План

Введение

. Системы здравоохранения в экономически развитых странах

. Основные принципы организации здравоохранения Дании

. Принципы финансирования системы здравоохранения Дании

. Дания - страна бесплатной медицины

. Разделение полномочий

. Взаимосвязь регионов

. Медицинское обслуживание иностранцев

. Информатизация здравоохранения в Дании

Заключение

Приложения

Приложение 1. Карта Дании

Приложение 2. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение

Приложение 3. Рейтинг систем здравоохранения по версии ВОЗ

Приложение 4. Динамика расходов на здравоохранение в Дании

Приложение 5. Демографические показатели Дании

Список испрльзованных источникоа и литературы

Введение

Современная Дания - небольшое государство в числе стран Скандинавии с численностью населения 5,5 млн. человек, с равнодолевым делением по гендерному признаку. В стране проживает более 2 млн. семей. По данным официальной статистики за 2003 год иммигранты составили 6,2 % населения. Индустриально-аграрная страна, Дания считается одной из наиболее богатых стран мира с высоким уровнем развития. Доля промышленности в национальном доходе - более 40%. Имеется сильное и прибыльное высоко технологичное производство. Страна стоит на первом месте в мире по объёму внешнеторгового оборота на душу населения. Отмечаются стабильно низкие уровни безработицы (5%) и инфляции (2,4%). Сформированы резервы высококвалифицированной рабочей силы во всех основных хозяйственных отраслях. Отмечается высокий профицит в платёжном балансе превышающий 4 млрд. долларов США. В стране установлено высокое налогообложение при высокой заработной плате на фоне сильной национальной валюты.

Расходы на здравоохранение на душу населения: $ 4495

Процент людей с ожирением: 13,4%

Средняя продолжительность жизни: 79,9 лет

Дания потратила $ 3827 на человека в государственных средств на здравоохранение. Это составило 85,1% от всех расходов на здравоохранение в стране, что уступает по величине лишь Нидерландам.

Дания занимает второе место по количеству медсестер в ОЭСР, что составляет 15,4 на 1000 жителей. А вот фармацевтических препаратов тут потребляют очень мало - всего 7,4% от всех расходов на здравоохранение.

В данной работе мы рассмотрим систему здравоохранения Дании. Эта тема очень актуальна для современного этапа развития нашей страны - ведь Украина пытается реформировать свою систему здравоохранения. И тут опыт Дании окажется совсем не лишним. Общеизвестно, что Дания является одним из мировых лидеров в этой области, о чем красноречиво свидетельствуют данные содержащиеся в таблицах (см. Приложения).

Что касается будущих медиков, то небесполезно знать, что дипломы стран бывшего СССР «признаются» не только в Дании, но и во всех странах Северной Европы.

Дальше мы сделаем обзор систем здравоохранения в экономически развитых странах, к коим относится и Дания. Далее перейдем непосредственно к объекту нашего интереса и рассмотрим систему здравоохранения Дании и принципы, на которых она построена.

. Системы здравоохранения в экономически развитых странах

С точки зрения организационно-финансовых особенностей можно выделить три основные системы здравоохранения экономически развитых стран: государственную, страховую и частнопредпринимательскую. Государственная система здравоохранения финансируется преимущественно (до 90%) из бюджетных источников. Действует в Великобритании. Дании, Ирландии.

Страховая система здравоохранения финансируется за счет целевых взносов предпринимателей, трудящихся граждан и субсидии государства. Финансирование из внебюджетных фондов медицинского страхования преобладает в Германии (78%), Италии (87%), Франции (71%), Швеции (91%), Японии (73%).

Частнопредпринимательская система финансируется главным образом за счет взносов по добровольному медицинскому страхованию и реализации платных медицинских услуг населению. Такая система действует в США, Израиле, Южной Корее, Нидерландах.

Ни одна из вышеназванных систем организации здравоохранения не является идеальной, и ни одна не существует в чистом виде. Финансовое обеспечение систем здравоохранения в развитых странах осуществляется из различных источников - государственного бюджета, средств предприятий и взносов частных лиц. Существуют лишь отличия в их структуре. Поэтому правильнее говорить о преимущественно государственной, преимущественно страховой и преимущественно частной системах здравоохранения.

Государственная система здравоохранения обеспечивает равенство граждан в получении медицинской помощи. При такой системе основная часть медицинских учреждений принадлежит государству. Управление здравоохранением осуществляют центральные и местные органы. Государство обеспечивает подготовку медицинских кадров - врачей, медицинских сестер, планирует развитие сети лечебно-профилактических учреждений в стране. Государство финансирует текущее содержание медицинских учреждений, развитие медицинской науки, проведение профилактических мероприятий, обеспечивает бесплатную медицинскую помощь населению. Недостатки этой системы состоят в том, что, финансирование здравоохранения является одной из статей государственного бюджета, оно зависит от других статей и конкурирует с ними. Правительство не всегда располагает возможностью расширения фондов здравоохранения, а возможности привлечения дополнительных средств весьма ограничены.

