

# Здравоохранение Швейцарии

**Швейцария – одна из самых благополучных стран Европы, уровень удовлетворенности от жизни у населения здесь очень высок. В чем секрет? Чистый горный воздух? Живописные ландшафты? Высокий уровень развития экономики? Безусловно, все эти факторы имеют значение. Однако не следует забывать, что счастливый человек – это прежде всего здоровый человек, и швейцарцы уверенно удерживают одну из первых позиций в мировом и европейском рейтинге здоровья.**

Сейчас трудно представить, что швейцарская система здравоохранения стала активно развиваться после окончания Второй мировой войны и вплоть до начала 1970-х гг. переживала не лучшие времена ввиду острой нехватки врачей всех специальностей, особенно стоматологов и терапевтов. В сельской местности медицинское обслуживание было практически недоступно: попасть к единственному в округе специалисту можно было только после многих месяцев ожидания своей очереди. На сегодняшний день дефицит кадров ликвидирован, и теперь врачей даже «слишком много», что порождает жесткую профессиональную конкуренцию и отражается на качестве оказываемых услуг.

В первой половине XX ст. политика государства в сфере здравоохранения была направлена на профилактическую медицину на популяционном уровне. В то время в условиях низкого экономического развития, сложной эпидемиологической ситуации и высокого уровня распространенности инфекционных заболеваний такой подход был оптимальным для поддержания здоровья населения. После Второй мировой войны акцент сместился на развитие отдельных медицинских отраслей.

Если охарактеризовать швейцарскую систему здравоохранения двумя словами, то это будет «управляемая конкуренция» – принцип, позаимствованный в США. В его основе лежит план преобразования системы здравоохранения, выработанный администрацией Билла Клинтона в 1993 г., а также реформа, которую осуществил сенатор Митт Ромни в штате Массачусетс. В рамках управляемой конкуренции предоставление медицинских услуг и медицинское страхование отдается в частные руки, однако отрасль здравоохранения действует в рамках жестко регулируемого «искусственного» рынка.

Что это означает на практике? Швейцарское законодательство предписывает всем гражданам приобретать в индивидуальном порядке базовый пакет медицинских страховых полисов. Медицинское страхование носит всеобщий характер, охватывая 99,5% граждан. Из всех стран, где существует всеобщее медицинское страхование, в Швейцарии система здравоохранения имеет наиболее рыночно ориентированный характер. Более того, в Швейцарии на долю государства приходится даже меньший процент совокупных расходов на здравоохранение, чем в Соединенных Штатах: 24,9 против 44,7% при сопоставимом качестве предоставляемых услуг. Как правило, граждане оплачивают страховые полисы из собственного кармана. Лишь немногие работодатели обеспечивают своих работников медицинским страхованием либо оплачивают некоторую часть взносов, поскольку в отличие от США это не предполагает налоговых льгот. В результате швейцарцы самостоятельно напрямую оплачивают до 31,5% совокупных расходов на здравоохранение; этот показатель вдвое выше, чем в Соединенных Штатах.

В стране не существует единого государственного бюджета на нужды здравоохранения, а потому нет и очередей на медицинскую помощь, присущих системам здравоохранения других государств. Кроме того, швейцарская медицина отличается высокой степенью оснащенности современными медицинскими технологиями, что, правда, обходится недешево.

## Во сколько обходится здравоохранение?

Купить полис медицинского страхования можно у частной компании-страховщика, на сегодняшний день их в Швейцарии 93. Первоначально деятельность этих структур регламентировалась законом о работе страховщиков на некоммерческой основе, но в 2002 г. ограничение было снято.

Страховая компания не вправе отказать клиенту в страховке из-за состояния его здоровья, и объем взносов одинаков для всех в рамках того или иного географического региона: в результате получается, что здоровые граждане фактически субсидируют лечение людей, имеющих серьезные проблемы со здоровьем. Единственное исключение из этого правила делается для некурящих, чьи взносы на 20% ниже по сравнению с выплатами сограждан-курильщиков.

Страховые компании, лишённые возможности вести конкурентную борьбу за счет управления рисками и «надбавок за риски», вынуждены предлагать клиентам практически идентичное базовое страховое покрытие и соперничают друг с другом в основном в ценовом диапазоне: упор делается на различия в уровне вычетов и долевого участия клиентов. Так, клиент может приобрести либо дорогой полис с очень низким уровнем вычетов и долевого участия, либо дешевый, в котором оба компонента будут гораздо выше. Таким образом, взносы варьируются в зависимости от объемов долевого участия и типов полисов: самый дешевый стоит 1428 долларов в год при объеме вычетов в 2000 долларов, а самый дорогой – 2388 долларов при вычетах в 250. В последнее время динамично развивается также система «регулируемых» медицинских полисов: подобно своим американским аналогам они предусматривают снижение взносов в обмен на ограничение доступа к услугам специалистов и другим видам медицинской



помощи. У владельцев таких полисов взносы составляют примерно 1900 долларов в год.

