Харківський національний медичний університет



СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА   
ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Методичні розробки

для викладачів до проведення практичного заняття   
на тему ***«Базові системи охорони здоров’я.***   
***Їх характеристики, переваги і недоліки»***

для підготовки студентів 5-х курсів по спеціальності:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

Харків

2017

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я   
ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА   
ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Методичні розробки

для викладачів до проведення практичного заняття   
на тему ***«Базові системи охорони здоров’я.***   
***Їх характеристики, переваги та недоліки »***

для підготовки студентів 5-х курсів по спеціальності:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

*Затверджено вченою радою* *Харківського національного медичного університету.*

*Протокол № 9 від* *21* *.09.2017*

Харків

ХНМУ

2017

УДК 614.2 (100)

Соціальна медицина та організація охорони здоров’я : Методичні розробки для викладачів до проведення практичного заняття на тему «Базові системи охорони здоров’я. Їх характеристики, переваги та недоліки» для підготовки студентів 5-х курсів по спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / укл. В.А. Огнев, М.М. Міщенко. – Харків: ХНМУ, 2017. – 15 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | Огнєв В.А. |
|  | Міщенко М.М. |

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

**Мета заняття:** засвоїти основні аспекти та принципи функціонування наявних моделей систем охорони здоров’я у світі.

**Знати:**

* ***програмні питання:***

– базисні моделі систем охорони здоров’я;

– державна модель системи охорони здоров’я;

– страхова модель системи охорони здоров’я;

– приватна модель системи охорони здоров’я;

– багатоукладна система охорони здоров’я;

– формула фінансування охорони здоров’я;

– рейтинг Європейських систем охорони здоров’я.

**Вміти:**

– аналізувати позитивні і негативні сторони наявних моделей систем охорони здоров’я;

– визначати формулу фінансування охорони здоров’я.

**Форма заняття:** практичне заняття.

**Місце проведення заняття:** учбова кімната кафедри.

**Методичне забезпечення заняття:**

– методичні розробки до занять;

– методична література: робочий зошит для студентів (базова підготовка);

– презентаційні матеріали;

– тестові завдання;

– лекційний курс.

**Алгоритм проведення заняття:** Після перевірки присутності студентів викладач оголошує тему і мету заняття, пояснює актуальність її вивчення і можливість використання в практичній діяльності.

Після введення в заняття викладач з’ясовує у студентів, які питання виникли при підготовці теми. Далі викладач переходить до розгляду і контролю знань студентів за основним теоретичним матеріалом, приділяючи додаткову увагу питанням, які студенти не змогли зрозуміти при самостійній підготовці до заняття.

*Форми контролю, що застосовуються:* усне опитування студентів, теоретична або проблемна дискусія, бліц-контроль за варіантами – час на виконання 5–7 хв., Завдання по визначенню термінології, письмовий контроль теоретичних знань – індивідуальні завдання або завдання за кількома варіантами, які включають 3–4 теоретичних питання (час на виконання не більше 20 хв.).

Після контролю теоретичних знань викладач робить основні висновки з вивченої теми, підводить підсумки контролю теоретичних знань і практичних навичок студентів, а також оголошує студентам отримані ними на занятті оцінки та домашнє завдання.

**План заняття і розрахунок часу у відсотках до тривалості заняття:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Введення в заняття | до 5% |
| 2 | Розгляд основних питань теми і контроль теоретичних знань | 90% |
| 3 | Підведення підсумків та оголошення домашнього завдання. | до 5% |
|  | **Разом** | 100% |

**Рекомендована література**

**Базова література**

1. Біостатистика / за заг. ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.Ф. Москаленка. – К. : Книга плюс, 2009. − С. 57-71.
2. Громадське здоров’я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. − 560 с.
3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. Н.Ф. Серенко, В.В. Ермакова. – М. : Медицина, 1984. – С. 102-112.
4. Социальная медицина и организация здравоохранения / под общ. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленко. – Тернополь : Укрмедкнига. 2000. – С. 23-32.
5. Тестовые задачи по социальной медицине, организации здравоохранения и биостатистике : уч. пособ. для студентов мед. ф-тов / под ред. В.А. Огнева. – Харьков : Майдан, 2005. – С. 13-20.