Несмотря на известные преимущества английской системы здравоохранения, она имеет существенные недостатки, которые вынуждены признавать сами врачи и администраторы. Это нехватка ресурсов, и излишняя централизация и монополизация управления.

. Основные принципы организации здравоохранения Дании

В 2003 году Правительство Дании опубликовало официальный доклад, в котором обозначены стратегические задачи, поставленные перед национальным здравоохранением. В том числе названы следующие:

Равный и свободный доступ граждан к лечению,

Право выбора медицинского учреждения пациентом,

Высокое качество медицинского обслуживания,

Оптимизация маршрута пациента в системе здравоохранения,

Эффективное использование ресурсов,

Эффективный макроэкономический контроль расходов,

Демократический контроль.

Бесплатным медицинским обслуживанием охвачено всё население страны. Для всех жителей Дании медицинская помощь, оказываемая врачами общей практики, офтальмологами, ЛОР - врачами и персоналом отделений неотложной помощи, является бесплатной. Консультативная и лечебная помощь у врачей - специалистов, оказывается, по направлению врача общей практики также бесплатно, и на этих же условиях пациент получает необходимое лечение в стационаре. Перевозка, в случае необходимости, производится санитарным транспортом к месту оказания требуемой помощи и также является бесплатно предоставляемой услугой. Исключение составляют отдельные виды медицинской помощи (стоматология, физиотерапия и др.), для которых предусмотрены платежи пациентов в пределах, допустимых рамками реальных доходов граждан.

Следует отметить ещё одно, крайне важное обстоятельство, связанное с возможностью получить требуемую помощь в Дании. Оно состоит в том, что решение об объёме необходимой медицинской помощи принимается исключительно на основании данных обследования и медицинского заключения, и эта помощь оказывается без всяких дополнительных условий или ограничений.

В этой стране не существует такого понятия, как минимальный пакет медицинских услуг или, так называемый «гарантируемый государством объём помощи» - предоставляется всё, что признано необходимым, чтобы сохранить жизнь и здоровье человека. Надо полагать, что подобное отношение к гражданам вызывает не только глубокое уважение к руководству этой страны, но и чувство доброй зависти к датчанам. Оказывается подобное возможно и в условиях такого махрового капитализма, какой существует в Дании. Как хотелось бы, чтобы этот урок усвоили и в современной России.

Регулярно проводимыми исследованиями общественного мнения показано, что население Дании устойчиво демонстрирует полное удовлетворение сложившейся системой медицинского обслуживания. Практикуемая организация медицинской помощи ориентирована на преимущественно амбулаторное обслуживание и систему больничного обслуживания с оплатой государством оказанной помощи по результатам оказания медицинской помощи. Последнее основано на разработанных национальных стандартах, отражающих среднюю стоимость медицинских услуг по стране, и использовании разработанных на этой основе тарифов при оплате больничной помощи по результатам деятельности.

Управление системой здравоохранения осуществляется на трёх уровнях государственного административного аппарата: общенациональном (парламент, правительство, ведомства), областном (региональном) и муниципальном. На общенациональном уровне осуществляется выработка общей нормативно-правовой базы здравоохранения, контроль и координация медицинского обслуживания на областном уровне. Сферу ответственности областного и муниципального уровней составляет организация и контроль организации первичной и специализированной медицинской помощи.

Как пример организации контроля за первичной и специализированной медицинской помощью можно привести следующую информацию: «В 2011г. один из частных госпиталей для бедных в Дании отказался от услуг 57 работников. Администрация учреждения здравоохранения Mølholm в Вайле приняла решение об этом накануне». Как говорится в сообщении для масс-медиа, причиной увольнения является сокращение поступления финансовых средств в больницу. Так, незадолго до окончания 2010 г. министр здравоохранения Бертель Хаардер принял решение о сокращении дотаций для госпиталя на выполнение операций, связанных с лечением болезней ожирения.

К сведению, госпиталь в Вайле в Дании специализируется на проведении такого рода хирургических операций.

В странах ЕС сложилось 3 основных механизма оплаты труда медицинских работников:

Оплата, основанная на единицах услуг, обозначаемая как гонорарный метод, широко практикуемый в Болгарии , Франции и Германии;

Оплата, основанная на единицах населения, именуемая как подушевая практикуемая в Нидерландах, Италии и Великобритании;

Оплата, основанная на единицах времени, осуществляемая по контрактам за отработанное время; она носит фиксированный характер и используется в Финляндии, Швеции и Норвегии.

Многие страны пользуются смешанными формами оплаты труда, когда в той или иной комбинации применяются все три упомянутых механизма.

В Дании сложилась смешанная система оплаты труда медицинских работников - подушевая оплата и оплата за оказанные услуги. Около 60 % врачей работают в больницах как штатный персонал на твёрдом окладе. Более 10% врачей заняты административной деятельностью, ведут преподавательскую и научную работу и также получают фиксированную заработную плату. Около 30% медицинских работников с высшим образованием работают в качестве врачей общей практики и оплачиваются в соответствии с принятой тарифной сеткой. Размеры их заработной платы устанавливаются в соответствии со шкалой, согласованной Ассоциацией врачей общей практики с государственной Ассоциацией «Регионы Дании».