Из-за дороговизны самым распространенным является базовый страховой пакет, однако это понятие не совсем соответствует действительности, поскольку страховка покрывает широкий спектр медицинских услуг, включает стационарное и амбулаторное лечение, заботу о пожилых гражданах, инвалидах и душевнобольных, диагностические обследования, содержание в санаториях, отпуск лекарств по рецептам и даже альтернативные методы лечения, такие как фитотерапия и гомеопатия.

Малообеспеченным гражданам, у которых уровень расходов на здравоохранение превышает 10% от общего дохода, государство предоставляет субсидии на приобретение полисов медицинского страхования, однако дотации покрывают лишь определенную часть страховых, чтобы ограничить возможность лиц, получающих субсидию, выбирать самые дорогие полисы с наименьшим уровнем вычетов и долевого участия. Субсидии в различных формах получают примерно треть швейцарских граждан, и около 19% совокупного объема страховых взносов выплачивается за счет государственных средств. В отличие от США в Швейцарии не существует дополнительных субсидий или программ для пожилых граждан.

## Врачи и больницы

Система медицинских учреждений в Швейцарии включает как государственные, так и частные больницы, которые заключают с врачами, а также со страховыми компаниями и их объединениями соглашения о гонорарах. Государственные больницы подчиняются властям кантона, последние договариваются со страховщиками и предоставляют больницам субсидии. В некоторых кантонах люди, купившие лишь базовый страховой пакет, могут обратиться только в государственные больницы; для доступа в частные медучреждения необходимо приобрести дополнительные полисы. При лечении в государственных клиниках с помощью дополнительной страховки можно оплатить такие услуги, как предоставление отдельной палаты, улучшенное ресторанное питание, закрепление

индивидуальной сиделки – базовый пакет их не покрывает. По некоторым оценкам, сегодня дополнительные страховые полисы имеют до 40% граждан Швейцарии.

Пациенты, которые фактически полностью оплачивают медицинские услуги, в свою очередь требуют качественного медицинского обслуживания.

Если врач необоснованно назначает им слишком много дорогостоящих процедур и препаратов, пациенты вправе подать жалобу в страховую компанию, которая проводит проверку. Если врач оказался виноват, он должен покрывать стоимость таких расходов пациента из своего кармана.

Все врачи проходят обязательное государственное лицензирование. После этого они могут открыть практику в любой точке страны, заключать договоры на оказание услуг с государственными и частными лечебными учреждениями, а также непосредственно со страховыми компаниями. Врачи частной практики предоставляют большую часть амбулаторных услуг в Швейцарии. Пациент может выбрать любого доктора, хотя большинство предпочитает специализирующегося на семейной медицине.

Как правило, врачи объединяются в профессиональные сообщества. Участие в них необязательно, но если врач желает состоять в Швейцарской медицинской ассоциации, то он должен прежде стать членом профессиональной ассоциации в своем кантоне. Членство в ассоциации платное, но дает определенные преимущества: участие в научных семинарах и образовательных программах, доступ к литературе и публикациям, поддержку коллег и просто престиж. Больницы также объединяются в ассоциации. Так, существует Швейцарская ассоциация больниц и Швейцарская ассоциация частных больниц. Функция таких объединений заключается в определении стоимости медицинских услуг, юридической поддержке, представительских полномочиях в политической системе.

## Проблемы и сложности

Хотя в целом швейцарцы довольны своей системой здравоохранения, она не лишена недостатков. В условиях рыночных отношений потребители обеспечивают определенную ценовую дисциплину, попросту отказываясь приобретать слишком дорогой товар. Обязательность медицинского страхования лишает их этого рычага влияния, поскольку швейцарцы обязаны приобретать страховку, даже если считают ее цену завышенной. Приблизительно одинаковые страховые взносы обеспечивают равное количество медицинских услуг, которые могут быть оказаны пациенту, что оборачивается «перепроизводством» для здоровых и дефицитом – для больных. Кроме того, запрет на управление рисками для страховщиков препятствует внедрению инновационных продуктов и технологий. В-третьих, ряд искажений вносит и практика создания объединений страховых компаний для переговоров о гонорарах с поставщиками медицинских услуг. По сути, эти объединения обладают монополией, а значит, и гигантским влиянием на исход переговоров. Неудивительно, что практикующие врачи предпочитают работать в тех кантонах, где им предлагают наиболее высокий уровень компенсации, что ведет к нехватке врачебных кадров в других регионах.

## Интересно о швейцарской системе здравоохранения

- В Швейцарии официально разрешена эвтаназия для неизлечимых больных и пациентов с психическими заболеваниями.
- Швейцария – самая привлекательная для «медицинского туризма» страна в Европе.
- Среднестатистический врач в Швейцарии хорошо говорит на четырех языках – английском, немецком, французском и итальянском.
- В 2008 г. Швейцария совместно с Украиной приступила к реализации проекта «Здоровье матери и ребенка 2008-2010».

Подготовила Татьяна Спринян

