каса також стягує додатковий внесок. Нині цей показник становить середньому близько 1,3 відсотка і також наполовину оплачується роботодавцем чи постачальником послуг пенсійного страхування. Приватно застраховані особи також можуть отримати субсидію від свого роботодавця або установи пенсійного страхування. На відміну від приватного медичного страхування, діти та подружжя членів обов'язкового медичного страхування, які мають невеликий власний дохід або взагалі не мають власних доходів, також застраховані в рамках обов'язкового медичного страхування як члени сім'ї і не повинні сплачувати власний внесок. Внески одержувачів допомоги по безробіттю та соціальної допомоги, як правило, сплачує відповідальний постачальник соціальних послуг. >>

83,4 років

складає зараз очікувана тривалість життя новонароджених дівчат.⁶

78,6 років

складає зараз очікувана тривалість життя новонароджених хлопців.⁶



30 %

громадян звертаються до лікаря три-п'ять разів на рік.⁷

Солідарний принцип

Система охорони здоров'я Німеччини фінансується спільнотою солідарності. Це означає: Усі, хто має обов'язкове медичне страхування, спільно несуть витрати, пов'язані з хворобами окремих учасників. Кожна людина, яка має обов'язкове медичне страхування, має однакове право на медичне обслуговування – незалежно від того, наскільки високий її дохід і, наскільки високі його внески до медичного страхування. Тому здорові заступаються за хворих, багаті – за бідних, а одинаки – за сім'ї. Ця солідарність також означає, що працюючі люди продовжують отримувати заробітну плату, коли хворіють. Роботодавець продовжує виплачувати їм повну суму протягом перших шести тижнів. Той, хто хворіє протягом тривалого періоду часу, отримує так звану допомогу через хворобу з фонду медичного страхування, яка еквівалентна 70 відсоткам його брутто-зарплати.

Принцип вигоди у натуральній формі

Люди з обов'язковим медичним страхуванням одержують медичну допомогу без жодних фінансових авансових платежів. Лікарі, клініки та аптеки виставляють рахунки за терапію та ліки безпосередньо лікарняним касам. Таким чином, застраховані особи мають право на безоплатне лікування – за винятком індивідуальних встановлених законом власних внесків та сплат.

Принцип самоврядування

Система охорони здоров'я є складною. Завжди існують суперечливі інтереси, які необхідно узгоджувати: Пацієнти хочуть оптимального лікування, лікарі хочуть сучасних технологій, а лікарняні каси повинні подбати про те, щоб вони могли профінансувати все це за рахунок страхових внесків. Хто має це регулювати? Це робить держава? Вирішує ринок? Чи самі учасники?

Німеччина обрала останній варіант: принцип самоврядування. Це означає: Держава дійсно забезпечує рамкові умови та завдання для надання медичної допомоги. Для цього вона приймає закони та постанови. Однак те, як саме буде організована та розроблена медична допомога, і насамперед, які медичні процедури, операції, терапії та ліки фінансуються з фондів лікарняних кас, а які ні, вирішується в рамках системи охорони здоров'я. Це спільне самоуправління в системі охорони здоров'я беруть на себе спільно представники лікарів, стоматологів і психотерапевтів, лікарень, лікарняних кас та застрахованих осіб. Їх найвищим органом є Загальний Федеральний Комітет (G-BA). Представники організацій пацієнтів мають право подавати пропозиції та брати участь у консультаціях у G-BA. В обов'язкових рекомендаціях G-BA визначає право на виплати застрахованих при наданні обов'язкового медичного страхування, наприклад, які лікування оплачуються за рахунок обов'язкового медичного страхування. Нові ліки при цьому відшкодовуються регулярно.

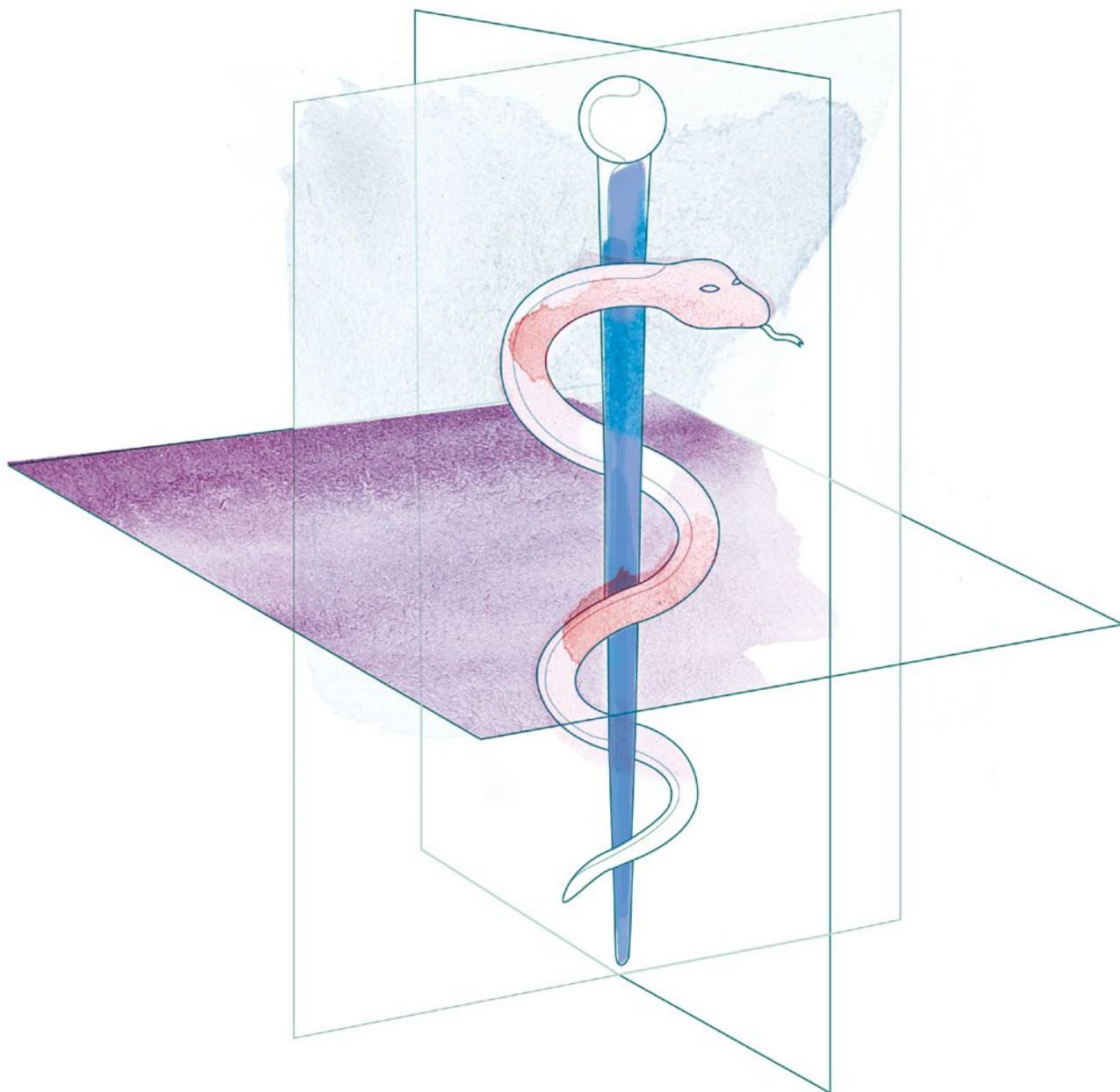
Класифікація системи охорони здоров'я Німеччини

Якщо ми подивимося на системи охорони здоров'я різних країн, то виявимо, що їх можна умовно поділити на три категорії:

- Існують державні системи охорони здоров'я, які організовані державою і фінансуються за рахунок податків. Це, наприклад, у Великобританії та Швеції. У цих країнах усі операції, лікування та ліки оплачуються з державного бюджету. Є лише доплата за деякі процедури. Держава у цих країнах також організовує постачання лікарень та оздоровчих центрів.
- Інші країни мають системи соціального страхування. У них медичне обслуговування в основному фінансує соціального страхування, тобто лікарняні каси. У свою чергу, компанії та працівники платять внески у лікарняні каси – як це відбувається, наприклад, у Німеччині. На відміну від державних систем охорони здоров'я, приватні та державні постачальники працюють пліч-о-пліч. Вони самі організовують охорону здоров'я в законодавчо визначених рамках. Це так званий принцип самоврядування.
- По третє, існують ринково-орієнтовані системи: У них держава відіграє підлеглу роль. Організація та контроль сфери охорони здоров'я є завданнями приватних суб'єктів. Майже все також і фінансується приватно: Є приватні страхові компанії, або громадяни самостійно оплачують лікування. Вони також повинні самостійно забезпечувати свої витрати на проживання, якщо вони відсутні на роботі протягом тривалого часу через хворобу – при цьому заробітна плата не продовжує виплачуватись. Так відбувається, наприклад, у США.

Бл. 5,7 млн.

людей зайняті в галузі охорони здоров'я – від лікарських кабінетів до адміністрації і фармацевтичної промисловості.⁸



Федеральний устрій Німеччини

Коли коронавірус досяг Німеччини, можна було помітити, що боротьба із збудником відбувалася на двох рівнях: Федеральний уряд рекомендував зменшити соціальні контакти всіх громадян, щоб уникнути зараження коронавірусом. Потім окремі федеральні землі визначали, серед іншого, чи закриватимуть вони школи, музеї та ресторани, наприклад, для захисту від інфекції.

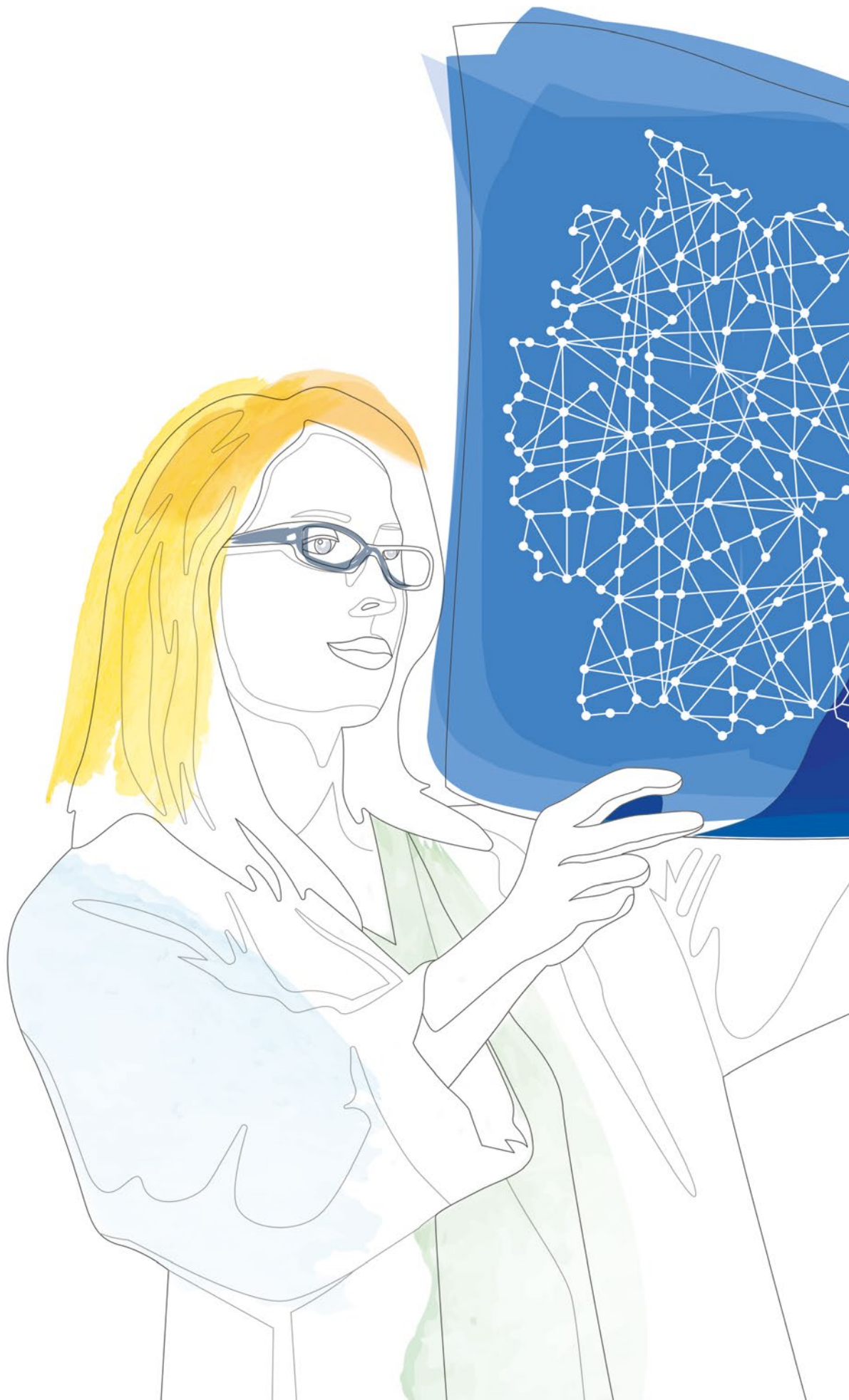
Це було вираженням федеральної системи, відповідно до якої побудована Федеративна Республіка Німеччина, отже, і система охорони здоров'я. В основі федералізму лежить автономія земель та тісне співробітництво між Федерацією та землями. Крім того, землі беруть участь у законодавчій діяльності через Бундесрат і виконують федеральні закони.

Продовжимо з прикладу пандемії корони: У принципі, федеральний законодавець лише створив основу інфекційного контролю у Німеччині. Однак те, які органи влади діють у цьому відношенні та як детально виконуються розпорядження, докладно регулюється землями на їхній території.

Захисні заходи земель можуть відрізнятися залежно від інфекційної ситуації у регіонах. Однак, у зв'язку із загальнонаціональною інфекцією в пандемії корони, федеральний законодавчий орган частково взяв на себе повноваження щодо регулювання, щоб забезпечити однаковість захисних заходів земель за допомогою так званого «аварійного гальма».

Проте принцип субсидіарності чи субординації, визначальний розподіл завдань державою Німеччини, був остаточно порушено, оскільки єдині федеральні постанови обмежені за часом і сфері дії. Тому багато обов'язків було повернуто землям Законом про внесення змін до Закону про захист від інфекцій та інших нормативних актів від 18 березня 2022 року.

Більшість захисних заходів перестають діяти. Подальше регулювання передбачає базовий захист, особливо груп ризику. Крім того, більш суворі заходи можливі у регіонах із високим ризиком зараження.





Багаторівнева мережа:

Суб'єкти системи охорони здоров'я

У разі захворювання кожен має отримати швидку медичну допомогу. Для цього потрібна безліч різних учасників, включаючи лікарів, терапевтів, працівників охорони здоров'я та сестринського догляду, лікарні, реабілітаційні установи та аптеки. Їхні послуги мають бути оплачені. Це у свою чергу покривається фондами медичного страхування. Але які методи лікування? Усе це має вирішуватися, регулюватися та координуватися. Система охорони здоров'я є складною. Її можна розділити на три рівні:

1. Встановлення рамок за допомогою урядових інструкцій: Федеральний уряд, землі та муніципалітети відповідно до федеральної структури Німеччина
2. Формування охорони здоров'я через самоврядування з його інститутами та асоціаціями
3. Конкретне забезпечення лікарняними касами, лікарями, найрізноманітнішими медичними професіями, лікарнями та аптеками, інтереси яких представляють асоціації

Змінювані завдання

Незважаючи на те, що BMG є найвищим федеральним органом влади в галузі охорони здоров'я з 1961 року, його обов'язки зазнавали неодноразових змін протягом десятиліть. У період з 1969 по 1991 рік BMG було об'єднано із сьогоdnішнім Федеральним міністерством у справах сім'ї, людей похилого віку, жінок і молоді. Після здобуття незалежності у 1991 році, у період з 2002 по 2005 рік воно також недовго відповідало за сферу соціальних питань (і, відповідно, пенсійного страхування), яка потім повернулася у відання Федерального міністерства праці та соціальних питань.