Заработная плата врача общей практики складывается из подушевой оплаты за количество обслуживаемых пациентов и оплаты за оказанные услуги (осмотры, консультации, процедуры и т.п.). За консультации, проводимые во внеурочное время, в том числе, на дому, производится оплата по специальным и более высоким тарифам.

Логика специально устанавливаемой оплаты за оказанные услуги состоит в том, чтобы стимулировать врачей к развитию их профессиональной квалификации и практических навыков, совершенствовать разнообразную помощь в амбулаторных условиях и реже пользоваться услугами больниц. С другой стороны, подушевая оплата делает бессмысленным назначение ненужного лечения.

В стране практикуется сравнительно высокая норма оплаты врачей общей практики за консультации профилактического характера с тем, чтобы повысить качество санитарного просвещения и пропаганду здорового образа жизни: без курения, вредных пищевых привычек, гиподинамии и пр.

Врачи-специалисты также получают заработную плату из областного бюджета, но исключительно за предоставленные услуги. Пациент может обратиться к врачу-специалисту и получить бесплатно консультацию только по назначению врача общей практики. Если пациент захочет получить медицинскую консультацию по собственному желанию, он должен будет затратить большую сумму денег, чтобы полностью оплатить ее.

В Дании существуют частные коммерческие лечебные учреждения, но в очень небольшом количестве и, соответственно, в них работает не более 3% врачей. Ясно, что существование лечебных учреждений, где оказываются платные услуги, не создаёт негативной конкуренции государственной системе здравоохранения. Эти учреждения не представляют интереса с позиций бизнеса, и не призваны отвлекать большое число квалифицированных медицинских кадров из государственной сети, что бы тем самым нанести ущерб эффективности и качеств государственной медицинской службе.

Думается, что данный факт мог бы стать полезным уроком органам управления отечественным здравоохранением. В России всё происходит как раз наоборот. Коммерческие медицинские учреждения процветают, располагая современным и надёжным лечебно-диагностическим оборудованием, на котором работают лучшие специалисты, мигрирующие туда из государственной сети медицинских учреждений. Они предоставляют сервис на самом современном уровне, получая заработную плату, превышающую оплату труда медицинских работников государственной сети в десятки раз. Однако воспользоваться услугами этих учреждений и их специалистов может не более 5% нуждающегося в этом населения, ибо стоимость такой медицинской помощи выходит далеко за пределы финансовых возможностей абсолютного большинства граждан. Таким образом, квалифицированная медицинская помощь в России становится всё менее доступной для наиболее нуждающегося в ней населения, а государственное здравоохранение, получая мизерное содержание, постоянно проигрывает в этой конкуренции.

Контроль качества медицинской помощи в Дании осуществляется главным образом на основе данных об удовлетворённости населения медицинским обслуживанием. Наряду с этим используется разработка стандартов, клинических протоколов, клинических баз данных и т.п.

С 2007 года все больницы включены в национальную систему обеспечения качества медицинской помощи и в установленные сроки подвергаются внешней аккредитации на регулярной основе. Кроме того, на национальном, региональном и муниципальном уровне регулярно осуществляется оценка медицинских технологий, для чего используются ресурсы национального института здравоохранения и целого ряда специальных центров на областном уровне. В целях ужесточения контроля за качеством медицинского обслуживания, в последние годы в Дании введены санкции за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками и связанные с этим злоупотребления. Однако, анализируя статистически материалы по состоянию здоровья датчан, приходится констатировать, что возможные злоупотребления врачей не влияют на качество медицинской помощи в целом.

Так, за последние десятилетия смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в стране заметно снизилась, а выживаемость людей, страдающих этой патологией, существенно возросла. Такой же эффект отмечен в отношении больных, страдающих некоторыми видами онкологических заболеваний. Вместе с тем по уровню общей смертности (7,49‰) и ряду показателей в её структуре Дания ещё отстаёт от других Скандинавских стран, хотя и имеет положительную тенденцию к их снижению.

Благодаря предпринимаемым органами общественного здравоохранения мерам в стране наметилось некоторое снижение потребления табачной продукции. Остаётся высоким потребление алкогольных напитков. Проблема ожирения показывает явную тенденцию к росту и, соответственно, заметно учащаются случаи развития сопутствующей патологии, а именно: диабета. Приходится отметить, что в стране предпринимается недостаточно усилий по формированию здорового образа жизни населения и в этом отношении она проигрывает другим странам своего региона.

. Принципы финансирования системы здравоохранения Дании

По своему политическому устройству государство принадлежит к числу стран, сохранивших у себя конституционную монархию. Королева Дании является главой государства, но фактически страной управляет однопалатный парламент.

С 2007 года административно страна подразделена на 5 крупных регионов, в которых выделено 98 муниципальных территорий. Каждая административная территория обладает самостоятельными органами местного самоуправления.