**Допоміжна література**

1. Посібник із соціальноїї медицини та організації охорони здоров’я / під редакцією Ю.В. Вроненко. – Київ: Здоров’я. 2002. – 360 с.
2. Репродуктивне здоров’я: медико-соціальні проблеми / за ред. В.М. Лобаса, Г.О. Слабкого. – Донецьк : Либідь, 2004. – 146 с.
3. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я (для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять, для ВМНЗ III–IV рівнів акредитації) / за редакцією Руденя В.В. – Львів. – 2003. – 180 с.

**Інформаційні ресурси**

1. U.S. National Library of Medicine – Національна медична бібліотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

4. Наукова бібліотека Харківського національного медичного університету – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Наукова педагогічна бібліотека ім. К.Д. Ушинського Російської академії освіти – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Національна наукова медична бібліотека України – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка – http://korolenko.kharkov.com

9. Центральна бібліотека Пущинського наукового центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральна наукова медична бібліотека Першого Московського державного медичного університету ім. І.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

**ОСНОВНИЙ ТЕОРЕТИЧНИЙ**   
**МАТЕРІАЛ** **ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ**

**1. Основні аспекти**   
**функціонування систем охорони здоров’я**

Охорона здоров’я, як складна соціально-економічна система і специфічна галузь забезпечення життєдіяльності країни, покликана забезпечити реалізацію найважливішого соціального принципу – збереження і поліпшення здоров’я громадян.

Всі країни ведуть пошук оптимальних моделей систем охорони здоров’я, що дозволяють при мінімальних фінансових ресурсах забезпечити максимальне охоплення населення доступним і якісним медичним обслуговуванням (акад. В.Ф. Москаленко).

При цьому, основними критеріями функціонування існуючих моделей систем охорони здоров’я в світі є: ставлення до власності; способи фінансування (отримання ресурсів); механізми стимулювання медичних працівників (виробників) і населення (споживачів); форми і методи контролю обсягу і якості медичної допомоги.

**Стратегічними цілями** будь-якої моделі системи охорони здоров’я є: доступність медичної допомоги, загальне охоплення населення медичною допомогою, рівність і справедливість у отриманні медичної допомоги, якість медичної допомоги.

**Ціннісними характеристиками** будь-якої моделі системи охорони здоров’я є: право людини на здоров’я, на повагу до людської гідності, участь населення в прийнятті рішень, відсутність дискримінації, справедливість, солідарність, стійкість системи охорони здоров’я, прозорість, підзвітність.

Поряд з цим існують і загальні **проблеми охорони здоров’я:** зростання факторів ризику, старіння населення, зростання вимог до доступності та якості медичних послуг, що підвищують запити населення в отриманні медичної допомоги, збільшення вартості медичних послуг, дефіцит ресурсів охорони здоров’я.

Для подолання цих проблем використовуються загальні **умови успішного функціонування системи охорони здоров’я:** адекватна нормативно-правова база (визначає модель охорони здоров’я), повний комплекс необхідних ресурсів (фінансових, кадрових, матеріально-технічних), функціонально обґрунтоване управління, сучасні медичні технології.

Системи охорони здоров’я відрізняються в різних країнах і залежать від історичних, географічних, політичних і культурних чинників.

Історично склалися 3 основні системи охорони здоров’я в світі:

*– державна* система охорони здоров’я;

*– страхова* система охорони здоров’я (обов’язкова і добровільна);

*– приватна* система охорони здоров’я.

Ці системи охорони здоров’я отримали назву **базисних (базових).**

На жаль, в даний момент в світі не існує ідеальної системи охорони здоров’я. Жодна країна не багата настільки, щоб забезпечити своїх громадян всім, чим володіє сучасний рівень медицини. Для кожної моделі є свої позитивні і негативні сторони. І вибір повинен ґрунтуватися, виходячи з соціально-економічного становища в країні, рівня медичної освіти і кваліфікації лікарів, а також ментальності населення і культурних чинників, бути раціональним і здоровим ефективно використовувати наявні ресурси.

***Державну систему охорони здоров’я*** називають системою Семашко за прізвищем першого народного комісара охорони здоров’я СРСР, який створив зразкову систему охорони здоров’я на території колишнього Радянського Союзу, та яку в подальшому запозичили багато країн світу.

У зв’язку з цим батьківщиною даної системи є СРСР. Державні системи охорони здоров’я сформовані в тих країнах, де здоров’я розглядається як невід’ємне право людини, а завданням управлінської структури є забезпечення його належного рівня. Для них характерні: **максимальне охоплення населення** медичною допомогою та її **доступність.** Фінансується ця система за рахунок податкових надходжень до державного бюджету і забезпечує максимальну доступність і належний рівень медичних послуг усім категоріям населення.