Перший рівень: правова база

Федеральне міністерство охорони здоров'я (BMG)

У рамках федерального уряду BMG є провідним агентством у сфері політики охорони здоров'я. Таким чином, воно відповідає за розробку відповідних законопроектів, ухвал та адміністративних регламентів. Воно також відповідає за правовий нагляд за самоврядними організаціями системи охорони здоров'я на федеральному рівні. Федеральне управління соціального забезпечення (BAS) відповідає за нагляд над діяльністю національних фондів медичного страхування. У підпорядкуванні BMG, відповідального на федеральному рівні, знаходиться ряд установ, що вирішують завдання охорони здоров'я вищого рівня: Федеральний інститут ліків та медичних виробів (BfArM), Інститут Пауля Ерліха як Федеральний інститут вакцин та біомедичних препаратів (PEI), Інститут Роберта Коха (RKI) та Федеральний центр медичної освіти (BZgA).

Федеральному міністру охорони здоров'я також допомагають Уповноважений федерального уряду з питань медсестер, Уповноважений федерального уряду з питань наркоманії та наркотиків і Уповноважений федерального уряду з питань пацієнтів.

Крім німецького Бундестагу та федерального уряду, Бундесрат є третім вирішальним суб'єктом політики в галузі охорони здоров'я на федеральному рівні. Як «друга палата», це установа земель, в якій уряди окремих земель також висловлюють свою думку щодо питань політики охорони здоров'я.

Законодавець та державна політика в галузі охорони здоров'я встановлюють рамки, в яких партнери із самоврядування у системі охорони здоров'я можуть приймати свої рішення. При цьому важливо узгодити пріоритети політики охорони здоров'я та використання фінансових ресурсів з урахуванням потреб. >>

Федеральні землі

Федеральні землі мають власні законодавчі повноваження. Разом зі своїми адміністративними органами вони відповідають за виконання федеральних законів, а також за планування та часткове фінансування стаціонарної допомоги. Крім того, вони здійснюють технічний та адміністративний нагляд міської служби охорони здоров'я.

Відповідальність за обов'язкове медичне страхування лежить переважно федеральному уряді. Проте землі несуть відповідальність за нагляд за регіональними лікарняними касами. Палати медичних професій (регіональні палати лікарів, стоматологів, фармацевтів та психотерапевтів) та асоціації лікарів та стоматологів обов'язкового медичного страхування також знаходяться під наглядом земель.

Муніципалітети

Люди, які звертаються до лікаря або, наприклад, до фізіотерапевта, здебільшого шукають їх у своєму селі чи місті. Це їхнє найближче оточення, де вони також хочуть отримувати медичну допомогу. Саме тому такі важливі муніципалітети як найменша політична нормативна база: вони діють близько до народу і таким чином відповідають за місцеву охорону здоров'я. У галузі профілактики муніципалітети також пропонують низько порогові доступні послуги і цим сприяють забезпеченню рівних можливостей у системі охорони здоров'я Німеччини.

Муніципальні медичні установи є також важливою частиною німецької охорони здоров'я. Вони близькі до місцевих мешканців. Наприклад, в умовах нинішньої кризи корони вони документують нові випадки зараження і відстежують ланцюжки зараження, щоб простежити за ходом поширення вірусу у своєму муніципалітеті. У багатьох випадках муніципалітети самі відповідають за лікарні.

Земельна політика охорони здоров'я

В інституційному плані відповідальність за земельну політику в галузі охорони здоров'я зазвичай зосереджена у земельному міністерстві. Міністри охорони здоров'я земель регулярно зустрічаються у рамках Конференції міністрів охорони здоров'я земель (GMK).

Муніципалітети

Німецькі муніципалітети пропонують свої консультаційні послуги в основному безкоштовно для всіх, наприклад, у галузі консультування з питань вагітності, профілактики ВІЛ, консультування з питань залежності та психологічну і психіатричну допомогу.

Другий рівень: самоврядування

Важливим елементом німецької системи охорони здоров'я є те, що зацікавлені сторони самі вирішують, які медичні послуги надаються та фінансуються постачальниками послуг з допомогою солідарного співтовариства, тобто лікарняних кас. У цьому вони керуються принципом економічної ефективності. Це означає, що послуги мають бути достатніми, відповідними та економічними; вони не повинні перевищувати те, що потрібно. Як правило, застраховані особи повинні самі сплачувати за послуги, які виходять за рамки цього.

Для багатьох видів лікування у будь-якому разі ясно, що вони покриваються обов'язковим медичним страхуванням: Кожному, хто має серцевий напад, негайно надається допомога лікарями швидкої допомоги. Це оплачується медичною страховкою. Якщо Ви підвернули кісточку під час занять спортом, Ви здаєте картку медичного страхування ортопеду, отримуєте рентгенівський знімок і Вам, якщо потрібно, перев'яжуть ногу. Але є й прикордонні випадки. Що робити, якщо пацієнт хоче одержати остеопатичне лікування замість фізіотерапії після ортопедичної травми? Що робити, якщо вона чи він не хоче приймати знеболювальні, а хоче приймати гомеопатичні препарати? Потім хтось має вирішити, чи ці послуги також покриваються фондами медичного страхування. Ось для чого потрібний Загальний Федеральний комітет.

Соціальні вибори

Багато громадян Німеччини не знають: Завдяки соціальним виборам, які проводяться кожні шість років, платники внесків до німецьких фондів соціального страхування можуть допомогти визначити склад органів самоврядування. В галузі медичного страхування соціальні вибори обирають представників застрахованих до адміністративних рад фондів медичного страхування.

G-BA

у своїй роботі підтримується двома науковими інститутами: Інститут якості та ефективності охорони здоров'я (IQWiG) в першу чергу оцінює переваги та витрати на ліки та методи лікування в рамках обов'язкового медичного страхування. Інститут забезпечення якості та прозорості (IQTIG) є центральним інститутом законодавчого забезпечення якості в охороні здоров'я.

Загальний Федеральний комітет (G-BA)

G-BA з місцезнаходженням у Берліні є найважливішим органом спільного самоврядування у системі охорони здоров'я. У рамках G-BA представники лікарняних кас, медичної професії та лікарень, а також організацій пацієнтів та інвалідів спільно обговорюють, чи мають лікарняні каси оплачувати нові методи лікування, сучасні медичні технології, нові засоби чи альтернативні методи лікування. Для нових ліків проводиться оцінка переваг. Нові лікарські препарати зазвичай відшкодовуються таким чином.

G-BA складається з наступних членів: Національної асоціації лікарняних кас, Національної асоціації лікарів обов'язкового медичного страхування (KBV), Національної асоціації лікарів-стоматологів (KZBV) і Німецького госпітального товариства (DKG). Однак і самі пацієнти мають привносити свої інтереси. Саме тому представники організацій пацієнтів та інвалідів також мають право брати участь у консультаціях та вносити пропозиції до G-BA. Їм дозволено консультиватися з усіх питань, наприклад, чи оплачують лікарняні каси консультації з харчування для пацієнтів з діабетом, які нові методи лікування включені догляду або які зубні протези фінансують лікарняні каси.

Лікарняні каси та Національна асоціація лікарняних кас

У Німеччині існує широкий вибір варіантів соціального страхування. Більша кількість застрахованих осіб припадає на обов'язкове медичне страхування, яке нині налічує 97⁹ лікарняних кас. Люди з обов'язковим медичним страхуванням можуть бути членами місцевої лікарняної каси, лікарняної каси компанії, лікарняної каси гільдії чи запасної лікарняної каси, або вони застраховані через сільськогосподарську лікарняну касу чи лікарняну касу шахтарів. Крім того, існують також приватні компанії медичного страхування.

Лікарняні каси об'єднані в Національну асоціацію лікарняних кас. Через цю асоціацію чи через свої регіональні асоціації вони укладають договори з асоціаціями лікарів, клініками та аптеками та регулюють, скільки грошей вони платять за індивідуальні медичні процедури.

Німецьке госпітальне товариство (DKG)

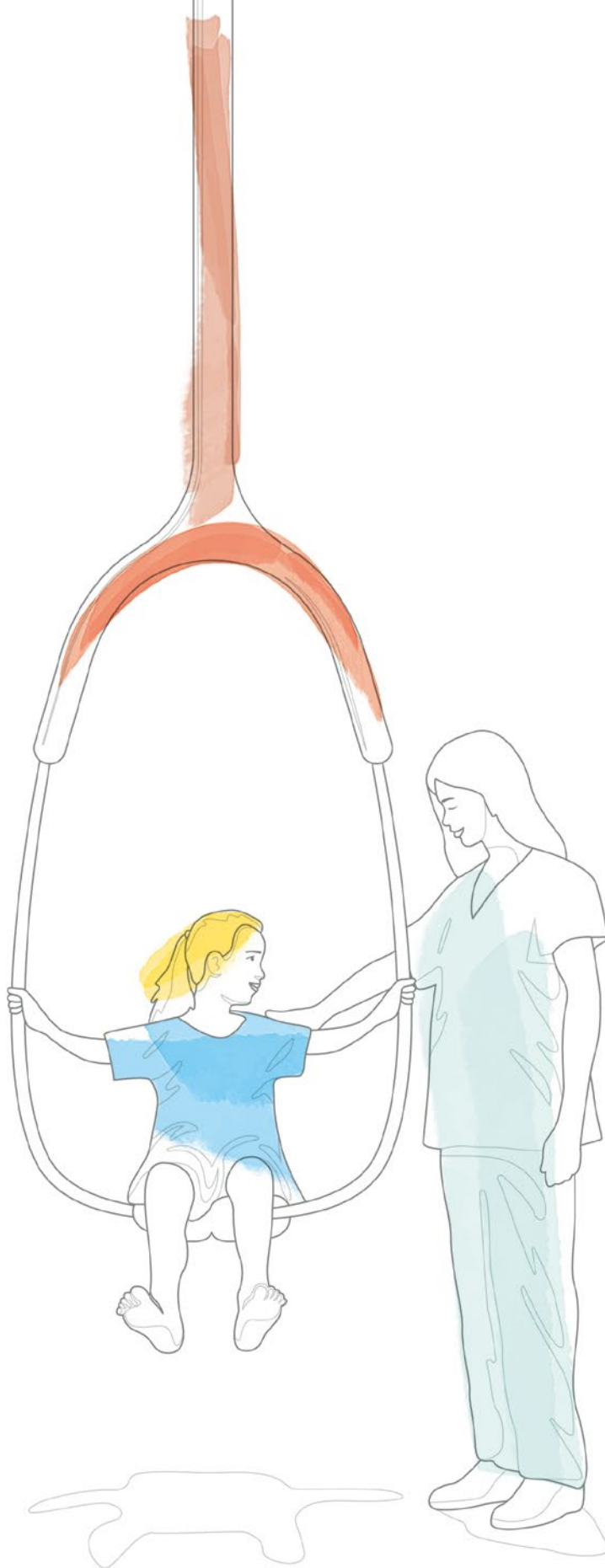
Окремі лікарні репрезентують свої інтереси не індивідуально, а через свої асоціації. На рівні землі лікарні об'єднані в асоціацію лікарень землі. Земельні асоціації, своєю чергою, об'єднані у DKG. DKG виконує статутні завдання у рамках самоврядування у системі охорони здоров'я.

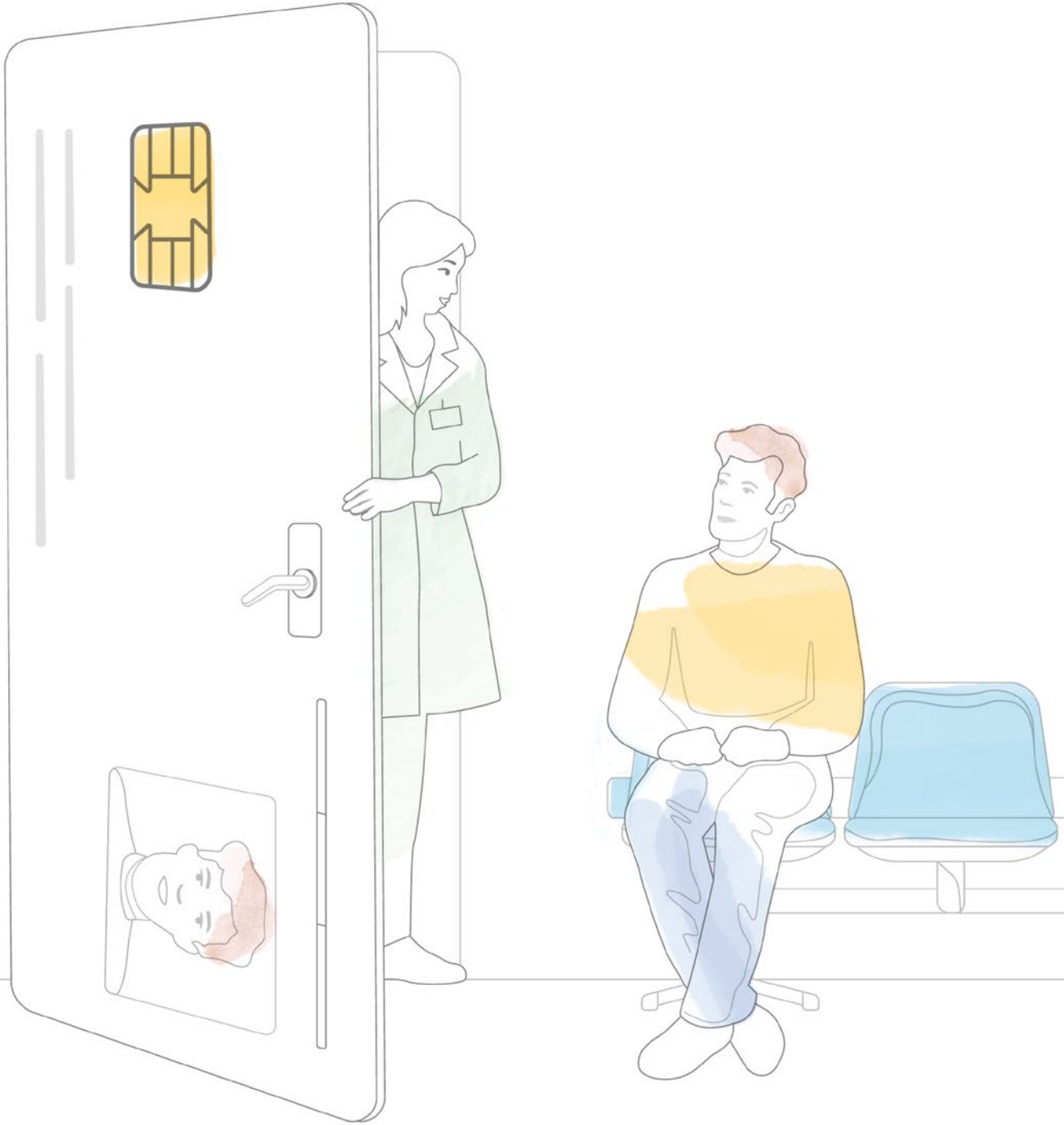
Національні асоціації лікарів обов'язкового медичного страхування (KBV) і Національні асоціації лікарів-стоматологів (KZBV)

Відповідні асоціації лікарів лікарняних кас і лікарів-стоматологів (KV та KZV) та відповідні федеральні організації (KBV та KZBV) відповідають за забезпечення амбулаторної медичної чи психотерапевтичної та стоматологічної допомоги особам, які мають обов'язкове медичне страхування в Німеччині. Крім цього повноваження безпеки, вони представляють інтереси лікарів, психотерапевтів та стоматологів, які беруть участь у контрактній (стоматологічній) медичній допомозі.