Дания относится к группе стран Европейского региона, практикующих национальную систему здравоохранения, финансируемую из средств государственного бюджета, формируемого за счёт налогообложения. На здравоохранение выделяется 9% от ВВП. Расходы на здравоохранение, рассчитанные по паритету покупательной способности (ППС) составляют 2838 долл. США на душу населения (2004 г.). Для оценки значения этого показателя для системы здравоохранения отметим, что самый высокий показатель отмечен в Монако (4797 долл. США), самый низкий - в Таджикистане (82 долл. США). В Российской Федерации он составляет 571 долл. США. По уровню данного показателя Дания стоит на 12 месте в рейтинге среди 51 страны, входящих в состав Европейского региона ВОЗ (ЕРБ ВОЗ-январь 2007г.) Российская Федерация в этом рейтинге занимает 41 место.

До 2007 года бюджет страны формировался за счёт прогрессивного подоходного налога, взимаемого на национальном уровне, когда его размеры определялись уровнем получаемого дохода. Дополнительными источниками бюджетных поступлений являлись пропорциональный подоходный налог и налог на имущество, эти налоги собирались на региональном уровне. Средства, выделяемые из национального бюджета на здравоохранение, распределялись по административным территориям страны. Его размеры чётко формировались на основе ряда объективных критериев.

С 2007 года финансирование здравоохранения осуществляется за счёт собираемых на национальном уровне пропорциональных целевых налогов. Новый порядок сбора налогов обеспечивает большую прозрачность данного сектора бюджета для налогоплательщиков, хотя и связан с определёнными налагаемыми ограничениями на распределение средств внутри сектора. По сути, основной принцип, на котором строится финансовое обеспечение здравоохранения, сохранился тот же.

Около 80% налоговых поступлений перераспределяется на областные бюджеты путём выделения блочных субсидий, размеры которых определяются в соответствии с рядом критериев, имеющих в своей основе набор социальных и демографических показателей данных административных территорий. Другие 20% средств направляются в муниципалитеты, которые используют их для финансирования областных больниц. Особо стоит отметить, что страна твёрдо стоит на позициях политики социальной справедливости и солидарного финансирования здравоохранения. Данный факт с полным основанием позволяет отнести её в число государств, развивающихся в лучших традициях гражданского благосостояния.

Динамика расходов на здравоохранение и проявляющиеся при этом тенденции очевидны из приводимой ниже таблицы (см. Приложение 4 «Динамика расходов на здравоохранение в Дании»)

. Дания - страна бесплатной медицины

Дания относится к тем странам, где здравоохранению уделяется если не первостепенное значение, то особенное внимание. Существующая в стране социальная система страхования позволяет обеспечить каждого трудоспособного гражданина страны, исправно платящего налоги, бесплатной медицинской помощью. При этом право на таковую получают и все члены его семьи, не достигшие совершеннолетия.

Нельзя не сказать о том, что уровень такого обслуживания достаточно высок, то есть это не базовый спектр услуг, а достаточно широкий список заболеваний с необходимым качеством предоставляемой помощи. Клиники и стационары оснащены всевозможной современной техникой, которая позволяет максимально точно установить диагноз и принять необходимые экстренные меры для лечения заболевания. В этом, безусловно, непосредственное участие принимают и датские медики - в большинстве своем превосходные специалисты.

Интересным и весьма современным явлением является тот факт, что медики, находящиеся в периферийных населенных центрах Дании, имеют возможность получать профессиональные рекомендации от коллег-врачей из других медицинских центров, то есть их профессиональный навык постоянно повышается. Достигается это благодаря современному оборудованию, делающему возможным непосредственное участие медперсонала из солидных медицинских заведений в сложной операции, проходящей в областной больнице. Такое сотрудничество позволяет создать благоприятный исход операции, проведенной как в столице Дании, так и в отдаленных ее участках (хотя, конечно, такими возможностями обладают далеко не все больницы датского королевства). Доступность услуг и клиник подобного уровня остается в пределах досягаемости для любого датчанина, при этом не предусматривает никаких дополнительных материальных затрат.

С учетом состояния здоровья доступ к услугам здравоохранения относительно равный для всех. В последние годы реформа система здравоохранения Дании преимущественно касалась права выбора пациентом срока ожидания плановой медицинской помощи, а также обеспечения ее качества и координации. Благодаря одной из важнейших структурных реформ 2007 г. в системе здравоохранения Дании произошли коренные изменения: резко сократилось число региональных и местных медицинских учреждений, а ответственность за проведение профилактических мер перешла от региональных властей к местным.

Право на бесплатное медицинское обслуживание имеет каждый датчанин, исправно выплачивающий налоги. Получают такое право и все не достигшие совершеннолетия члены его семьи.

5. Разделение полномочий

В сфере здравоохранения Дании преобладает государственный сектор. Финансирование производится за счет налогов, поступающих в государственный и местные бюджеты.