***Переваги державної системи охорони здоров’я*:**

– керованість системою охорони здоров’я;

– надійна, бюджетна система фінансування;

– безкоштовність і доступність медичної допомоги;

– пріоритет профілактичних заходів та ін.

***Недоліки державної системи охорони здоров’я:***

– недостатній зв’язок між обсягом і якістю медичних послуг і обсягом заробітної плати медичних працівників;

– відсутність конкуренції в галузі надання медичних послуг;

– централізоване керівництво системою, що обмежує творчу активність медичних працівників;

– обмеження державних витрат на охорону здоров’я та ін.

Різновидом державної системи охорони здоров’я є так звана **Національна система охорони здоров’я.** Її ще називають системою **Беверіджа** на честь англійського лорда Вільяма Генрі Беверіджа, як її засновника. Батьківщиною даної системи є Англія.

Ідея британського економіста В. Беверіджа полягала в створенні соціальної стратегії, яка б знищила п’ять великих проблем – схильність до уникнення праці, невігластво, хвороби, злидні і бідність (сформована під впливом кейнсіанської економічної моделі, що сприяє повній зайнятості).

У зв’язку з цими положеннями, 1 грудня 1942 р. лорд В. Беверідж представив до парламенту доклад, в якому містився план досягнення повної зайнятості населення, який передбачав ряд заходів по боротьбі з безробіттям, обов’язкове державне страхування, а також створення міністерства соціальної служби. Для контролю цієї служби В. Беверідж запропонував створити державний орган – **Національну службу охорони здоров’я,** яка б функціонувала за принципом самоокупності (за рахунок податків). Він повинен був забезпечити всім громадянам безоплатність медичної допомоги.

Фінансування системи за моделлю В. Беверіджа здійснювалося за рахунок податків, які стягувались з усіх громадян працездатного віку (вони повинні були щотижня вносити оплату до системи національного страхування, яка в свою чергу надавала фінансову допомогу всьому населенню в разі хвороби, безробіття, виходу на пенсію і втрати годувальника).

Система В. Беверіджа функціонує за принципом **«Оплата йде за пацієнтом»,** розмір оплати безпосередньо залежить від обсягу наданих послуг і кваліфікації лікаря. Ця модель з 1948 р. існує у Великобританії (закон прийнятий у 1946 р.). Вона характерна також для Ірландії (1971 р.), Данії (1973 р.), Португалії (1979 р.), Італії (1978–80 р.), Греції (1983 р.), Іспанії (1986 р.), Канади (1974–77 р.).

***Страхова медицина,*** як система охорони здоров’я сформувалася в Німеччині з 1883 по 1889 роки, коли уряд **канцлера** **Отто** **Фон Бісмарка** запровадив низку законів щодо страхування основних видів медичної допомоги населенню.

Страхування на випадок хвороби існує в цій країні з 1883 р., від нещасних випадків – з 1884 р., пенсійне, включаючи інвалідність, – з 1889 р.

У зв’язку цим, страхова система охорони здоров’я називається системою Бісмарка, а Німеччина вважається її батьківщиною.

У системах охорони здоров’я, побудованих на основі соціального медичного страхування, **здоров’я вважається важливим суспільним благом.** Їх поява викликана необхідністю реалізації **ідей соціальної солідарності** в сфері охорони здоров’я **і дефіцитом державних коштів** на оплату медичних послуг. Вона передбачає загальне охоплення населення; участь працюючих, підприємців і держави у фінансуванні страхових фондів.

Дана модель розглядається як найбільш успішна.

Соціальна система медичного страхування отримує фінансування з трьох джерел: **бюджетні надходження, внески роботодавців і самих працівників.** При цьому ті громадяни, які мають низький дохід або соціально незахищеними, як правило, не здійснюють страхових відрахувань. Страхова медицина успішно розвивається в країнах з ринковою економікою (Франція, Бельгія, Австрія, Японія, Німеччина, Нідерланди та інші) і недостатньо активно в країнах з плановою або планово-ринковою економікою (Китай), а також при розвиненій державній (громадській) системі охорони здоров’я (Англія, Росія, Україна, країни Східної Європи).