Третій рівень: окремі суб'єкти і їх представлення інтересів

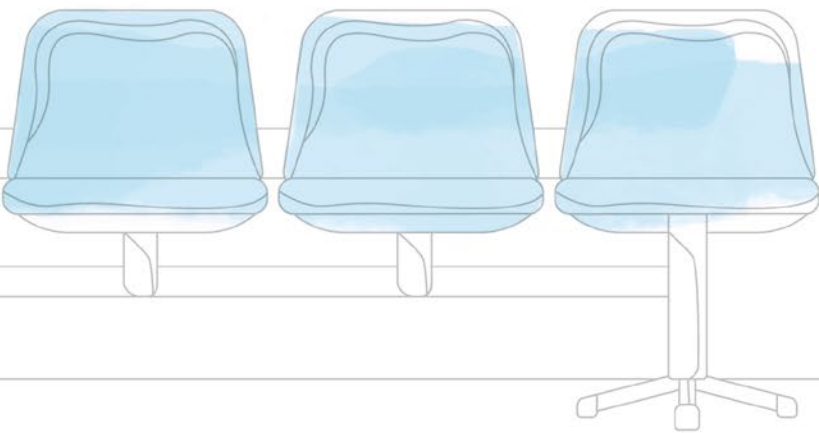
А де насправді лікують людей чи доглядають пацієнтів? Це відбувається на третьому рівні через лікарів, терапевтів, у лікарнях та реабілітаційних клініках. Для того, щоб ці суб'єкти, які беруть участь у безпосередньому догляді за пацієнтами, були почуті і на політичному рівні, вони об'єднані у професійні організації, а також професійні та бізнесасоціації. До них відносяться, наприклад, федеральні та земельні палати різних медичних професій або Федеральна асоціація німецьких фармацевтів (ABDA). Крім того, тут знаходяться організації пацієнтів, професійні та зацікавлені асоціації медиків, асоціації немедичних медичних професій, асоціації приватних компаній медичного страхування та асоціації виробників фармацевтичної продукції.





Надійний захист:

обов'язкове медичне страхування

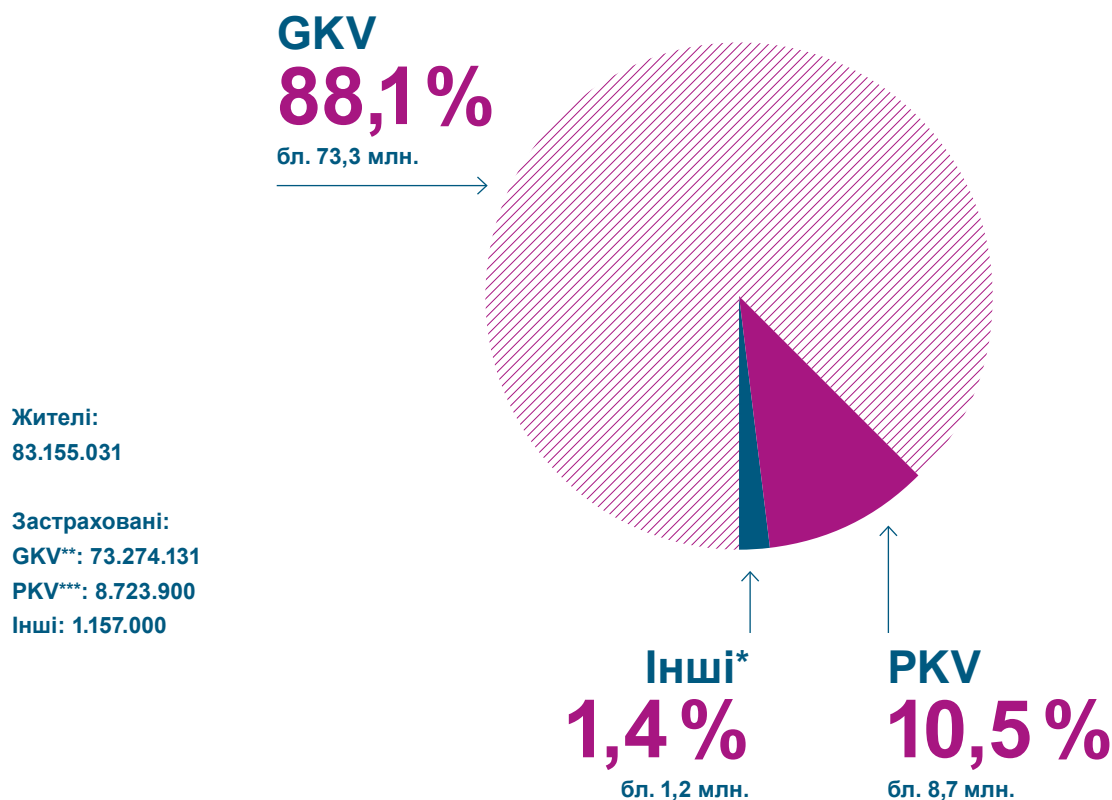


GKV є центральним елементом системи охорони здоров'я Німеччини. Його повноваження простягаються від зміцнення здоров'я та профілактики до конкретного лікування хворих та реабілітації. Закон визначає завдання таким чином: Лікарняна каса покликана підтримувати здоров'я застрахованих, відновлювати його у разі хвороби та загалом покращувати стан їх здоров'я.

Німецька система соціального страхування може спиратися на давні традиції. GKV бере свій початок у вищезгаданому бісмарківському соціальному законодавстві 19 століття. Спочатку він був задуманий як самоврядне та фінансоване за рахунок внесків страхування виключно для працівників. У 1911 році GKV була поширена на найманих працівників. Сьогодні близько 90 відсотків громадян застраховано у рамках GKV.

Медичне страхування населення¹⁰

у відсотках та мільйонах, 2020



* Інші: право на медичне обслуговування як одержувач соціальної допомоги, військові пенсіонери, одержувачі допомоги на компенсацію збитків, спричинених війною, безкоштовне медичне обслуговування від поліції та Федеральних збройних сил, особи без медичного страхування, без відомостей про наявність здоров'я страхування.

** Обов'язкове медичне страхування (GKV) *** Приватне медичне страхування (PKV)



З 1996 року громадяни можуть вільно обирати фонд обов'язкового медичного страхування, за деякими винятками. Для забезпечення справедливої конкуренції між цими фондами медичного страхування було запроваджено компенсацію структури ризику. Це врівноважує ризики різних страхових структур лікарняних кас і не дозволяє нерівномірному розподілу застрахованих осіб з кращими та гіршими доходами, молодих та літніх, здорових та хворих, а також одинаків та сімей або різному регіональному розподілу застрахованих осіб негативно впливати на фінансове становище окремих лікарняних кас.

За останні 25 років структура GKV знову і знову реформувалась. Метою було орієнтувати систему охорони здоров'я переважно на ефективність та якість

результатів. Лікарняні каси поступово отримали можливість укласти індивідуальні договори (так звані селективні договори) з лікарями, асоціаціями лікарів та лікарнями на індивідуальні послуги лікарняних кас.

Зокрема йдеться про те, що фонди медичного страхування можуть укласти договори про знижки з виробниками ліків. У цих договорах виробник фармацевтичної продукції надає фонду медичного страхування знижку на лікарський препарат. У свою чергу лікарняні каси забезпечують своїх застрахованих виключно ліками своїх контрактних постачальників через аптеки. Таким чином, законодавець хотів скоротити витрати GKV на ліки – отже, і внески, які мають сплачувати працівники та роботодавці.

35.000

У кінці 19 століття в Німеччині було близько 35 000 лікарняних кас;¹¹ зараз їх 97.¹²

Фонд охорони здоров'я

Обов'язкове медичне страхування фінансується з 2009 року за рахунок фонду охорони здоров'я. Воно включає внески роботодавця, інших установ соціального забезпечення та членів медичних страхових компаній, а також федеральну субсидію. Медичні страхові компанії отримують кошти, що регулюється вищезгаданою структурою компенсації ризиків, необхідні для фінансування послуг для своїх застрахованих осіб з фонду. На додаток до єдиної ставки внеску, яка надходить до фонду охорони здоров'я (зараз 14,6 відсотка валової заробітної плати), є додатковий внесок для окремих медичних страхових компаній як конкурентний елемент, який надходить безпосередньо до окремих медичних страхових компаній.



Держава



Субсидія з податків

Бл. 4,4 %

працюючих хворіло в середньому за день у 2019 році.¹³

Бл. 5,1 млрд. євро

лікарняні каси змогли у 2021 році зекономити за допомогою дисконтних угод і таким чином зменшити відповідно їх витрати на ліки.¹⁴

Додаткові внески або відшкодування можливі



Застраховані







Комплексний ДОГЛЯД:

Медичне обслуговування та догляд

112

У надзвичайних ситуаціях, що загрожують життю, телефонуйте до служби порятунку за номером 112.

Ви можете подумати, що все дуже просто: коли люди хворіють, то йдуть до лікаря. Ті, хто серйозно захворів, проходить лікування у лікарні. Однак завдяки медичному прогресу варіанти лікування стали набагато різноманітнішими. В даний час є люди з хронічними захворюваннями, які можуть вести нормально життя практично без порушень.

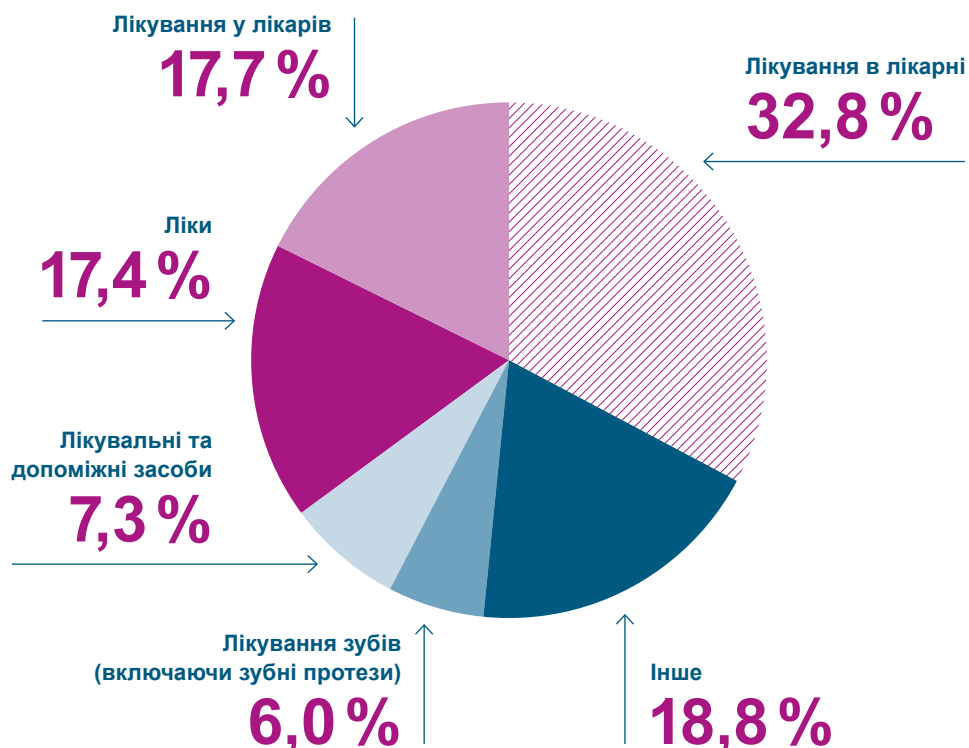
Німецька система охорони здоров'я поділяється, зокрема, на амбулаторне та стаціонарне лікування. І медичне обслуговування, і сестринський догляд

надаються як амбулаторно, так і стаціонарно. Пропозиції, що поєднують обидві сфери, є скоріше винятком у сфері медичного обслуговування.

Усі процедури, реабілітаційні заходи та терапія, що проводяться поза клініками, відносяться до амбулаторного лікування. Однак клініки можуть пропонувати і амбулаторне обслуговування, наприклад у поліклінічних відділеннях лікарень. Крім того, деякі лікарі, які займаються приватною практикою, тимчасово працюють у лікарні як афільовані лікарі.

Медичні послуги в Німеччині¹⁶

Частка окремих видів послуг у загальних видатках на послуги GKV у 2020 році у сумі 248,9 млрд євро у відсотках



Амбулаторне лікування

Амбулаторне лікування надається лікарями загальної практики, фахівцями, стоматологами, психотерапевтами та фахівцями немедичних професій, такими як фізіотерапевти або логопеди.

Більшість лікарів, стоматологів та психотерапевтів приватної практики беруть участь у договірному (стоматологічному) медичному обслуговуванні (із дозволу лікарняної каси). Це означає, що вони отримали дозвіл на участь у договірному (стоматологічному) обслуговуванні і таким чином є членами асоціації лікарів лікарняних кас (KV) або асоціації лікарів-стоматологів лікарняних кас (KZV) і цим мають право лікувати пацієнтів обов'язкового страхування та виставляти рахунки GKV. Крім того це означає, що цей дозвіл пов'язаний з місцем практики і, таким чином, з відповідним регіоном KV або KZV та його планування попиту. Окрім лікарів приватних практик, окремі лікарі лікарень або стаціонарів також можуть отримати дозвіл на участь в акредитованому GKV догляді.

У неробочі години консультацій лікарі та стоматологи приватних практик пропонують послуги чергового лікаря та чергового стоматолога.

Стаціонарне лікування

Пацієнти отримують стаціонарне лікування у приблизно 1900 лікарнях¹⁷ Німеччини. Більшість лікарень обслуговують усіх громадян, незалежно від того, мають вони державну чи приватну страховку. Для цього їм достатньо пред'явити направлення від лікаря – за винятком, звичайно, екстрених випадків, коли лікарні надають допомогу негайно. Пацієнти можуть вибрати лікарню на власний розсуд. GKV оплачує витрати, якщо установа має ліцензію на допомогу людям з обов'язковим медичним страхуванням. Затверджені лікарні – це лікарні, які або включені до плану лікарень землі (так звані планові лікарні), або уклали договір із лікарняними касами чи приватними страховими компаніями про надання допомоги, або визнані університетською лікарнею згідно законодавства землі. Переважна більшість лікарень ліцензована таким чином. За формою власності лікарні діляться на приватні, некомерційні та державні.

У разі стаціонарного лікування особи, які мають медичне страхування, повинні сплачувати додаткову плату за харчування та проживання. Це фіксується перед лікуванням у лікарняному договорі між пацієнтом і клінікою.

116117

За номером 116117 пацієнти також можуть отримати медичну допомогу у гострих випадках на відповідному рівні обслуговування (це може бути, наприклад, відкрита амбулаторія, чергова амбулаторія або відділення невідкладної допомоги лікарні). У принципі вони можуть скористатися цією послугою для запису на прийом до лікаря 24 години на добу, сім днів на тиждень. Крім того, доступ до сервісу можна отримати на сайті www.116117.de або через App 116117.