Медицинское обслуживание соматического и психиатрического профиля, осуществляемое в государственных больницах, а также первичная медико-санитарная помощь, которую оказывают врачи общей практики, находится в ведении регионов, которые получают финансирование от государства и частично от муниципалитетов. Регионы владеют и управляют большинством больниц, а медики относятся к категории наемных работников и получают возмещение из средств региональных бюджетов, главным образом, посредством оплаты за предоставленные услуги.

К сфере ответственности муниципалитетов относятся уход за пожилыми людьми, социальная психиатрия, профилактика заболеваний и укрепление здоровья, реабилитационное лечение и другие виды медицинского обслуживания, не имеющие непосредственного отношения к стационарному лечению.

. Взаимосвязь регионов

Система здравоохранения Дании устроена таким образом, что медики периферийных населенных центров имеют возможность при помощи новейшего оборудования получать профессиональные рекомендации по методам лечения или привлекать к непосредственному участию в нем коллег из других медицинских центров.

Например, в Северной Ютландии несколько врачей-ортопедов, находясь в разных больницах, при помощи телеметрии могут одновременно принимать непосредственное участие в проведении какой-либо операции из сферы костной хирургии. Такое сотрудничество способствует не только благоприятному исходу самой операции, но и быстрой реабилитации пациента после нее. При этом услуги клиник, оборудованных подобными устройствами, остаются доступными для любого датчанина и не предусматривают каких-либо дополнительных материальных затрат с его стороны.

Сейчас в Дании уделяют большое внимание информатизации здравоохранения, в том числе формированию регистра пациентов и телемедицинским системам. Программа информатизации до 2015 года включает дальнейшую комплексную автоматизацию медицинских учреждений с целью их превращения в места полностью информатизированной работы; внедрение защищенных коммуникаций между врачами больниц, семейными врачами и врачами общей практики; распространение технологий дистанционного предоставления медицинских услуг пациентам на дому.

. Медицинское обслуживание иностранцев

Медицинское обслуживание тех, кто не является гражданами Дании, несколько отличается, правда в том лишь, что за любые медицинские услуги придется заплатить наличным. Но на качество и спектр медицинской помощи это никак не влияет, нельзя не заметить и то, что стоимость медобслуживания в стране несколько ниже, если сравнивать ее с международными стандартами.

Кроме того, что иностранец может рассчитывать на высококвалифицированную помощь за достаточно низкую стоимость, он получит бесплатную медицинскую помощь в экстренных ситуациях, хронических заболеваниях и других серьезных случаях. Бесплатная врачебная помощь предоставляется в том случае, если временно пребывающий в Дании гражданин иной страны не имеет возможности экстренно вернуться на родину для лечения или не прибыл в страну с конкретной целью получить здесь медицинскую помощь - таков закон.

На основе этого можно сказать, что необходимая экстренная медицинская помощь в Датском государстве бесплатная для всех, но это не означает, что при планируемом путешествии в Данию стоит пренебрегать медицинской страховкой - таковая гарантирует все необходимые медицинские услуги без дополнительной платы.

. Информатизация здравоохранения в Дании

Большое внимание в Дании уделяется вопросам информатизации системы здравоохранения.

Правительство Дании обнародовало новый план действий в сфере медицинских информационных технологий. План рассчитан на 2013 - 2017 годы, сообщает канал новостей по информатизации здравоохранения AKSINEWS.RU со ссылкой на сайт датского Минздрава.

Главная цель нового плана - повысить эффективность коммуникаций и взаимодействия всех сторон, вовлеченных в лечебно-диагностические процессы, и обеспечить безопасность предоставляемых пациентам медицинских услуг. Кроме того, датские власти рассчитывают с помощью медицинских информационных технологий более активно вовлекать пациентов в заботу о собственном здоровье, и повысить комфортность лечения для пациентов с хроническими заболеваниями.

Новый план действий содержит в общей сложности 22 конкретных инициативы, которые должны быть реализованы к 2017 году. На их финансирование будет дополнительно выделено 80 миллионов крон (примерно 10,7 млн евро), причем существенная часть этих средств пойдет на развитие телемедицинских сервисов.

Принятие нового плана прокомментировала министр здравоохранения Дании Астрид Краг: «На протяжении нескольких лет эксперты разрабатывали и тестировали лучшие ИТ-решения. И теперь мы располагаем такими решениями, которые, как мы знаем, могут и должны быть использованы для того, чтобы пациенты, члены их семей и медицинские работники могли бы извлечь реальные выгоды из информатизации здравоохранения». Источник: канал новостей по информатизации здравоохранения AKSiNEWS.RU

Заключение

Таким образом, на основе вышеизложенного, мы можем сделать следующие выводы.

Медицина в Дании это та сфера, которой правительство страны уделяет особое внимание. Стандарт медицинского обслуживания является одним из самых высоких в Европе. Уровень квалификации медицинских специалистов Дании также очень высок и часто является ориентиром для медиков других стран. Все медицинские учреждения страны оснащены современной техникой, которая позволяет не только с максимальной точностью установить диагноз, но и подобрать программу лечения, используя новейшие медицинские технологии.