За даними ВООЗ, різноспрямовані моделі страхової медицини використовуються більш ніж в 30 країнах. Системою охоплено більш ніж 800 млн. осіб. Близько 74% витрат на лікування хворих компенсується із страхових фондів.

*Особливості системи охорони здоров’я,* яка базується на принципі соціального страхування – це: участь населення у витратах (певні види і обсяг медичної допомоги оплачуються ними самостійно, незалежно від способу страхування), соціальна солідарність (здоровий платить за хворого, молодий за старого, багатий за бідного).

Дана система передбачає **загальне охоплення населення,** участь працюючих, підприємців і держави у фінансуванні страхових фондів. Страхова модель має свої позитивні і негативні аспекти функціонування.

***Переваги страхової медицини:***

* соціально-ринкова система господарювання в охороні здоров’я;
* децентралізована демократична система управління охороною здоров’я;
* багатоканальний механізм фінансування охорони здоров’я, що базується на страхових джерелах;
* наявність гарантованого обсягу медичної допомоги для застрахованого населення;
* наявність на ринку медичних послуг конкуренції заснованої на співробітництві;
* ефективна, організаційно-оперативна система контролю якості медичного обслуговування населення, заснована на фінансово-юридичному механізмі;
* наявність оптимально-ефективного зв’язку між обсягом і якістю медичних послуг з одного боку і прибутком виробників медичних послуг з іншого;
* наявність економічних стимулів у виробників медичних послуг щодо розширення спектру і підвищення якості медичних послуг;
* соціально-ощадний механізм ціноутворення, що базується на законодавчо-обумовлених коефіцієнтах страхових внесків;
* організаційна динамічність і оперативна сприйнятливість інновацій для розвитку медичних технологій.

***Недоліки страхової медицини:***

– нерівна доступність населення до медичних послуг через різну купівельну спроможність і значимість страхового поліса;

– невиправдане якістю зростання вартості медичних послуг (особливо в період початкового становлення страхової системи охорони здоров’я);

– низький рівень ймовірності загального охоплення населення медичним страхуванням як з фінансово-економічних, соціально-психологічних, організаційних, так і з адміністративно-територіальних причинах;

– неспрацьовування страхової системи охорони здоров’я в умовах економічних або військово-політичних криз – внаслідок призупинення функціонування ринкових механізмів господарювання в суспільстві;

– низький пріоритет медичних послуг громадського характеру;

– нерівномірний розвиток територіальної інфраструктури через відмінності економічних можливостей населення;

– низький пріоритет осіб, що часто і тривало хворіють внаслідок їх економічної неспроможності;

– недоступність медичних послуг для незастрахованого населення або для застрахованих пацієнтів, які виходять за рамки страхової програми;

– висока вартість системи.

***Приватна система охорони здоров’я***формувалася під впливом ринкової системи господарювання в суспільстві і є продуктом і частиною ринкової економіки. Тому, найвищій рівень організації вона досягла в країнах з найбільш розвиненою ліберальною ринковою економікою. У цих країнах послуги охорони здоров’я розглядаються як товар.

Приватну систему охорони здоров’я ще називають ринковою системою, в зв’язку з тим, що в ній медичні працівники та населення взаємодіють як вільні суб’єкти ринку. Одні пропонують медичні послуги, інші їх купують за власні кошти. В результаті визначається ринкова ціна медичних послуг.

***Основні позитивні риси приватної системи охорони здоров’я:***

– абсолютно ринкова система господарювання в медицині;

– децентралізована система управління;

– багатоканальний механізм фінансування, заснований на приватних джерелах коштів і прямій оплаті медичних послуг;

– жорстка конкуренція на ринку медичних послуг;

– високий рівень задоволення попиту населення на медичні послуги;

– високий рівень комфортності при отриманні медичних послуг;

– високі технології в наданні медичних послуг та ін.

***Недоліки приватної системи охорони здоров’я:***

– високий рівень вартості медичних послуг;

– низький рівень доступності через дорожнечу;

– низький пріоритет медичних послуг громадського значення (профілактика, диспансеризація та ін.).