Вільний вибір лікаря

У разі захворювання першим контактом для пацієнтів зазвичай є сімейний лікар. Проте, в принципі, особи, які мають обов'язкове медичне страхування, можуть консультуватися з будь-яким лікарем, який бере участь у договірному медичному обслуговуванні. Тут є вільний вибір лікаря. До інших лікарів можна звертатися лише в екстрених випадках.

Майже 18.800

аптек у Німеччині забезпечують щодня
3,3 мільйони людей ліками.¹⁸

Забезпечення ліками

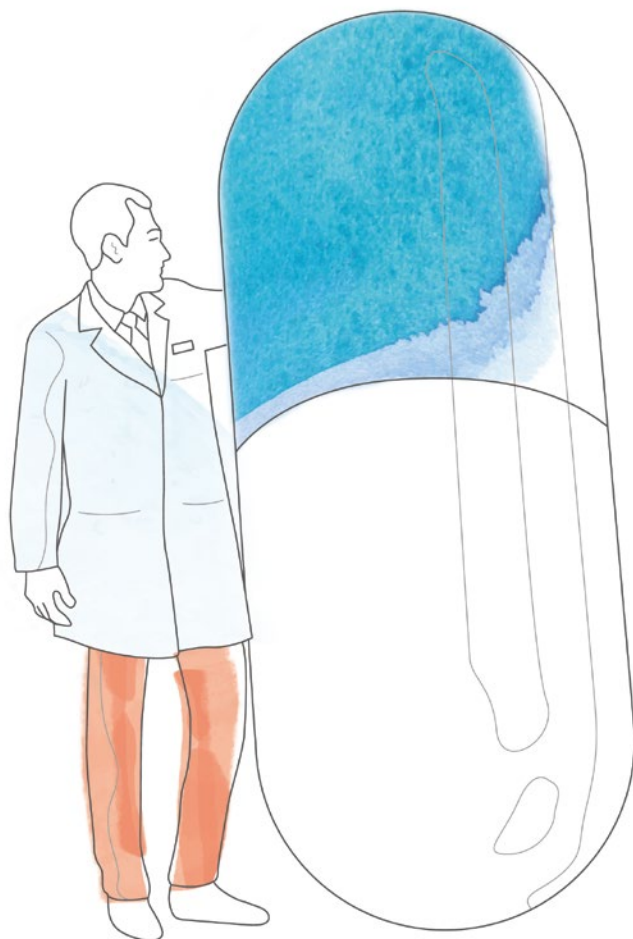
Якщо хтось отримує рецепт у кабінеті лікаря, він або вона відносить його в аптеку. Більшість витрат на виписані ліки несе страхова компанія. Страховальники обов'язкового медичного страхування повинні внести додатковий внесок у розмірі 10 відсотків від продажної ціни, мінімум 5 євро та максимум 10 євро. Наприклад, якщо пацієнтка отримає в аптеці ліки вартістю 17,80 євро, вона заплатить мінімальну суму 5 євро. Якщо їй потрібні ліки вартістю 70 євро, вона сплатує 10 відсотків як власний внесок, що становить 7 євро.

Діти та молоді до 18 років від доплати звільняються. В інших випадках для застрахованих діє ліміт навантаження. Згідно з ним доплата здійснюється максимум у розмірі 2 відсотків (для застрахованих хронічно хворих 1 відсоток) річного валового доходу до витрат на проживання. Чи досягнуто ліміту навантаження, можна в'яснити через відповідальну лікарняну касу. Для цього до лікарняної каси застрахованому необхідно подати заявку.

Важливо знати, що пацієнти можуть іти зі своїм рецептом у будь-яку аптеку. Вартість ліків у всіх аптеках однакова. Це забезпечується Постановою про ціни на ліки. Вона регулює, що всюди існує єдина ціна продажу на ліки, що відпускаються за рецептом.

Той факт, що одна і та ж діюча речовина іноді дорожча, а іноді дешевша, має іншу причину. В принципі, фармацевтичні компанії самі визначають ціни на свої ліки, є ліки, на які закінчився патентний захист (так звані старі оригінали), а є так звані генерики. Це ліки, які були розроблені на основі оригінальних препаратів, але не є оригіналами і тому часто коштують набагато дешевше. Щоб обмежити витрати на ліки, медичні страхові компанії часто вказують, які ліки можуть бути призначені їхнім членам, за умови, що лікуючий лікар не виключив цього. Може статися, що фармацевт раптом продає препарат іншого виробника, ніж у попередні роки. Однак ці генерики мають точно такий же ефект – і пацієнти можуть навіть отримати від них вигоду, оскільки їхня спів оплата нижча.

Нові ліки повинні бути не тільки ґрунтовно протестовані і отримати допуск. Необхідно також оцінити їх користь, щоб GKV їх оплатив. З моменту набуття чинності 2011 року Закону про реорганізацію ринку лікарських засобів, G-BA оцінює переваги нового лікарського засобу порівняно з іншими лікарськими засобами для лікування того ж захворювання. На підставі цієї оцінки відповідна фармацевтична компанія та головна організація GKV узгоджують адекватну для користі ціну на новий лікарський засіб.



79%

усіх призначених лікарняними касами у 2020 році ліків були генерики. Саме на генерики лікарняні каси можуть укладати договори із знижками.¹⁹

Ступені догляду

1

незначне порушення самостійності

2

Істотне порушення самостійності

3

тяжке порушення самостійності

4

найтяжче порушення самостійності

5

найтяжче порушення самостійності
з особливими вимогами
до сестринського догляду

Догляд

Якщо людина не в змозі компенсувати або впоратися з фізичними, когнітивними чи психологічними порушеннями чи стресами чи вимогами, пов'язаними зі здоров'ям, без допомоги інших, наприклад, самостійно доглядати за собою в повсякденному житті, вона може скористатися доглядом. Цей крок не є легким для нікого, але хороша турбота має допомогти вести якомога незалежне та самовизначене життя, незважаючи на обмеження, що відповідає людській гідності. З метою забезпечення якнайкращої підтримки тих, хто потребує догляду, та їхніх родичів у цій складній ситуації, з 1 січня 1995 р. було введено загальнообов'язкове страхування всіх законодавчо та приватно застрахованих осіб від ризику догляду.

Соціальне страхування довгострокового догляду фінансується роботодавцями та працівниками порівну. Ставка внеску становить 3,05 відсотка. Бездітні члени також сплачують додатковий внесок у розмірі 0,35 відсотка.

Однак страхування довгострокового догляду не покриває всі витрати на довгостроковий догляд. Решту оплачують особи, які потребують опіки самі, або їхні родичі, а за потреби – соціальна допомога. Тому страхування довгострокового догляду також називають «страхуванням часткових витрат».

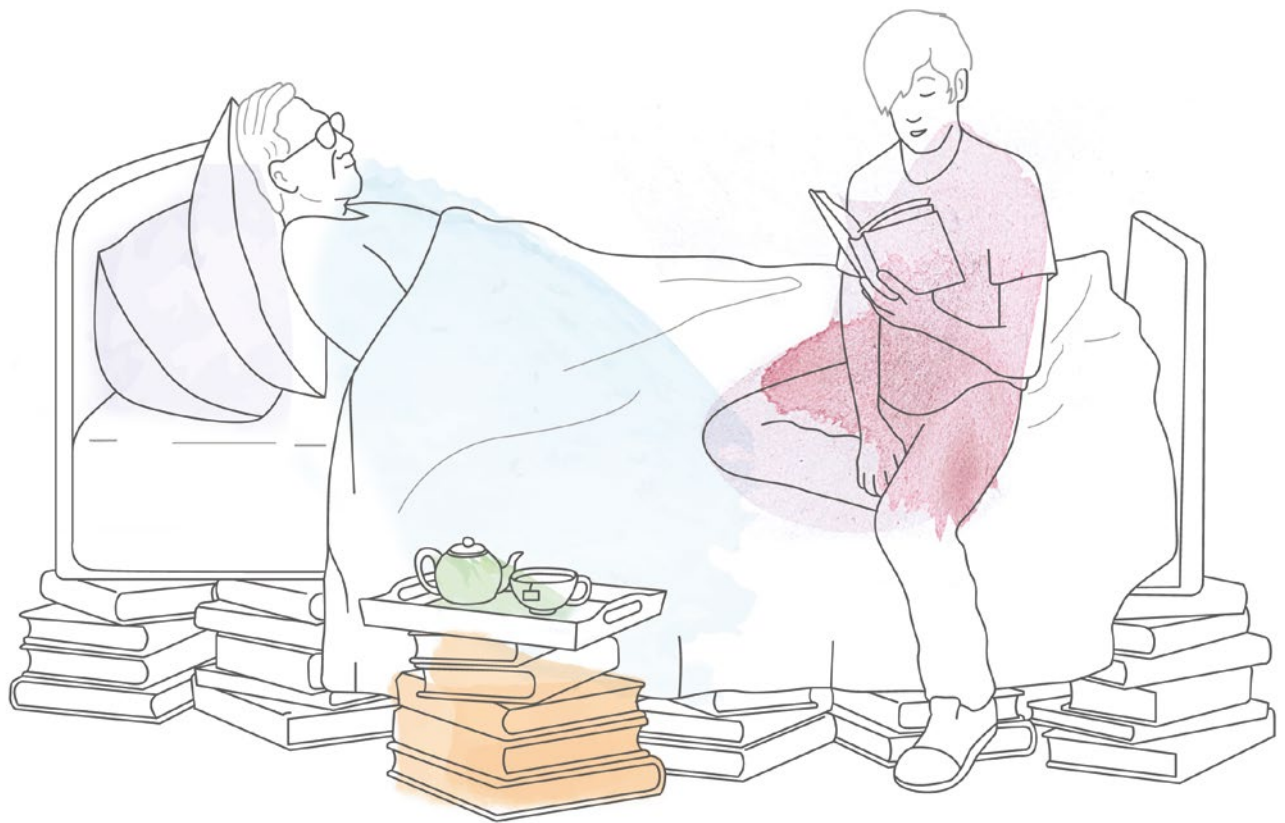
З моменту запровадження страхування довгострокового догляду постійно розвивалося та адаптувалося до нових вимог. Важливим кроком стало нове визначення потреби в довготривалому догляді з диференційованим врахуванням самостійності (замість потреби часу для фізичної підтримки) як основи для оцінки.

Страхування догляду

Самостійна галузь соціального страхування (СК XI).

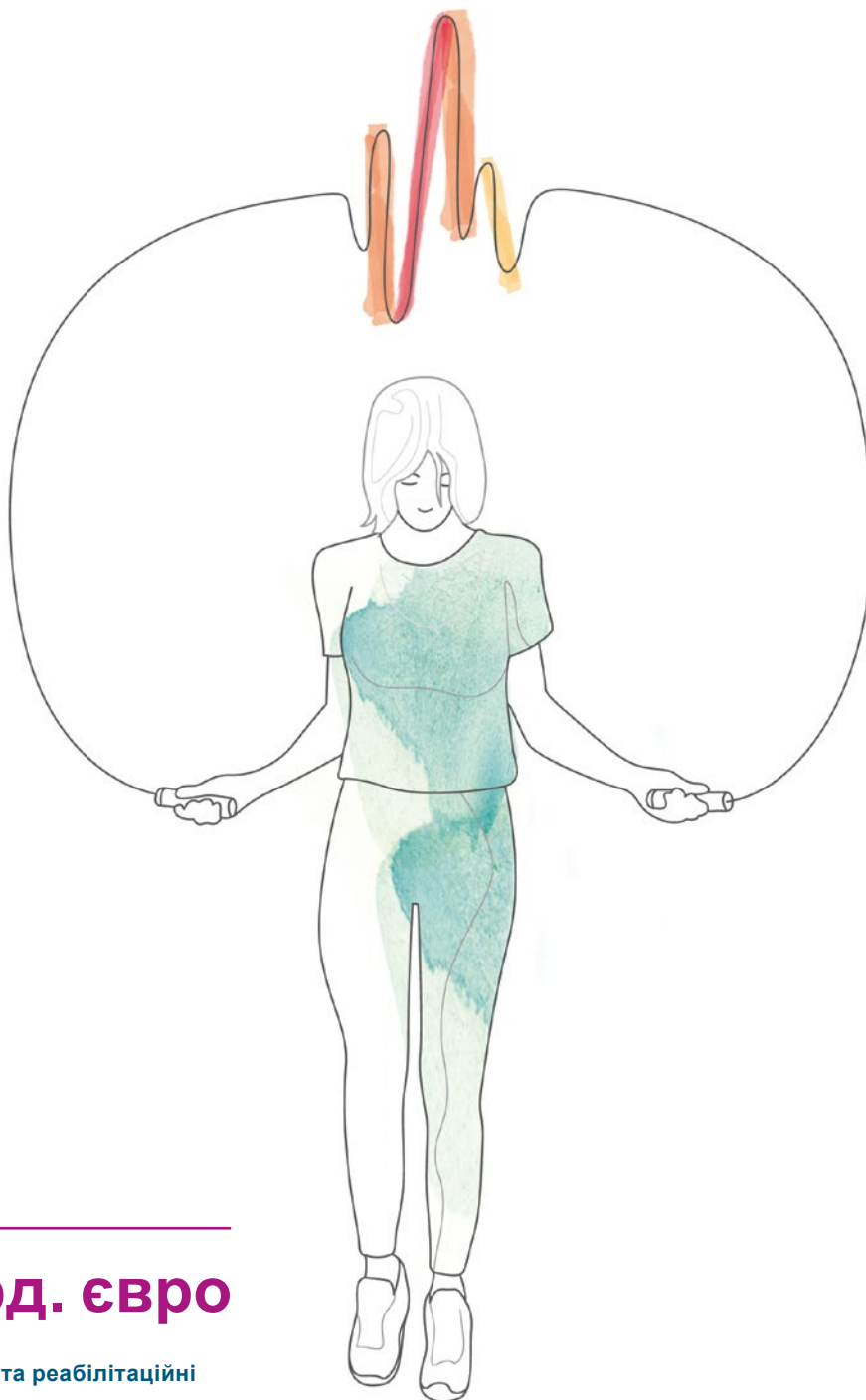
Такий різноманітний погляд на особу, яка сьогодні потребує догляду, дає змогу всім тим, хто потребує догляду, розділити пільги на п'ять ступенів догляду. Раніше потреби людей з деменцією не враховувалися належним чином при доступі до послуг з догляду. Тому що навіть якщо вони часто не мають серйозних фізичних обмежень, багатьом людям з деменцією потрібна підтримка в організації та справлянні

повсякденного життя. З 2017 року враховуються не лише фізичні, а й психічні та психологічні обмеження незалежності, наприклад ті, що виникають при хворобі Альцгеймера та інших захворюваннях деменції. З впровадженням Національної стратегії боротьби з деменцією з 2020 року ситуація для людей з деменцією ще більше покращиться.



Бл. 4,9 млн.

У 2021 році страховими виплатами по довгостроковому догляду користувалися в середньому близько 4,9 мільйона людей. Більшість із них, майже 4 мільйони, обслуговувалися амбулаторно. У 2021 році стаціонарну допомогу отримали близько 900 тис. осіб, згідно зі статистикою приватних страхових компаній довгострокового догляду та довгострокового догляду.²⁰



Бл. 7,58 млрд. євро

Витрати GKV на профілактичні та реабілітаційні послуги, послуги з раннього виявлення захворювань та вакцинації становили близько 7,58 млрд. євро у 2020 році. З них GKV інвестував близько 414 мільйонів (414 259 853) євро у первинну профілактику та зміцнення здоров'я у 2020 році.²¹

Профілактика та зміцнення здоров'я

Всі ми бажаємо здоров'я, собі і своїм близьким. Ми можемо щось зробити з цим, наприклад, харчуючись збалансованою дієтою, займаючись фізичними вправами та намагаючись створити здоровий баланс між роботою та відпочинком.