Система здравоохранения Дании также уникальна тем, что здесь очень развита телемедицина и телеметрия. Благодаря этим технологиям, даже работая вдали от ведущих медицинских заведений, специалисты из самых отдаленных уголков Дании имеют возможность получать профессиональные рекомендации своих более опытных коллег.

Обращаясь в медицинские центры на отдаленных островах, вы можете рассчитывать на самую квалифицированную и быструю помощь. При этом использование телекоммуникационных технологий никак не повлияет на стоимость услуг.

В основном в Данию едут за высококачественной стоматологией, диагностикой, ортопедией и костной хирургией. Именно в этих сферах Данию удерживает лидирующие позиции в Западной Европе.

Министерство здравоохранения Дании играет политическую, законодательную, координирующую, информационную роль, способствует повышению качества медицинского обслуживания, имеет дело с жалобами больных.

Основное внимание в стране уделяется профилактике и снижению риска заболеваний через информирование населения о здоровом образе жизни. Каждый ребенок, начиная с пяти недель после рождения и до 15-летнего возраста, проходит не менее девяти профилактических осмотров, которые совмещаются с бесплатной вакцинацией. Записать ребенка на такой осмотр - обязанность родителей. При первом визите к врачу они получают брошюру с расписанием дальнейших осмотров.

Первичную медицинскую помощь оказывают, в основном, частные врачи общей практики. Оплата их труда зависит от численности обслуживаемого населения и объема предоставленных услуг. Число врачей общей практики и их распределение регламентируются на региональном уровне, а заработная плата и условия труда - на центральном. Каждого жителя Дании включают в национальный реестр, выдают ему страховую медицинскую карточку (единственный документ, подтверждающий право на услуги, предоставляемые системой общественного медицинского страхования) и прикрепляют к врачу общей практики, который при заболевании назначает лечение, выписывает рецепты, а при необходимости направляет на консультацию к специалистам узкого профиля.

Обследование, консультации и лечение бесплатны и покрываются за счет налогов.

Цены на лекарства в Дании фиксированные и ежеквартально пересматриваются. Тем не менее они довольно высоки. Но стоимость препаратов, назначенных врачом или выданных больницей, подлежит возмещению - частичному или полному (в зависимости от уровня доходов гражданина, его суммарных годовых затрат на лекарства). Если расходы больного на медикаменты превышают предельную сумму (3700 крон в год), они полностью оплачиваются государством.

Граждане Дании старше 16 лет имеют право выбирать врача общей практики. Они могут также обращаться к любому специалисту без направления, но в этом случае оплачивают часть стоимости его услуг. Однако этой возможностью пользуются лишь 2% граждан. Датчане свободны в выборе больницы (в зависимости от удобства ее расположения, наличия очереди на госпитализацию).

В заключении следует отметить ряд заслуживающих внимания фактов из опыта организации системы здравоохранения Дании и сделать некоторые выводы для себя. Этот опыт интересен и, несомненно, заслуживает внимания уже потому, что в условиях традиционно рыночной экономики в Дании государство сохранило полный контроль над системой здравоохранения. Есть чёткое понимание того, что государство сильно своим народом, а народ для этого должен быть здоров и полон творческих возможностей. Для этого Дания предоставляет всем своим гражданам бесплатную и доступную медицинскую помощь. Это оказывается вполне возможным, если, во-первых здравоохранение рассматривается приоритетной областью социальной активности государства, а, во-вторых, в стране устанавливается дифференцированная система налогообложения, позволяющая поддерживать сбалансированную экономику и располагать бюджетом, способным выдержать требуемые для этого расходы. При этом богатые сохраняют достаточно избыточных средств, чтобы вести обеспеченную жизнь, цены отрегулированы по ценам производителя на хлеб и бензин, а население в целом имеет доходы, позволяющие сохранить потребление в размерах, обеспечивающих воспроизводство товаров и услуг на должном уровне. Об успешности такой политики в Дании свидетельствуют размеры децильного коэффициента равного 1:3. Для сравнения в России он достиг величины 1:16, а в столице нашей Родины - Москве (по данным разных источников) - 1:45 и даже 1:50.

В Дании пока удаётся вполне успешно поддерживать динамическое равновесие между мерами по обеспечению равенства и эффективности при одновременном сдерживании затрат на медицинское обслуживание, с одной стороны, и должным уровнем предоставляемых услуг и их качества, с другой стороны. Вместе с тем, здесь встречаются с теми же проблемами, которые нарастают во всех развитых странах. Среди них наиболее важными являются:

растущий спрос населения на высококачественную и высокотехнологичную медицинскую помощь;

рост доли пожилого населения, потребляющего большую часть средств, выделяемых государством на медицинскую помощь;

быстрое развитие медицинских технологий.

Всё это требует как новых и достаточно заметных вложений в здравоохранение, так и новых организационных и управленческих инициатив, направленных на оптимизацию системы здравоохранения. И хотя главным принципом национального здравоохранения провозглашено равенство, не исключено возникновение обстоятельств, подрывающих его. В частности, развитие дополнительного медицинского страхования, которое имеет место в современной Дании, способно облегчить некоторым слоям населения доступ к частной медицине. Это будет способствовать укреплению и росту конкурентоспособности частного сектора, и тогда здравоохранение Дании рискует пойти по российскому пути, если вовремя не будут приняты необходимые меры.