**2. Багатоукладні системи охорони здоров’я**

Всі базові моделі систем охорони здоров’я **не є ідеальними для всіх соціальних верств населення.**Всі вони разом з перевагами мають і недоліки. У зв’язку з цим, країни, які досягли високого економічного, соціального і духовного розвитку суспільства, йдуть по шляху створення **багатоукладних систем охорони здоров’я.**

*Багатоукладні системи охорони здоров’я*– це системи, засновані на раціональному поєднанні кращих характеристик і елементів усіх 3-х базових систем. При цьому, основне місце займає та система, яка отримала найбільш широкий розвиток у даній країні:

– багатоукладна система **переважно державна** (Англія, Канада, Скандинавські країни, Україна, Росія та ін.);

– багатоукладна система **переважно страхова** (Німеччина, Франція, інші країни центральної Європи, Японія);

– багатоукладна система **переважно приватна**(США).

Зазначені країни відрізняються високим рівнем розвитку медицини в умовах ринкових відносин, високим рівнем задоволення потреб населення в медичній допомозі, позитивними тенденціями в основних показниках здоров’я населення.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я **формула фінансування охорони здоров’я**повинна виглядати наступним чином: 70% покриття витрат з громадських фондів (включаючи податки і внески обов’язкового медичного страхування), не менше 5–10% – за рахунок приватного страхування, не більше 15–20% прямих платежів.

Згідно з рейтингом Європейських систем охорони здоров’я, проведеного незалежною аналітичною організацією «Health Consumer Powerhouse» і представленого в доповіді «2009 Euro Health Consumer Index» перші місця за якістю надання медичної допомоги займають країни, охорона здоров’я яких фінансується **з громадських джерел**, в т.ч. Нідерланди, Данія, Ісландія, Австрія, Швейцарія, Німеччина, Франція, Швеція, Норвегія і Бельгія.

**ТЕСТОВІ ЗАДАННЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | У розвинених країнах функціонують багатоукладні системи охорони здоров’я, але з переважанням однієї з базових систем: державної, страхової чи приватної медицини. Назвіть країни, в яких переважає державний (національний) сектор в охороні здоров’я? | |
|  | \* А | Великобританія |
|  | B | Скандинавські країни |
|  | C | Східно-Азіатські країни |
|  | D | США |
|  | E | Японія |
| 2. | У розвинених країнах функціонують багатоукладні системи охорони здоров’я, але з переважанням однієї з базових систем: державної, страхової чи приватної медицини. Визначте, в яких з наведених країн переважає страхова медицина в охороні здоров’я населення. | |
|  | А | Великобританія |
|  | B | Скандинавські країни |
|  | \* C | Східно-Азіатські країни |
|  | D | США |
|  | E | Японія |
| 3. | У розвинених країнах функціонують багатоукладні системи охорони здоров’я, але з переважанням однієї з базових систем: державної, страхової чи приватної медицини. Визначте, в яких з наведених країн в охороні здоров’я переважає приватна медицина. | |
|  | А | Великобританія |
|  | B | Скандинавські країни |
|  | C | Середземноморські країни |
|  | \* D | Сполучені Штати Америки |
|  | E | Японія |
| 4. | Визначте співвідношення трьох джерел фінансування охорони здоров’я (державного, громадського, приватного), яке рекомендують експерти ВООЗ (%): | |
|  | А | 45:35:20 |
|  | B | 45:45:10 |
|  | C | 50:45:5 |
|  | \* D | 60:20:20 |
|  | E | 60:30:10 |
| 5. | Якими повинні бути витрати суспільства у відсотках від валового внутрішнього продукту для вирішення основних проблем охорони здоров’я, за визначенням експертів ВООЗ (%)? | |
|  | А | Не менш 3–5% |
|  | B | Не менш 5–7% |
|  | C | Не менш 6–9% |
|  | D | Не менш 7–8% |
|  | \* E | Не менш 10–12% |
| 6. | Системи охорони здоров’я відрізняються в різних країнах і залежать від історичних, географічних, політичних і культурних чинників. Історично склалися 3 основні системи охорони здоров’я в світі: державна, страхова, приватна. Кожна з моделей має свої позитивні і негативні сторони. Які переваги державної системи охорони здоров’я. | |
|  | А | Абсолютно ринкова система господарювання; децентралізована система управління; багатоканальний механізм фінансування |
|  | \* B | Керованість системою охорони здоров’я; надійна, бюджетна система фінансування; рівномірний плановий розвиток медичної мережі |
|  | C | Недостатній зв’язок між обсягом і якістю медичних послуг і обсягом заробітної плати |
|  | D | Нерівна доступність населення до медичних послуг; невиправданий якістю зростання вартості медичних послуг |
|  | E | Соціально-ринкова система господарювання; децентралізована демократична система управління; багатоканальний механізм фінансування |
| 7. | Системи охорони здоров’я відрізняються в різних країнах і залежать від історичних, географічних, політичних і культурних чинників. Історично склалися 3 основні системи охорони здоров’я в світі: державна, страхова, приватна. Кожна з моделей має свої позитивні і негативні сторони. Які недоліки державної системи охорони здоров’я. | |
|  | А | Безкоштовність і доступність медичної допомоги; пріоритет профілактичних заходів |
|  | B | Високий рівень комфортності при отриманні медичних послуг; високі технології в наданні медичних послуг |
|  | \* C | Недостатній зв’язок між обсягом і якістю медичних послуг і обсягом заробітної плати; відсутність конкуренції в галузі надання медичних послуг |
|  | D | Недоступність медичних послуг для незастрахованого населення або медичних послуг, які виходять за рамки страхової програми; висока вартість системи |
|  | E | Соціально-щадний механізм ціноутворення; організаційна динамічність і оперативна сприйнятливість інновацій для розвитку |
| 8. | Існуючі моделі систем охорони здоров’я названі на честь вчених-засновників. Визначте, як називається державна модель системи охорони здоров’я? | |
|  | А | Бісмарка |
|  | B | Кагана |
|  | C | Манна-Уїтнї |
|  | D | Меркова |
|  | \* E | Семашко |
| 9. | Існуючі моделі систем охорони здоров’я названі на честь вчених-засновників. Визначте, як називається страхова модель системи охорони здоров’я? | |
|  | \* А | Бісмарка |
|  | B | Кагана |
|  | C | Манна-Уїтнї |
|  | D | Меркова |
|  | E | Семашко |
| 10. | Системи охорони здоров’я відрізняються в різних країнах і залежать від історичних, географічних, політичних і культурних чинників. Історично склалися 3 основні системи охорони здоров’я в світі: державна, страхова, приватна. Кожна з моделей має свої позитивні і негативні сторони. Які переваги страхової системи охорони здоров’я? | |
|  | А | Абсолютно ринкова система господарювання; децентралізована система управління; багатоканальний механізм фінансування |
|  | B | Керованість системою охорони здоров’я; надійна, бюджетна система фінансування |
|  | C | Недостатня зв’язок між обсягом і якістю медичних послуг і обсягом заробітної плати |
|  | D | Нерівна доступність населення до медичних послуг; невиправдане якістю зростання вартості медичних послуг |
|  | \* E | Соціально-ринкова система господарювання; децентралізована демократична система управління; багатоканальний механізм фінансування |

**КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ**

1. Основні критерії функціонування існуючих моделей систем охорони здоров’я в світі.

2. Стратегічні цілі моделей системи охорони здоров’я .

3. Ціннісні характеристики моделей системи охорони здоров’я.

4. Загальні проблеми охорони здоров’я в світі.

5. Загальні умови успішного функціонування системи охорони здоров’я.

6. Державна система охорони здоров’я. Основи функціонування, позитивні і негативні риси.

7. Страхова система охорони здоров’я. Основи функціонування, позитивні і негативні риси.

8. Приватна система охорони здоров’я. Основи функціонування, позитивні і негативні риси.

9. Багатоукладні системи охорони здоров’я в світі.

10. Формула фінансування охорони здоров’я відповідно до рекомендацій ВООЗ.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Методика проведення заняття……………………...……................................. | 3 |
| Основний теоретичний матеріал для підготовки к заняттю…….…………... | 5 |
| 1. Основні аспекти функціонування систем охорони здоров’я.…………………………………………………………………………. | 5 |
| 2. Багатоукладні системи охорони здоров’я …………………………. | 10 |
| Тестові завдання………………………………………………………………... | 12 |
| Контрольні питання…………………………………………………………….. | 14 |

*Навчальне видання*

**СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА   
ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Методичні розробки для викладачів   
до проведення практичного заняття на тему:  
***«Базові системи охорони здоров’я.   
Їх характеристики, переваги і недоліки»***для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальністю: 7.12010001«Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» .

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | ***Огнєв Віктор Андрійович*** |
|  | ***Міщенко Марина Михайлівна*** |

Відповідальний за випуск *В. А. Огнєв*

Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 0,94.

Тираж 100 прим. Зам. № 17-33478.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Редакційно-видавничий відділ

ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022

izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв,виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії   
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.