Система охорони здоров'я та інші сфери соціального обслуговування також зробили профілактику та зміцнення здоров'я своїм завданням. З цією метою провідні організації зі страхування здоров'я, нещасних випадків, пенсій та довгострокового догляду та Асоціація приватних медичних страхових компаній e.V. об'єдналися на «Національній конференції з профілактики» у 2015 році та узгодили національну стратегію профілактики за участю багатьох інших зацікавлених сторін. Разом вони домовилися переслідувати наступні спільні цілі зі своїми послугами: Люди повинні зростати, жити і працювати здоровими і залишатися здоровими в старості. Коротше кажучи: люди повинні знайти рамкові умови, які сприятимуть їхньому здоров'ю, безпеці та участі в усіх життєвих середовищах, в яких вони проводять час протягом свого життя. Для досягнення цього були розроблені спільні цілі та єдина структура дій для цілеспрямованої координації послуг установ соціального захисту. Виконуючи свої статутні завдання, вони допомагають відповідальним особам таких життєвих середовищах, як дитячі сад-

ки, школи, компанії та будинки престарілих у будівництві та зміцненні структур, які сприяють зміцненню здоров'я умов життя та праці. Її зобов'язання також спрямовані на покращення здоров'я громадян та підтримку їх у повному використанні своїх ресурсів для здорового життя. Багато медичних страхових компаній також пропонують своїм страхувальникам профілактичні курси, щоб мотивувати та дозволити їм повною мірою використовувати свої можливості для здорового способу життя.

Крім того, вони створили консультативні та допоміжні служби для малих і середніх компаній, зокрема лікарень та закладів догляду для зміцнення здоров'я на робочому місці. Обстеження здоров'я та раннього виявлення дітей, молоді та дорослих також отримали подальший розвиток із Законом про профілактику захворювань. Також більше уваги приділяється індивідуальним стресам та факторам ризику розвитку захворювань. Лікарі отримали можливість давати рекомендації щодо профілактики і тим самим сприяти збереженню та покращенню здоров'я своїх пацієнтів. Незалежно від цього, дорослі застраховані особи мають право на регулярне обстеження для раннього виявлення деяких видів раку (рак товстої кишки, шкіри, молочної залози, шийки матки та передміхурової залози).

Поліклінічні та стаціонарні реабілітаційні заклади

Важка хвороба, тривала терапія або операція знаходять глибокі рани в житті людини. Вони часто мають тривалі наслідки. Для того, щоб пацієнти могли якнайшвидше повернутися до повсякденного життя, існує широкий спектр реабілітаційних пропозицій, як амбулаторних, так і стаціонарних: фізіотерапевтичне лікування, психологічна допомога та підтримка у використанні допоміжних засобів. Крім того, німецька система охорони здоров'я пропонує реабілітаційні засоби для особливих показань, таких як розлади харчової поведінки або залежності.

Змішані та спеціальні форми медичних послуг

Амбулаторна та стаціонарна допомога, допомога сімейного лікаря та спеціаліста, невідкладна медицина та реабілітація, профілактика та довготривала терапія – система охорони здоров'я Німеччини різноманітна. Одне усвідомлення набуває все більшого значення: догляд за пацієнтами – це командна робота. Кожен, хто має вікові болі в тазостегновому суглобі, наприклад, проходить ортопедичне обстеження в амбулаторних умовах, можливо, доведеться пройти стаціонарну операцію, потім звернутися в реабілітаційну клініку, а після виписки – до фізіотерапевта на місці. Це лише один із багатьох прикладів, який показує, що медичне лікування часто виходить за рамки окремих секторів. Хронічно хворі, зокрема, також отримують переваги від пропозицій, які поєднують основні елементи амбулаторної та стаціонарної терапії для індивідуального оптимального лікування. За останні роки для цього були створені абсолютно нові моделі забезпечення.

Дев'ята книга Соціального кодексу (SGB IX)

Амбулаторна та стаціонарна реабілітація значною мірою підпадає під дію закону в рамках SGB IX і, таким чином, також є незалежною сферою німецького законодавства про соціальне забезпечення.

Приклади із практики:

1.

Медичні страхові компанії пропонують структуровані програми лікування деяких хронічних захворювань, зокрема цукрового діабету 1 і 2 типу, раку молочної залози, ішемічної хвороби серця, бронхіальної астми та хронічної обструктивної хвороби легень (ХОЗЛ). Особливість: вся терапія координується з одного джерела. Хронічно хворі люди можуть добровільно брати участь у цих так званих **Програмах лікувальної тактики (DMP)**. Лікарні також можуть мати право на амбулаторне лікування за цими програмами.

2.

«Інтегрований догляд» дозволяє лікарям та лікарням розробляти концепції спільного догляду, виходячи за рамки амбулаторного та стаціонарного лікування. Вони укладають договори з лікарняними касами, щоб останні могли запропонувати своїм застрахованим особам лікування.

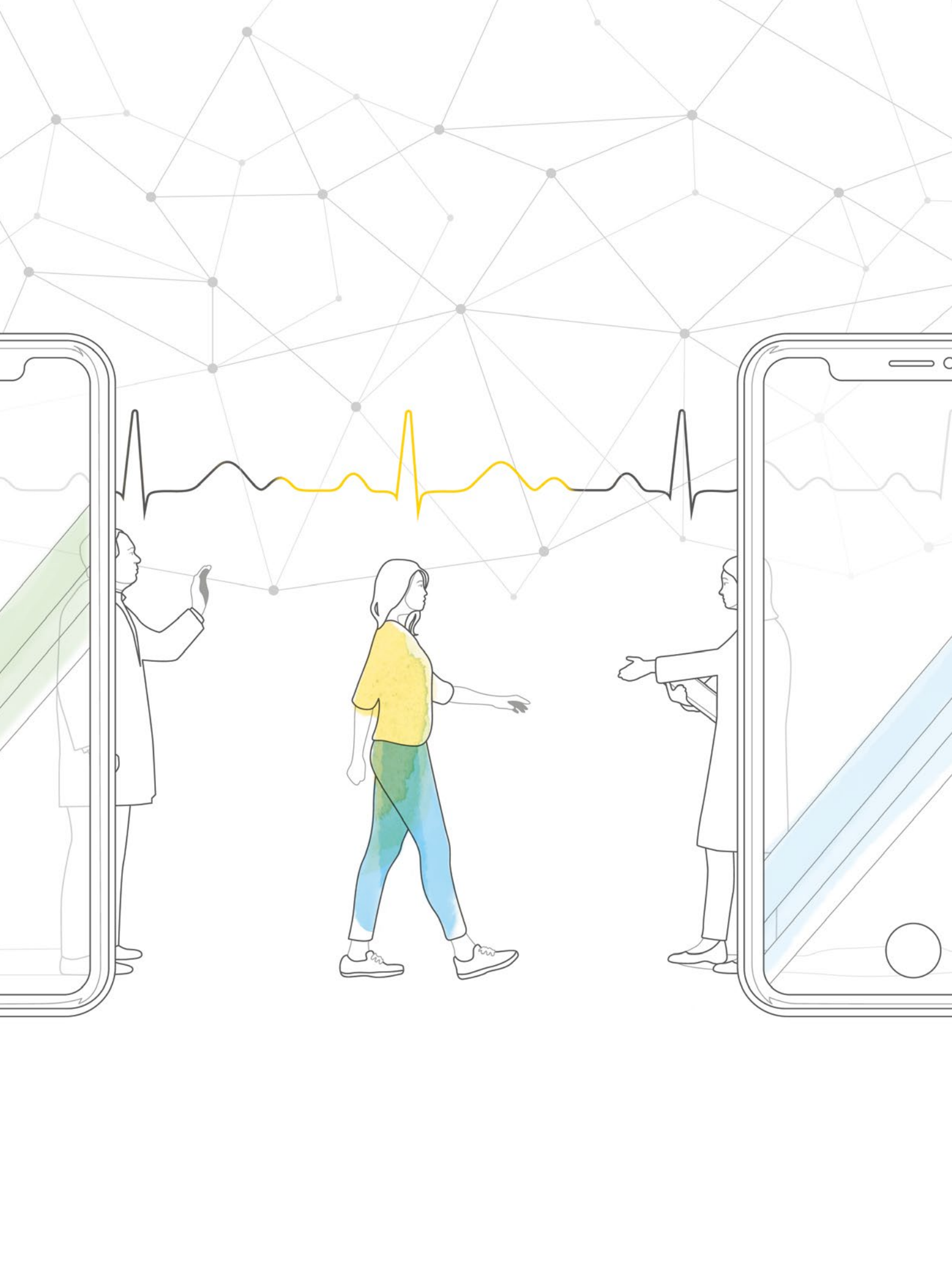
3.

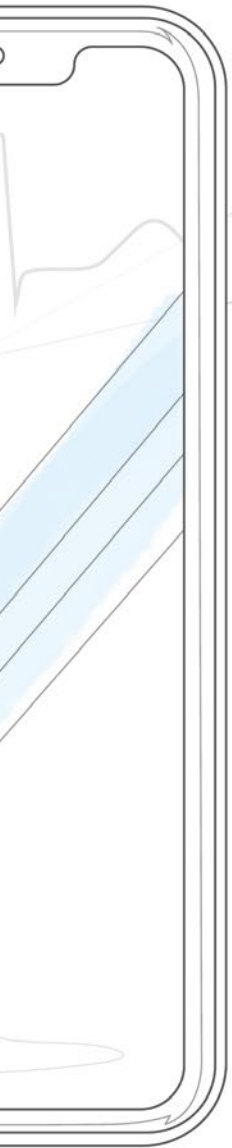
У **контрактах сімейних лікарів** сімейні лікарі стають лоцманами своїх пацієнтів. Вони контролюють усю систему охорони здоров'я. Вільний вибір лікаря, який є основою німецької системи, тут скасований. Натомість усе лікування координується довіреною особою. Лікарняні каси укладають такі договори із сімейними лікарями для своїх застрахованих. Мета – покращити координацію роботи спеціалістів, лікарень та інших постачальників медичних послуг. Понад 6 мільйонів²² застрахованих беруть нині участь у таких програмах.

4.

Амбулаторна спеціалізована медична допомога (ASV) — це пропозиція лікування для пацієнтів з рідкісними або серйозними захворюваннями з певним перебігом захворювання (наприклад, туберкульоз, муковісцидоз або хвороба Вільсона). Лікування проводять міждисциплінарні бригади лікарів амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги.

Інноваційний фонд, створений G-BA у 2015 році, є важливим інструментом для просування та тестування інновацій у німецькій системі охорони здоров'я. Фонд, який живиться за рахунок лікарняних кас та фонду охорони здоров'я, фінансує дослідницькі проекти у сфері охорони здоров'я, пов'язані з пацієнтами, включаючи розробку або подальшу розробку медичних рекомендацій та нових, зокрема міжгалузевих, амбулаторно-стаціонарних форм догляду.





Динамічне узгодження:

Виклики та шанси

Особливий виклик: пандемія коронавірусу

У 2020 році почався особливий виклик, якого ніколи раніше не було: пандемія коронавірусу.

Для стримування поширення коронавірусу (SARS-CoV-2) ФМОЗ відреагувало і ініціювало закони та заходи на ранній стадії.

Швидко стало зрозуміло, що ФМОЗ має бути в змозі організувати постачання засобів індивідуального захисту та дезінфікуючих засобів, медичних приладів та фармацевтичних препаратів до Німеччини. З цією метою до Закону про захист від інфекцій (IfSG) було внесено відповідні зміни. З тих пір федеральний уряд має можливість самостійно регулювати імпорт засобів захисту.

Щоб отримати уявлення про кількість вентиляційних ліжок, Федеральне міністерство охорони здоров'я видало постанову, яка зобов'язує клініки по всій країні щодня повідомляти про всі безкоштовні реанімаційні ліжка (Реєстр реанімаційних ліжок DIVI – DIVI означає Німецьку міждисциплінарну асоціацію інтенсивної терапії та невідкладної медичної допомоги). Щоб залишити вільні ліжка для лікування пацієнтів, які страждають на COVID-19, заплановані операції лікарень були відкладені, наскільки це можливо з медичної точки зору.

Завдяки цим заходам медичну допомогу всім пацієнтам можна було забезпечити в будь-який час. Під час пандемії коронавірусу фінансову підтримку отримали клініки, заклади профілактики та реабілітації та медичні працівники. Затвердженням закладам амбулаторно-стаціонарної допомоги були

відшкодовані фондами страхування допомоги додаткові витрати та зменшені доходи, спричинені пандемією. Неодноразово подовжувались заходи підтримки лікарень, лікувально-профілактичних та реабілітаційних закладів, а також закладів догляду.

Сюди входять спеціальні правила, пов'язані з коронавірусом, у сфері догляду для забезпечення медсестринського догляду, спеціальні правила щодо профілактичного тестування (з відшкодуванням витрат) для працівників, тих, хто потребує догляду, та – у випадку будинків престарілих – відвідувачів, для визначення пріоритетності зони догляду (працівників та тих, хто потребує догляду) для вакцинації та, нарешті, обов'язкової вакцинації у закладі.

Особливого стресу зазнавали залежні люди та їхні родичі. Федеральний уряд зробив правила замісної терапії більш гнучкими через Указ про ліки SARS-CoV-2, щоб догляд за цією вразливою групою пацієнтів був забезпечений навіть під час пандемії.

Головна заповідь – захист населення

На період пандемії федеральному уряду було надано повноваження вживати запобіжних заходів для захисту самого населення, наприклад, обмеження на поїздки або зобов'язання щодо звітності та огляду, якщо є підозра на коронавірусну інфекцію. Щоб уповільнити проникнення вірусу з-за кордону, федеральний уряд широко регулює в'їзд із зон ризику за допомогою «Постанови про в'їзд при коронавірусі». З тих пір транскордонні поїздки можна на-

Реєстр інтенсивної терапії DIVI

З квітня 2020 року реєстр інтенсивної терапії DIVI (www.intensivregister.de) щоденно реєструє вільні та зайняті можливості лікування в інтенсивній медицині приблизно в 1300 лікарнях невідкладної допомоги в Німеччині.

дійніше контролювати за допомогою положень, що містяться в них щодо цифрової реєстрації, розділення та зобов'язань щодо підтвердження.

Запровадження в ЄС цифрового сертифіката вакцинації, одужання та тестування також полегшило повернення до транскордонної свободи пересування.

Щоб ще швидше виявляти інфікованих коронавірусом людей та надавати їм допомогу, була зміцнена Служба громадської охорони здоров'я (ÖGD), краще використані існуючі можливості тестування, особливо в уразливих районах, таких як будинки для людей похилого віку і притулки для людей похилого віку, та розширені зобов'язання за звітністю. Ще однією важливою проблемою було надання працівникам довгострокового догляду за хорошою роботою у складний період у 2020 році.

Нова стратегія тестування з безкоштовними варіантами тесту на коронавірус для громадян (так звані citizen tests) та тестами співробітників дозволила населенню самостійно знизити ризик. Завдяки підтвердженню вакцинації, одужання та статусу тесту повсякденне життя могло протікати максимально нормально в рамках заходів захисту від пандемії.