Приложения

1. Карта Дании



. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место | Страна | Расходы (%) |
| 1 | Маршалловы Острова | 15.0 |
| 2 | Тувалу <http://gtmarket.ru/countries/tuvalu/tuvalu-info>14.2 |  |
| 3 | Микронезия <http://gtmarket.ru/countries/micronesia/micronesia-info>12.9 |  |
| 4 | Дания <http://gtmarket.ru/countries/denmark/denmark-info>9.7 |  |
| 5 | Куба <http://gtmarket.ru/countries/cuba/cuba-info>9.7 |  |
| 6 | Соединенные Штаты Америки <http://gtmarket.ru/countries/united-states/united-states-info>9.5 |  |
| 7 | Нидерланды <http://gtmarket.ru/countries/netherlands/netherlands-info>9.4 |  |
| 8 | Франция <http://gtmarket.ru/countries/france/france-info>9.3 |  |
| 9 | Кирибати <http://gtmarket.ru/countries/kiribati/kiribati-info>9.3 |  |
| 10 | Германия <http://gtmarket.ru/countries/germany/germany-info>9.0 |  |
| 11 | Австрия <http://gtmarket.ru/countries/austria/austria-info>8.5 |  |
| 12 | Лесото <http://gtmarket.ru/countries/lesotho/lesotho-info>8.5 |  |
| 13 | Новая Зеландия <http://gtmarket.ru/countries/new-zealand/new-zealand-info>8.4 |  |
| 14 | Великобритания <http://gtmarket.ru/countries/united-kingdom/united-kingdom-info>8.1 |  |
| 15 | Норвегия <http://gtmarket.ru/countries/norway/norway-info>8.0 |  |
| 16 | Канада <http://gtmarket.ru/countries/canada/canada-info>8.0 |  |
| 17 | Бельгия <http://gtmarket.ru/countries/belgium/belgium-info>8.0 |  |
| 18 | Соломоновы Острова <http://gtmarket.ru/countries/solomon-islands/solomon-islands-info>8.0 |  |
| 19 | Палау <http://gtmarket.ru/countries/palau/palau-info>7.9 |  |
| 20 | Швеция <http://gtmarket.ru/countries/sweden/sweden-info>7.8 |  |
| 21 | Япония <http://gtmarket.ru/countries/japan/japan-info>7.8 |  |
| 22 | Исландия <http://gtmarket.ru/countries/iceland/iceland-info>7.6 |  |
| 23 | Португалия <http://gtmarket.ru/countries/portugal/portugal-info>7.5 |  |
| 24 | Италия <http://gtmarket.ru/countries/italy/italy-info>7.4 |  |
| 25 | Коста Рика <http://gtmarket.ru/countries/costa-rica/costa-rica-info>7.4 |  |
| 26 | Словения <http://gtmarket.ru/countries/slovenia/slovenia-info>6.9 |  |
| 27 | Испания <http://gtmarket.ru/countries/spain/spain-info>6.9 |  |
| 28 | Швейцария <http://gtmarket.ru/countries/switzerland/switzerland-info>6.8 |  |
| 29 | Босния и Герцеговина <http://gtmarket.ru/countries/bosnia-and-herzegovina/bosnia-and-herzegovina-info>6.8 |  |
| 30 | Ирак <http://gtmarket.ru/countries/iraq/iraq-info>6.8 |  |
| 31 | Финляндия <http://gtmarket.ru/countries/finland/finland-info>6.7 |  |
| 32 | Люксембург <http://gtmarket.ru/countries/luxembourg/luxembourg-info>6.6 |  |
| 33 | Чехия <http://gtmarket.ru/countries/czech-republic/czech-republic-info>6.6 |  |
| 34 | Хорватия <http://gtmarket.ru/countries/croatia/croatia-info>6.6 |  |
| 35 | Ирландия <http://gtmarket.ru/countries/ireland/ireland-info>6.4 |  |
| 36 | Сербия | 6.4 |
| 37 | Греция <http://gtmarket.ru/countries/greece/greece-info>6.1 |  |
| 38 | Черногория | 6.1 |
| 39 | Панама <http://gtmarket.ru/countries/panama/panama-info>6.1 |  |
| 40 | Сан-Марино <http://gtmarket.ru/countries/san-marino/san-marino-info>6.1 |  |
| 41 | Ботсвана <http://gtmarket.ru/countries/botswana/botswana-info>6.0 |  |
| 42 | Австралия <http://gtmarket.ru/countries/australia/australia-info>5.9 |  |
| 43 | Словакия <http://gtmarket.ru/countries/slovak-republic/slovak-republic-info>5.8 |  |
| 44 | Мальта <http://gtmarket.ru/countries/malta/malta-info>5.7 |  |
| 45 | Самоа <http://gtmarket.ru/countries/samoa/samoa-info>5.7 |  |