Безпечні вакцини – шлях виходу з пандемії

Але в кінцевому підсумку лише розробка ефективних та безпечних вакцин знаменувала вихід із пандемії. Закупівля вакцин узгоджена з іншими країнами членами Європейського Союзу. Це об'єднало можливості фінансових переговорів і дозволило розумно

50 %

Кампанія вакцинації проти COVID-19 у Німеччині стартувала 27 грудня 2020 року. 15 червня 2021 року 50 відсотків населення були щеплені хоча б один раз.

розподілити вакцини відповідно до чисельності населення. Національна кампанія вакцинації незабаром змогла досягти значного прогресу завдяки постійному прискоренню виробництва вакцин. До червня 2021 року половина населення – 41,8 мільйона людей – отримала принаймні одну дозу вакцини. Станом на 31 грудня 2021 року їх було вже 62,6 млн осіб. Зокрема, дуже літні люди, люди, які потребують догляду, а також люди з гострими або хронічними основними захворюваннями (уразливі групи людей) мають значно підвищений ризик тяжкого, можливо летального прогресування захворювання COVID-19. З 16 березня 2022 року, щоб захистити їх від зараження і тим самим сприяти звільненню від навантаження на систему охорони здоров'я та забезпеченню охорони здоров'я, було введено обов'язкову вакцинацію. Оскільки дуже високий рівень вакцинації серед персоналу медичних професій та професій, в яких опікуються люди, які потребують догляду, та люди з інвалідністю, зменшує ризик зараження особливо вразливими групами людей коронавірусом SARS-CoV-2.

Пандемія та її довготривалі наслідки

Пандемія корони показала важливу роль держслужби охорони здоров'я (ДСОЗ) у захисті здоров'я населення. У вересні 2020 року федеральний уряд і уряди штатів узгодили «Пакт для ДСОЗ». Його мета – всебічне посилення кадрового, цифрового та технічного оснащення ДСОЗ. Федеральний уряд виділяє 4 мільярди євро для реалізації в 2021–2026 роках.

Підтвердження вакцинації, одужання та статус тесту відіграє дуже важливу роль, щоб повсякденне життя могло протікати якомога нормально в рамках заходів захисту від пандемії, а також можна було зручно проводити підтвердження вакцинації, одужання або поточний тест на COVID-19.

Окрім заходів щодо стримування пандемії, ФМОЗ також інтенсивно працює над довгостроковими наслідками інфекцій SARS-CoV-2 та захворювань COVID-19. У 2021 році міжміністерська робоча група Long COVID об'єднала поточний стан справ і знання щодо Long COVID та вивела рекомендації щодо дій та опублікувала їх у підсумковому звіті.

Пандемія корони, безсумнівно, продовжить нас займати. Нормативна база постійно змінюється в міру розвитку пандемії. Це також означає, що заходи знову скасовуються. Законом про внесення змін до Закону про захист від інфекцій та інших нормативних актів від 18 березня 2022 року більшість захисних заходів було скасовано. Регламент підключення забезпечує базовий захист, особливо для груп ризику. Крім того, в так званих «гарячих точках» з небезпечним процесом інфікування можливі більш жорсткі заходи.

ФМОЗ надає інформацію про вакцинацію від коронавірусу, нові заходи та закони на своєму вебсайті, у соціальних мережах, через теле- та радіоролики, газетні оголошення та плакати. Крім того, там можна замовити або завантажити безбар'єрні та багатомовні інформаційні матеріали. Відео та аудіоконтент від ФМОЗ на тему COVID-19 також можна знайти в медіатеці.

Разом проти корони

На веб-сайті «Разом проти корони» (www.zusammengengencorona.de) ФМОЗ пропонує комплексні, достовірні відповіді та конкретну інформацію про те, як населення може захистити себе та допомогти іншим.

Розвиток цифрових технологій

Розумний подальший розвиток охорони здоров'я є однією з центральних тем у ФМОЗ. Головна мета – комплексне, загальнодержавне та якісне медичне обслуговування, доступне кожному в нашій країні – незалежно від місця проживання, балансу в банку, віку чи статі. Це також має бути забезпечено та вдосконалено для майбутніх поколінь. Тут пов'язані великі очікування з цифровізацією в галузі охорони здоров'я. Бо використання інноваційних інформаційних технологій багато в чому покращує догляд за людьми.

Пандемія корони дала змогу відчувати переваги цифрових технологій у системі охорони здоров'я та значно прискорила необхідні розробки.

Стали помітні переваги відеоконсультації, що дає можливість медичної допомоги на відстані та без ризику зараження. Тим часом це стало природною частиною повсякденної практики багатьох пацієнтів і лікарів. Виконане лише кілька тисяч разів за весь 2019 рік, це число зросло до більш ніж 200 000 у першому кварталі 2020 року, а потім навіть до більш ніж 1,2 мільйона у другому кварталі. У 2021 році за допомогою відеоконсультацій було проведено загалом 2,25 млн. лікувальних заходів.



Corona-Warn-App (CWA) є найуспішнішим мобільним додатком щодо корони в Європі і використовується мільйони разів у Німеччині. У відкритому та прозорому процесі розробки в міру розвитку пандемії постійно знаходили нові рішення та створювали додаткову цінність для користувачів: від технічних удосконалень в оцінці ризику до відображення інформації про процес зараження та інтеграції реєстрації подій до використання CWA як цифрового гаманця для результатів тестів, для цифрової карти вакцинації від коронавірусу або сертифіката про одужання. Досвід розробки та експлуатації показав, наскільки важливо вміти розробляти та надавати ефективні інструменти у виняткових ситуаціях. Відповідно, додаток зміг внести свій внесок у боротьбу з пандемією безпечним та транскордонним способом, що відповідає вимогам захисту даних.

Додатки CovPass і CovPass-Check, які, керуючи європейськими цифровими сертифікатами COVID (EU DCC), роблять важливий внесок у відновлення свободи пересування в Європі та нормалізацію повсякденного життя в Німеччині, також є успішними моделями. Додатки завантажували мільйони разів, цифровий сертифікат COVID став невід'ємною частиною боротьби з пандемією та допоміг уникнути таких заходів, як «локдаун».

Завдяки реєстру інтенсивної терапії DIVI для реєстрації реанімаційних ліжок у режимі реального часу Німеччина є міжнародним зразком для наслідування. Тут створено цінну основу для контролю дій на основі даних у реальному часі, що дозволяє приймати важливі рішення під час пандемії.



Крім того, була створена німецька електронна звітно-інформаційна система захисту від інфекцій (DEMIS). Звіти про зараження та відстеження контактів можна робити швидко й ефективно в єдиних електронних системах. DEMIS буде послідовно розширюватися як центральна цифрова інфраструктура для ДСОЗ.

Комплексна інфраструктура охорони здоров'я

Зараз важливо зберегти набраний темп і включити досвід, отриманий під час пандемії, у всеосяжний процес цифровізації системи охорони здоров'я.

Телематична інфраструктура (ТІ) забезпечує комплексну технологічну основу для безпечного обміну інформацією в охороні здоров'я. Електронна карта пацієнта (ePA) доступна з січня 2021 року, до якої застраховані особи також можуть отримати доступ зі свого смартфона або планшета. Будучи мажоритарним акціонером компанії gematik GmbH, яка відповідає за ТІ, ФМОЗ є рушійною силою цифровізації в німецькій системі охорони здоров'я.

На європейському рівні Німеччина також бере участь у розробці транскордонної інфраструктури електронних медичних послуг (eHDSI/MyHealth@EU). Ключовим проектом тут є створення національного контактного центру електронної охорони здоров'я (NCPeH), який покликаний сприяти безперешкодному транскордонному обміну медичними даними у сенсі безперервного процесу надання медичної допомоги.

Подальше розширення цифровізації

Важливі подальші кроки були зроблені із Законом про захист даних пацієнтів (PDSG), який діє з жовтня 2020 року. Для ТІ, яка була розширена завдяки підключенню інших постачальників послуг, чітко врегульовано захист даних і безпека даних, а також відповідальність згідно із законодавством про захист даних. Крім того, була створена основа для електронних рецептів, щоб отримати додатковий досвід і мати можливість оптимізувати електронний рецепт, який тестується по всій країні на тестовому та пілотному етапі. Електронний рецепт замінить паперовий рецепт у його нинішньому вигляді. Електронні рецепти можуть бути видані після лікування в клініці або дистанційно та викуплені в місцевій аптеці або в аптеці для замовлення поштою.

Щоб покращити охорону здоров'я, потрібен європейський простір даних для даних про здоров'я, до якого можна підключитись. Ця інфраструктура призначена для об'єднання наявних власників даних та спрощення вторинного використання даних про стан здоров'я. Одним із власників даних є Центр дослідницьких даних (ЦДД) «Здоров'я», який знаходиться у Федеральному інституті лікарських засобів та медичних виробів (BfArM). Початок роботи ЦДД «Здоров'я» заплановано на третій квартал 2022 року.

DEMIS

Німецька електронна система звітності та інформації для захисту від інфекцій (DEMIS) робить звіти про інфекції та відстеження контактів швидшими та ефективнішими.

2021

запроваджено електронну карту пацієнта, яка поступово набуває додаткових функцій.

Мобільний додаток за рецептом

Безпечні та ефективні цифрові програми охорони здоров'я стають окупними.

Додатки ШІ

скоро можна буде знайти у футлярі для медичних інструментів так само, як стетоскоп або рентген.

Закон про цифрову модернізацію охорони здоров'я (DVPMG), який набув чинності 9 червня 2021 року, сприяє подальшому розвитку цифровізації системи охорони здоров'я. Наприклад, можливості цифрового спілкування розширюються за рахунок сервісу відеозв'язку та месенджерів. Крім того, для тих, хто потребує догляду на дому, введено нову допомогу на надання цифрових додатків з догляду (DiPA) та додаткових допоміжних послуг.

Цифровізація лікарень

Із Законом про майбутнє лікарень (KNZG), який набув чинності 1 січня 2021 року, було запущено інвестиційну програму для швидкого та ефективного оновлення лікарень у цифровому форматі. Федеральний уряд виділяє на це 3 мільярди євро. Федеральні землі або оператори лікарень збирають ще 1,3 мільярда євро. Інвестиції в сучасні можливості невідкладної допомоги та кращу цифрову інфраструктуру, таку як цифрові портали пацієнтів або цифрове керування ліками, сприяють через фінансовий фонд майбутнього лікарні.

Цифрові програми для охорони здоров'я (DiGA)

ФМОЗ працює над тим, щоб полегшити використання цифрових програм у секторі охорони здоров'я. З 2020 року застраховані особи мають право на відшкодовані DiGA, які можуть випикуватися лікарями та психотерапевтами аналогічно лікам («мобільний додаток за рецептом»). Перед цим виробники повинні довести VfArM, що їх DiGA забезпечує позитивний ефект для здоров'я та, крім іншого, відповідає певним вимогам безпеки, якості та захисту даних.

Штучний інтелект (ШІ)

Коли йдеться про охорону здоров'я майбутнього, ШІ та Великі дані відіграють важливу роль. Вони надають можливості для подальшого покращення догляду. Наприклад, ШІ може допомогти лікарям швидше поставити діагноз. Одним із сценаріїв застосування, наприклад, є лікування рідкісних захворювань. Саме для цього необхідно зробити медичні дані придатними для використання та, з метою застосування ШІ, також навчати та тестувати їх на великих та високоякісних наборах даних. Крім того, терапія, що підтримується ШІ, може бути підібрана індивідуальніше для пацієнтів. Сьогодні це вже використовується при лікуванні раку. Програми ШІ скоро можна буде знайти у футлярах з інструментами лікарів, як і стетоскоп або рентген. Мета тут не в тому, щоби замінити лікарів. Навпаки, програми повинні допомагати їм швидше та точніше лікувати пацієнтів. Це залишає більше часу для особистих розмов з пацієнтами.

Щоб дізнатися більше про конкретні переваги ШІ в охороні здоров'я, ФМОЗ зараз фінансує понад 20 дослідницьких проєктів. Для цього воно отримує 185 мільйонів євро з коштів у рамках стратегії федерального уряду щодо штучного інтелекту на 2019–2025 роки.

Пандемія також показала нам, який потенціал можуть мати програми ШІ для вирішення таких глобальних проблем. Вони можуть допомогти покращити прогнози пандемії або виявити ланцюги зараження та ініціювати більш цілеспрямовані та швидкі заходи щодо стримування захворювання. Таким чином, можна оцінити можливості догляду (ліжка інтенсивної терапії, персонал, медикаменти, обладнання) і краще керувати доглядом.

Цифрова грамотність у галузі охорони здоров'я

Важливо займатися просвітницькою роботою та створювати більше розуміння цифрових рішень у сфері охорони здоров'я. Прийняття та довіра є елементарними передумовами для просування цифрової допомоги та зміцнення здоров'я та благополуччя. Це стосується не лише лікарів, психотерапевтів та інших постачальників послуг, а й цифрової медичної грамотності пацієнтів. Зрештою, посилення медичної грамотності населення – це внесок у більшу участь та стійкість у системі охорони здоров'я. Тому медичні страхові компанії зобов'язані робити своїм страхувальникам пропозиції щодо популяризації цифрової медичної грамотності. Застрахованих осіб можна навчити, наприклад, користуватися медичними мобільними додатками або ePA.

185 млн. євро

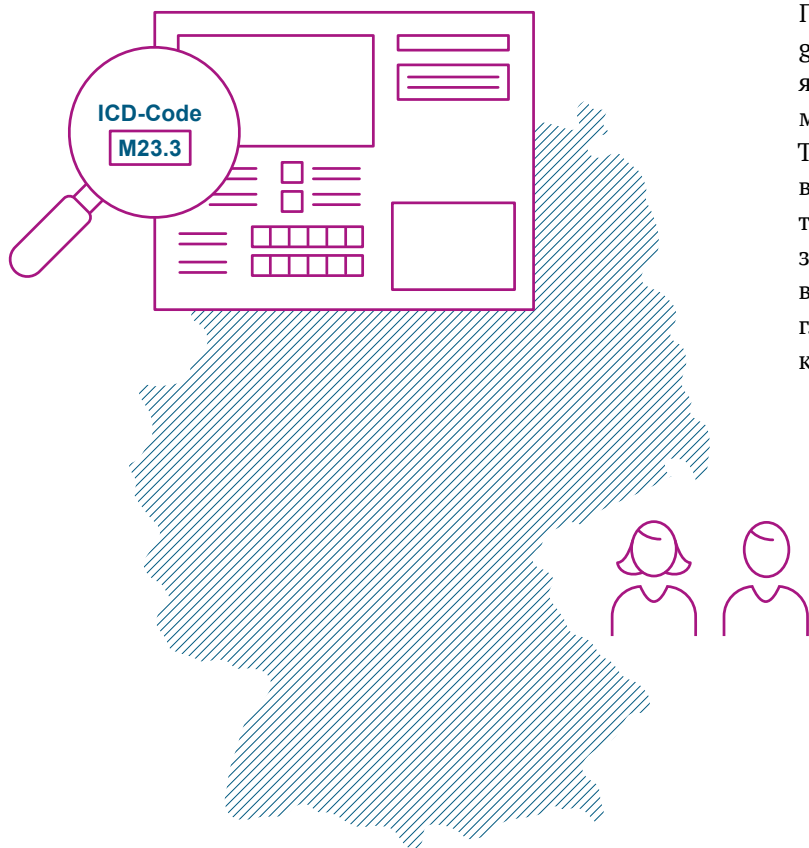
отримує ФМОЗ з 2019 по 2025 рік із коштів у рамках стратегії федерального уряду щодо ШІ.

Прийняття та довіра

є елементарними передумовами для просування цифрової допомоги та сприяння здоров'ю та благополуччю.

«Національний портал здоров'я»

посилює роль самовизначених пацієнтів.
Наприклад, портал пропонує послуги практичного пошуку кодів МКХ (Міжнародна класифікація хвороб), кабінети лікарів чи лікарень.



Завдяки національному порталу охорони здоров'я (gesund.bund.de) громадяни Німеччини отримують науково обґрунтовану, нейтральну та легко зрозумілу інформацію на окремі теми охорони здоров'я та догляду. Це дає вам можливість приймати зважені рішення разом зі своїм лікарем. Метою є стійке підвищення грамотності у галузі охорони здоров'я та зміцнення суверенітету пацієнта.

Портал «Міграція та здоров'я» (migration-gesundheit.bund.de) допомагає людям, які мають історію імміграції, ознайомитися з системою охорони здоров'я. Тут BMG надає численні матеріали, які вже доступні кількома мовами та містять інформацію про систему охорони здоров'я в Німеччині, переваги страхування здоров'я та довгострокового догляду, а також тему залежності та наркотиків.

Перспективи

Німецька система охорони здоров'я заснована на великій обіцянці: зберегти високоякісне медичне обслуговування, яке доступне кожному в країні, незалежно від місця проживання, банківського балансу, віку чи статі, для майбутніх поколінь. Для цього потрібні постійні зусилля та реформи. Медичний і технічний прогрес означає, що люди завжди будуть краще забезпечені і, таким чином, також старітимуть. Тому політичні сили в урядах федеральних і земельних органів продовжують прагнути зробити німецьку систему охорони здоров'я ще ефективнішою та дієвішою.

Високоякісна та ефективна медична допомога вимагає ще більшої співпраці та діалогу між усіма, хто бере участь у догляді: наприклад, лікарями, терапевтами, медсестрами, лікарнями, реабілітаційними та доглядовими закладами, а також з наукою, щоб відкрити нові варіанти лікування та відкрити нові шляхи у догляді за пацієнтами. Вирішальний внесок у це зробить оцифрування системи охорони здоров'я. Але також і зворотній зв'язок щодо реального догляду, який відчувають пацієнти, є цінним джерелом для

подальшого розвитку охорони здоров'я. Незалежна служба консультування пацієнтів (UPD) за законом зобов'язана оцінювати запити на консультування щодо цього. Ми також повинні постійно переосмислювати рамкові умови для охорони здоров'я, розвивати їх перед мінливими викликами та тестувати нові процеси та структури. Результати досліджень у галузі охорони здоров'я та Інноваційний фонд при G-BA забезпечують конкретні відправні точки для цього та дозволяють формувати зміни у системі охорони здоров'я на основі наукових даних.

За свою майже 140-річну історію німецька система охорони здоров'я виявилася надзвичайно міцною. Щоб подолати виклики майбутнього, ми повинні продовжувати успішно адаптувати нашу систему охорони здоров'я до соціальних змін.

Німеччина залучена до цього в Європейському союзі. Але кожна країна, кожна федеральна земля і кожен муніципалітет також несуть відповідальність. Бо здебільшого там, безпосередньо на місці, доглядають громадян.

Медичний і технічний прогрес означатиме, що люди завжди будуть краще забезпечені і, таким чином, також старітимуть.

Цифри щодо німецького медичного обслуговування

Фінансування

Завдання охорони здоров'я у Німеччині 2020²³

5.298 євро на жителя

бл.
440
млрд. євро

Догляд



4.127.605

Потребуючі догляду 2019²⁶

Працюючі у будинках престарілих (повністю і півстаціонарно)²⁷

796.489

Зайнятих в амбулаторних службах догляду 2019²⁸

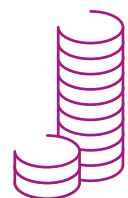
421.550

Витрати на охорону здоров'я за типом закладу²⁴ 2020, в мільйонах євро:

213.670 амбулаторних закладів	164.762 стаціонарних/ пів стаціонарних закладів
60.109 кабінетів лікарів	114.193 лікарень
28.211 кабінетів стоматологів	10.222 профілактичних/ реабілітаційних закладів
20.661 Кабінетів інших медичних професій	40.347 закладів стаціонарного/ пів стаціонарного догляду
57.536 аптек	21.447 адміністрацій
20.393 медичних ремесел/закладів роздрібної торгівлі	20.161 інших закладів і приватних домогосподарств
26.761 закладів амбулаторного догляду	8.770 Інвестиції
	6.539 Служб порятунку
	3.383 Служб захисту здоров'я
	1.842 закордон

Частка видатків на охорону здоров'я у внутрішньому валовому продукті 2020²⁵

13,1%



Діючі особи



бл. **5,7**
млн. осіб²⁹

Персонал охорони здоров'я всього 2019

Персонал охорони здоров'я (2019) 1000:³⁰

амбулаторні заклади:	2.364
стаціонарні/пів стаціонарні заклади:	2.055
лікарні:	1.194
стаціонарний/пів стаціонарний догляд:	739
лікарські кабінети:	708
Сумісні з охороною здоров'я промислові області:	569
Інші медичні кабінети:	532
Інші заклади:	428
амбулаторний догляд:	407
стоматологічні кабінети:	359
аптеки:	229
адміністрація:	220
медикотехнічна/офтальмологічна промисловість:	171
Фармацевтична промисловість:	158
Оптова торгівля/посередництво:	144
Роздрібна торгівля:	128
медичні/стоматологічні лабораторії:	95
Рятувальні служби:	75
Служби захисту здоров'я:	39

Лікарні



Лікарні³³

2020

1.903

Лікарняні ліжка³⁴

у Німеччині 2020



487.783

Реанімаційні ліжка³⁵

у Німеччині 2020



27.612

Лікуючі лікарі³¹

2020

бл. **372.000**



Щільність послуг лікування³²

Лікуючих лікарів
(всього) на
1 000 жителів (2020):

4,5

Федеральні міністри охорони здоров'я з 1961 року до сьогодні



Елізабет Шварцгаупт
ХДС
14.11.1961 – 30.11.1966



Кете Штробель
СДПН
01.12.1966 – 14.12.1972



д-р Катаріна Фокке
СДПН
15.12.1972 – 14.12.1976



Ант'є Губер
СДПН
15.12.1976 – 27.04.1982



Анке Фукс
СДПН
28.04.1982 – 01.10.1982



д-р Гайнер Ґайслер
ХДС
02.10.1982 – 25.09.1985



проф. д-р Ріта Зюсмут
ХДС
26.09.1985 – 25.11.1988



проф. д-р. Урсула Лер
ХДС
09.12.1988 – 17.01.1991



Ґерда Гасельфельдт
ХСС
18.01.1991 – 05.05.1992



Хорст Зеєгофер
ХСС
06.05.1992 – 26.10.1998



Андреа Фішер
Союз 90/Зелені
27.10.1998 – 09.01.2001



Улла Шмідт
СДПН
10.01.2001 – 27.10.2009



д-р Філіп Рьослер
ВДПН
28.10.2009 – 12.05.2011



Даніель Бар
ВДПН
12.05.2011 – 16.12.2013



Герман Грьос
ХДС
17.12.2013 – 14.03.2018



Снс Шпан
ХДС
14.03.2018 – 08.12.2021



проф. д-р Карл Лаутербах
СДПН
08.12.2021 (в/о)

Глосарій

Амбулаторне лікування

Під амбулаторним лікуванням розуміються всі лікувальні послуги, що надаються поза лікарнями. Найбільшим напрямком є амбулаторне медичне та стоматологічне обслуговування. Іншими областями є, наприклад, психотерапевтична допомога та надання лікарських засобів. (стор. 10, 22, 32 і д., 40 і д.)

Федеральний інститут ліків та медичних продуктів (BfArM)

BfArM є вищим федеральним органом у портфелі ФМОЗ і відповідає, серед іншого, за дозвіл та реєстрацію лікарських засобів, безпеку лікарських засобів, облік та оцінку ризиків лікарських засобів та медичних виробів. BfArM відповідає за важливі медичні класифікації та термінології, які мають значення для медичної телематики та виставлення рахунків за медичні послуги. BfArM керує інформаційними системами, що підтримуються базами даних для лікарських препаратів, медичного обладнання та даних про охорону здоров'я, а також оцінки процедур, пов'язаних зі здоров'ям. Німецький інститут медичної документації та інформації (DIMDI) було розпущено, і значну частину завдань DIMDI було передано до BfArM. (Стор. 19, 49 і д.)

Федеральне міністерство охорони здоров'я (ФМОЗ)

ФМОЗ здійснює законодавчі та адміністративні завдання у сфері охорони здоров'я в рамках Основного Закону та є авторитетним спеціалістом міністерства з питань страхування здоров'я та довгострокової допомоги на федеральному рівні. (стор. 18 і д., 44, 46 і д., 49 і д.)

Федеральний союз німецьких асоціацій фармацевтів (ABDA)

ABDA є головною організацією фармацевтів у Німеччині. Вона представляє інтереси фармацевтичної професії у політиці та суспільстві. Під егідою ABDA аптечні палати земель об'єдналися у Федеральну палату

фармацевтів (ВАК), а аптечні асоціації земель – у Німецьку асоціацію фармацевтів (DAV). (стор. 23)

Федеральний центр медичної освіти (BZgA)

BZgA виконує завдання з профілактики та зміцнення здоров'я на федеральному рівні. Вона розробляє стратегії та впроваджує їх у кампанії, програми та проекти. Робота BZgA зосереджена на пропаганді відповідальної та здорової поведінки та сприянні правильному використанню системи охорони здоров'я. (стор. 19)

Німецьке госпітальне товариство (DKG) та земельні лікарняні товариства

DKG та земельні лікарняні товариства, подібно до KV і KZV, є органами самоврядування німецьких лікарень. (стор. 21 і д.)

gematik GmbH

gematik GmbH у своїй першій концепції була чистою організацією самоврядування. З 2019 року ФМОЗ є мажоритарним акціонером із 51 відсотком акцій. Завданнями gematik GmbH є безпечна мережа системи охорони здоров'я та подальше розширення застосування електронної медичної картки та телематичної інфраструктури. (стор. 49)

Загальний федеральний комітет (G-BA)

G-BA є найважливішим органом спільного самоврядування в системі охорони здоров'я. Основне завдання полягає в тому, щоб точніше визначити зміст медичної допомоги через обов'язкові рекомендації та визначити, які послуги покриваються обов'язковим медичним страхуванням. (стор. 12, 21, 35, 41, 53)

Обов'язкове медичне страхування (GKV)

Обов'язкове медичне страхування є частиною німецької системи соціального забезпечення і відповідає за захист своїх застрахованих осіб у питаннях охорони здоров'я, підтримки здоров'я та покращення здоров'я. (с. 10, 21, 26 і д., 33 і д., 38)

**Асоціації лікарів і стоматологів
обов'язкового медичного страхування
(KV/KZV)**

KV і KZV є органами самоврядування лікарів, психотерапевтів і стоматологів на контракті. Вони є партнером у переговорах медичних страхових компаній щодо відшкодування послуг. Регіональні KV і KZV в особі своїх федеральних об'єднань (KBV або KZBV) мають вищі, загальнодержавні органи прийняття рішень. (с. 21 і д., 58)

Земельна і Федеральна палати лікарів

Земельні палати лікарів є органами самоврядування публічного права і представляють професії всіх ліцензованих лікарів. Лікарі за контрактом, а також лікарі, які працюють у лікарнях, органах охорони здоров'я та інших установах, реєструються в палатах лікарів.

Федеральна палата лікарів (робоча група палат лікарів) є головною організацією медичного самоврядування; вона представляє професійні інтереси лікарів у Федеративній Республіці Німеччина. Як робоча група з 17 німецьких медичних асоціацій, Федеральна палата лікарів (BÄK) бере активну участь у процесі формування суспільно-політичної думки щодо здоров'я та розробляє перспективи для орієнтованої на громадян та відповідальної політики охорони здоров'я та соціальної політики. Палати стоматологів та психотерапевтів мають однакову структуру. (стор. 20 і далі)

**Інститут Пауля Ерліха (PEI),
Федеральний інститут вакцин
і біомедицини**

PEI оцінює біомедичні лікарські засоби для людини та імунологічні ветеринарні препарати з точки зору їх якості, ефективності та безпеки та затверджує ці ліки. Таким чином, він гарантує незалежну наукову оцінку переваг і ризиків біомедичних препаратів, таких як вакцини для людей і ветеринарів, а також антитіла та імуноглобуліни, алергени для терапії та діагностики *in vivo*, а також

клітинна та генна терапія для використання у людей під час розробки та схвалення і повсякденного використання, препарати тканинної інженерії та препарати крові. Він також відповідає за затвердження клінічних випробувань та фармаконагляд (виявлення та оцінка можливих побічних ефектів, вжиття заходів).

До інших завдань інституту належать державні випробування серії, науково-консультативна та інспекційна діяльність, а також перевірка ефективності від імені уповноважених органів діагностики високого ризику *in vitro*. Наша власна дослідницька робота в галузі біомедицини та наук про життя підтримує виконання цих завдань.

PEI також виконує дорадчі функції та завдання в національному (федеральний уряд, федеральні землі) та міжнародному середовищі (Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське агентство з лікарських засобів, Європейська комісія, Рада Європи та інші). (стор. 19)

Приватне медичне страхування (PKV)

Приватні постачальники медичного страхування – це приватні компанії, які пропонують медичне страхування. Вони пропонують контракти як на додаток, так і замість обов'язкового медичного страхування. Доступ здійснюється за певних умов. (стор. 10 і д., 26)

Вирівнювання структури ризику (RSA)

Вирівнювання структури ризиків є інструментом фінансування медичного страхування, який створює фінансову рівновагу для різних застрахованих структур окремих фондів. (стор. 27 і д.)

Інститут Роберта Коха (RKI)

Інститут Роберта Коха є центральною установою федерального уряду в області нагляду за захворюваннями та їх профілактики, а також центральною установою федерального уряду у сфері застосування та орієнтованих на дії біомедичних досліджень. Ос-

новними завданнями RKI є виявлення, попередження та контроль захворювань, особливо інфекційні захворювання. Завдання включають загальний юридичний мандат на розробку наукових висновків як основи для прийняття рішень щодо політики охорони здоров'я. RKI консультує відповідальні федеральні міністерства, зокрема ФМОЗ, і бере участь у розробці норм і стандартів. Він інформує та консультує спеціалістів та, дедалі більше, широкую громадськість. Що стосується виявлення небезпек і ризиків для здоров'я, RKI виконує центральну «антенну функцію» у сенсі системи раннього попередження. (стор. 19)

Самоврядування

У Німеччині діє принцип самоврядування: держава забезпечує правову базу та завдання, але страхувальники та вкладники, а також постачальники послуг організуються в асоціації, які беруть на себе відповідальність за медичне обслуговування населення. (стор. 12, 18, 21 і д., 26)

Стационарне лікування

Лікувальні послуги, що надаються в поліклініках і медичних реабілітаційних закладах, називаються стаціонарною допомогою. (стор. 20, 32 і д., 37, 40 і д.)

Детальний список усіх відповідних термінів у німецькій системі охорони здоров'я можна знайти на веб-сайті

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
service/bedingungen-von-a-z/](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/bedingungen-von-a-z/)

Список джерел

- ¹ Точно: 1.903 лікарні. Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 07.04.2022 за посиланням: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>
- ² Точно: 152.028 лікарів, які беруть участь у контрактній медичній допомозі. Джерело: Національна асоціація лікарів обов'язкового медичного страхування (KBV). Останній доступ 07.04.2022 за посиланням: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php>
- ³ Точно: 31.308 психотерапевтів, які беруть участь у контрактній медичній допомозі. Джерело: KBV. Останній доступ 07.04.2022 за посиланням: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php>
- ⁴ Точно: 18.753. Джерело: ABDA. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF21/ABDA_ZDF_2021_Broschuere.pdf, S. 5
- ⁵ Округлено до одного десяткового знака: 440,6 мільярдів євро. Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 10.05.2022 за посиланням: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_153_236.html
- ⁶ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_377_12621.html
- ⁷ Джерело: KBV. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/24044.php>
- ⁸ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html
- ⁹ Джерело: Союз замісних кас (vdek). Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/b_versicherte/kassen.jpg
- ¹⁰ Джерело: vdek. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/b_versicherte/krankenversicherungsschutz.jpg
- ¹¹ Джерело: Федеральне міністерство охорони здоров'я (ФМОЗ). Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html>
- ¹² Джерело: vdek. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/b_versicherte/kassen.jpg
- ¹³ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-2/krankenstand.html>
- ¹⁴ Джерело: Статистика GKV 1–4 квартали 2021. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2021_bf.pdf, S. 3
- ¹⁵ Джерело Графіка: vdek. Графіка по новому. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/einnahmen-ausgaben/gesundheitsfonds_funktionsweise.jpg
Загальний обсяг: Федеральне управління соціального захисту. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20211025_SK_2022_Abschlussbericht.pdf, S. 3
- ¹⁶ Джерело: vdek. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/d_versorgung_leistungsausgaben/leistungsausgaben_gkv_leistungsausgaben_torte.jpg
- ¹⁷ Див. 1

- ¹⁸ Джерело: ABDA. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF21/ABDA_ZDF_2021_Broschuere.pdf, S. 5
- ¹⁹ Джерело: Pro Generika. Останній доступ 16.03.2022 за посиланням: <https://www.progenerika.de/publikationen/generika-in-zahlen/>
- ²⁰ Загальна кількість одержувачів допомоги: 4 879 179, амбулаторних пацієнтів: 3 981 637, стаціонарних пацієнтів: 897 543 Джерело: BMG. Останній доступ 08.04.2022 за посиланням: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Stand_April_2022_bf.pdf, S. 1
- ²¹ Джерело: 414 мільйонів (Точно: 414.259.853): GKV-Spitzenverband. Останній доступ 17.03.2022 за посиланням: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2021_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei_final.pdf, S. 10
Джерело: 7,58 мільярдів: Національна асоціація лікарняних кас. Останній доступ 21.03.2022 за посиланням: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/gkv_kennzahlen/kennzahlen_gkv_2021_q3/300dpi_1/GKV-Kennzahlen_Leistungsbereiche_Euro_2020_300.jpg
- ²² Джерело: Союз сімейних лікарів. Останній доступ 17.03.2022 за посиланням: <https://www.hausaerzterverband.de/themen/hausarztvertraege.html>
- ²³ Див. 5
- ²⁴ Джерело: Федеральне управління статистики. Детальні дані та тривалі тимчасові ряди витрат на охорону здоров'я доступні за допомогою таблиць рахунків медичних витрат (23611) у базі даних GENESIS-Online. Останній доступ 17.03.2022 за посиланням: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen/einrichtungen.html>
- ²⁵ Див. 5
- ²⁶ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 17.03.2022 за посиланням: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>
- ²⁷ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 17.03.2022 за посиланням: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html>
- ²⁸ Див. 27
- ²⁹ Див. 8
- ³⁰ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 10.05.2022 за посиланням: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeitscheiben=10#abreadcrumb>
- ³¹ Джерело: Федеральне управління статистики. Останній доступ 17.03.2022 за посиланням: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_304_23526.html#:~:text=304%20vom%2028.,1%20000%20Einwohnerinnen%20und%20Einwohner
- ³² Див. 31
- ³³ Джерело: Федеральна медична звітність. Останній доступ 18.05.2022 за посиланням: https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gastd&p_aid=20948225&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=529&p_ansnr=86838376&p_version=3&D.000=3742&D.935=12148
- ³⁴ Див. 33
- ³⁵ Див. 33

Інформаційні пропозиції Федерального міністерства охорони здоров'я


Веб-сайти


Актуальна інформація від Федерального міністерства охорони здоров'я за посиланням:

www.bundesgesundheitsministerium.de

Слідкуйте за нами також на Facebook, Twitter, YouTube і Instagram:

 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)

 [bmg_bund](https://twitter.com/bmg_bund)

 [BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)

 [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

Інформацію про Уповноваженого федерального уряду з питань наркоманії та наркотиків можна знайти за посиланням:

www.bundesdrogenbeauftragter.de

Інформацію на тему Уповноваженого федерального уряду у справах пацієнтів можна знайти за посиланням:

www.patientenbeauftragter.de

Інформацію на тему Уповноваженого федерального уряду з питань догляду можна знайти за посиланням:

www.pflegebevollmaechtigte.de

Гаряча лінія для громадян

Завдяки гарячій лінії для громадян з різних питань та службі для глухих і тих, хто слабко чує Федеральне міністерство охорони здоров'я пропонує всім громадянам компетентний і незалежний контактний центр з усіх питань, що стосуються системи охорони здоров'я Німеччини. На ваші запитання дадуть відповідь співробітники телефону довіри для громадян у Ростоку, який був створений на замовлення Федерального міністерства охорони здоров'я. Телефон довіри для громадян знаходиться у віданні компанії Telemark Rostock, яка збирає, обробляє та використовує персональні дані тільки в межах, встановлених Загальним положенням про захист даних та Федеральним законом про захист даних. Телефон довіри для громадян Федерального міністерства охорони здоров'я можна звертатися з понеділка по четвер з 8.00 до 18.00, у п'ятницю з 8.00 до полудня за наступними телефонами:

Гаряча лінія громадян з питань медичного страхування
030 340606601

Гаряча лінія громадян для страхування догляду
030 340606602

Гаряча лінія для громадян щодо профілактики здоров'я
030 340606603

Консультативна служба для глухих та осіб із слабким слухом

Відеотелефон:

www.gebaerdentelefon.de/bmg/

E-Mail: info.gehoerlos@bmg.bund.de

info.deaf@bmg.bund.de

Додаткову інформацію можна знайти на веб-сайті:

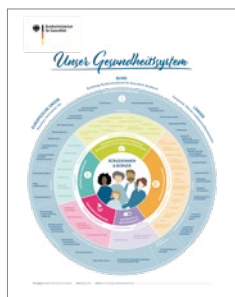
www.bundesgesundheitsministerium.de/buergertelefon

Публікації

Крім того, брошури, листівки, звіти та подібні публікації доступні в Інтернеті або їх можна безкоштовно замовити у видавництві Федерального уряду поштою:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Телефон: 030 182722721
Контакт для глухонімих: gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
Факс: 030 18102722721
Пошта: Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Веб-сайт: Інтернет-замовлення та актуальний список публікацій за посиланням:
www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen



Наша система охорони здоров'я

Вас цікавить німецька система охорони здоров'я – у вигляді плакату? Чи хотіли б Ви відразу дізнатися, які дійові особи задіяні в системі охорони здоров'я? Тоді Вам допоможе наша схема «Наша система здоров'я». Тут Ви знайдете найважливіші установи та обов'язки в системі охорони здоров'я Німеччини та як вони взаємодіють

Стан: вересень 2020

Номер замовлення: BMG-G-11092

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Здоровий у Німеччині – де я можу отримати інформацію?

Німецька система охорони здоров'я є складною, а її суб'єкти – різноманітними. До кого я можу звернутися, якщо, наприклад, я хочу дізнатися більше про консультаційні послуги для пацієнтів або про щеплення? Тут Ви знайдете список основних закладів нашої системи охорони здоров'я, Ви знайдете вибрані інформаційні пропозиції на найпопулярніші теми та запитання, а також контактну інформацію для контактних осіб.

Стан: березень 2022

Номер замовлення: BMG-G-11088

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Im Dialog – Журнал Федерального міністерства охорони здоров'я

„Im Dialog“ є журналом Федерального міністерства охорони здоров'я. Він пропонує Вам інформацію про важливі теми та події, що стосуються здоров'я та догляду. Тут Ви знайдете корисні послуги, а також інформацію про наші події та пояснення поточних кампаній. Складні технічні теми чітко викладені в редакційних статтях і з графічними зображеннями.

Стан випуску 7 (на фото): травень 2022

Номер замовлення: BMG-G-11156

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження

Якщо Ви хочете отримати безкоштовний абонемент, напишіть електронного листа на: ImDialog@bmg.bund.de



Цифрове здоров'я 2025

На інноваційному форумі «Цифрове здоров'я 2025» Федеральне міністерство охорони здоров'я надало експертам з усіх сфер системи охорони здоров'я простір для обговорення, щоб разом пропрацювати, як можливості та можливості оцифрування можна використовувати послідовно після законодавчого періоду на краще. охорона здоров'я. У брошурі представлено інноваційний форум та результати в п'яти сферах діяльності, і таким чином надається огляд вибраних координаційних центрів оцифрування німецької системи охорони здоров'я.

Стан: березень 2020

Номер замовлення: BMG-G-11065

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження

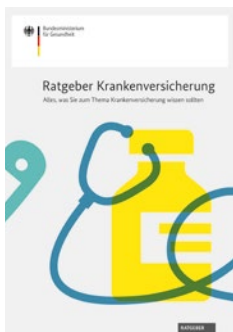


Дані охорони здоров'я за 2021 рік

Ця публікація містить огляд поточних даних про охорону здоров'я. Дотримуючись традиції «Статистичної книги у м'якій обкладинці», вони були коротко та зручно узагальнені в соціальних та макроекономічних термінах. Постійно оновлювані дані щодо обов'язкового медичного страхування та довгострокового догляду також можна знайти в розділі «Статистика» веб-сайту ФМОЗ (www.bundesgesundheitsministerium.de). Додаткові дані щодо охорони здоров'я, наприклад, витрати на охорону здоров'я, медичний персонал або лікарні, також доступні на веб-сайті Федерального статистичного управління: www.gbe-bund.de

Стан: листопад 2021

Доступність: як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



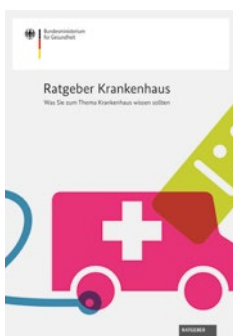
Посібник медичного страхування – все, що Вам потрібно знати про медичне страхування

Здоров'я є необхідною передумовою для того, щоб люди могли реалізувати життєві шанси, здібності та мрії. Цей посібник покликаний допомогти Вам орієнтуватися в нашій системі охорони здоров'я. Від вибору медичного страхування до порад щодо відвідування аптеки – ця брошура з першого погляду показує найважливіші правила

Стан: січень 2022

Номер замовлення: BMG-G-07031

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Посібник про лікарні – все, що Вам потрібно знати про лікарні

Цей посібник пропонує вступ до лікарняного ландшафту Німеччини, а також вичерпну інформацію про процеси та послуги, важливі до, під час та після лікування в лікарні.

Стан: січень 2022

Номер замовлення: BMG-G-11074

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Послуги з догляду для довідки

У цій брошурі наведено короткий огляд переваг, які Ви можете отримати від страхування довгострокового догляду. Довідкова робота орієнтована як на людей, які потребують догляду, так і на родичів та інших осіб, які здійснюють догляд.

Стан: січень 2022

Номер замовлення: BMG-P-11025

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Посібник з догляду – все, що Вам потрібно знати про догляд

Посібник надає огляд теми догляду та відповідає на найчастіші запитання щодо довгострокового страхування догляду та інших пільг для підтримки тих, хто потребує догляду та опікунів.

Стан: січень 2022

Номер замовлення: BMG-P-07055 (deutsch)

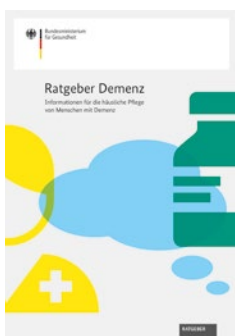
Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження

Стан: березень 2019

Номер замовлення: BMG-P-07055e (англійська), BMG-P-07055r (російська),

BMG-P-07055t (турецька)

Доступність: як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Посібник з деменції - інформація для догляду на дому за людьми з деменцією

Цей посібник містить інформацію про всі аспекти догляду за людьми з деменцією, відповідає на поширені запитання та представляє переваги страхування довгострокового догляду.

Стан: квітень 2022

Номер замовлення: BMG-P-11021

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження



Потребуєш догляду. Що тепер? – Перші кроки до швидкої допомоги

Флаер «Потрібний догляд. Що тепер?» допомагає зробити перші кроки у справі догляду.

Він надає інформацію та початковий огляд контактних осіб та різних рівнів допомоги.

Стан: січень 2022

Номер замовлення: BMG-P-07053 (deutsch)

Доступність: роздруковано і як безбар'єрний PDF-файл для завантаження

Стан: липень 2021

Номер замовлення: BMG-P-07053e (англійська), BMG-P-07053r (російська),

BMG-P-07053t (турецька)

Доступність: як безбар'єрний PDF-файл для завантаження

Інформацію про відомчі дослідження ФМОЗ можна знайти за посиланням:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1.html>

Крім того, усі короткі звіти, звіти про дослідження та дослідження Федерального міністерства охорони здоров'я доступні для завантаження у форматі PDF на www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen

Імпресум


Видавець


Департамент Федерального міністерства охорони здоров'я


L 8 – зв'язки з громадськістю, публікації


11055 Берлін

www.bundesgesundheitsministerium.de

 bmg.bund

 bmg_bund

 BMGesundheit

 bundesgesundheitsministerium

Стан

квітень 2022, 2., актуалізоване видання

Перше видання: 2020

Друк

Bonifatius GmbH,

33100 Paderborn

Папір

Circle Premium Offset білий,
сертифікований FSC® Blue Angel

Концепція дизайну та макет

Scholz & Friends Berlin GmbH,

10178 Berlin

Ілюстрації

(чорно-білі) Benedetto Cristofani

(кольорові акценти)

Scholz & Friends Berlin GmbH,

10178 Berlin

Автори фотографій

с. 4, 56: ФМОЗ

с. 56 (портрет Г. Грьое): ФМОЗ/J. Zick

(action press)

Цю публікацію можна замовити безкоштовно та завантажити як безбар'єрний PDF-файл:

Можливості замовлення

Е-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Телефон: 030 182722721

Контакт для

глухонімих: gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de

Fax: 030 18102722721

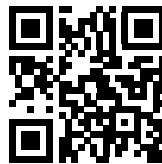
Пошта: Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Номер замовлення

Німецька: BMG-G-11100

Українська: BMG-G-11100ukr



Посилання на URL

Відповідний провайдер відповідає за зміст зовнішніх сторінок, на які тут посилаються. Федеральне міністерство охорони здоров'я категорично відмежовується від цього змісту.

Ця публікація публікується безкоштовно в рамках роботи зі зв'язків з громадськістю Федерального міністерства охорони здоров'я. Його не можуть використовувати партії, учасники кампанії чи працівники кампанії під час виборчої кампанії з метою передвиборної реклами. Це стосується європейських, федеральних, земельних та місцевих виборів.

Німецька система охорони здоров'я

обслуговує близько 83 мільйонів громадян. Вона становить центральну опору політичного, соціального та економічного життя. Цей огляд його структури є основою для транснаціонального розуміння та міжнародного співробітництва у вирішенні медичних проблем майбутнього.



RG4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.