| 46 | Уругвай <http://gtmarket.ru/countries/uruguay/uruguay-info>5.6 |  |
| 47 | Колумбия <http://gtmarket.ru/countries/colombia/colombia-info>5.5 |  |
| 48 | Польша <http://gtmarket.ru/countries/poland/poland-info>5.4 |  |
| 49 | Иордания <http://gtmarket.ru/countries/jordan/jordan-info>5.4 |  |
| 50 | Молдова <http://gtmarket.ru/countries/moldova/moldova-info>5.4 |  |
| 51 | Андорра <http://gtmarket.ru/countries/andorra/andorra-info>5.3 |  |
| 52 | Сент-Люсия <http://gtmarket.ru/countries/saint-lucia/saint-lucia-info>5.3 |  |
| 53 | Барбадос <http://gtmarket.ru/countries/barbados/barbados-info>5.2 |  |
| 54 | Латвия <http://gtmarket.ru/countries/latvia/latvia-info>5.2 |  |
| 55 | Доминика <http://gtmarket.ru/countries/dominica/dominica-info>5.2 |  |
| 56 | Руанда <http://gtmarket.ru/countries/rwanda/rwanda-info>5.2 |  |
| 57 | Венгрия <http://gtmarket.ru/countries/hungary/hungary-info>5.1 |  |
| 58 | Турция <http://gtmarket.ru/countries/turkey/turkey-info>5.1 |  |
| 59 | Гайана <http://gtmarket.ru/countries/guyana/guyana-info>5.1 |  |
| 60 | Тимор-Лешти <http://gtmarket.ru/countries/east-timor/east-timor-info>5.1 |  |
| 61 | Никарагуа <http://gtmarket.ru/countries/nicaragua/nicaragua-info>4.9 |  |
| 62 | Вануату <http://gtmarket.ru/countries/vanuatu/vanuatu-info>4.8 |  |
| 63 | Эстония <http://gtmarket.ru/countries/estonia/estonia-info>4.7 |  |
| 64 | Джибути <http://gtmarket.ru/countries/djibouti/djibouti-info>4.7 |  |
| 65 | Израиль <http://gtmarket.ru/countries/israel/israel-info>4.6 |  |
| 66 | Македония <http://gtmarket.ru/countries/macedonia/macedonia-info>4.5 |  |
| 67 | Бутан <http://gtmarket.ru/countries/bhutan/bhutan-info>4.5 |  |
| 68 | Аргентина <http://gtmarket.ru/countries/argentina/argentina-info>4.4 |  |
| 69 | Беларусь <http://gtmarket.ru/countries/belarus/belarus-info>4.4 |  |
| 70 | Румыния <http://gtmarket.ru/countries/romania/romania-info>4.4 |  |
| 71 | Украина <http://gtmarket.ru/countries/ukraine/ukraine-info>4.4 |  |
| 72 | Гондурас <http://gtmarket.ru/countries/honduras/honduras-info>4.4 |  |
| 73 | Бурунди <http://gtmarket.ru/countries/burundi/burundi-info>4.4 |  |
| 74 | Антигуа и Барбуда <http://gtmarket.ru/countries/antigua/antigua-info>4.3 |  |
| 75 | Сальвадор <http://gtmarket.ru/countries/el-salvador/el-salvador-info>4.3 |  |
| 76 | Бразилия <http://gtmarket.ru/countries/brazil/brazil-info>4.2 |  |
| 77 | Свазиленд <http://gtmarket.ru/countries/swaziland/swaziland-info>4.2 |  |
| 78 | Южная Корея <http://gtmarket.ru/countries/korea-south/korea-south-info>4.1 |  |
| 79 | Литва <http://gtmarket.ru/countries/lithuania/lithuania-info>4.1 |  |
| 80 | Тонга <http://gtmarket.ru/countries/tonga/tonga-info>4.1 |  |
| 81 | Сент-Китс и Невис <http://gtmarket.ru/countries/saint-kitts-and-nevis/saint-kitts-and-nevis-info>4.0 |  |
| 82 | Намибия <http://gtmarket.ru/countries/namibia/namibia-info>4.0 |  |
| 83 | Танзания <http://gtmarket.ru/countries/tanzania/tanzania-info>4.0 |  |
| 84 | Малави <http://gtmarket.ru/countries/malawi/malawi-info>4.0 |  |
| 85 | Сент-Винсент <http://gtmarket.ru/countries/saint-vincent/saint-vincent-info>3.9 |  |
| 86 | Южная Африка <http://gtmarket.ru/countries/south-africa/south-africa-info>3.9 |  |
| 87 | Либерия <http://gtmarket.ru/countries/liberia/liberia-info>3.9 |  |
| 88 | Чили <http://gtmarket.ru/countries/chile/chile-info>3.8 |  |
| 89 | Мальдивы <http://gtmarket.ru/countries/maldives/maldives-info>3.8 |  |
| 90 | Монако <http://gtmarket.ru/countries/monaco/monaco-info>3.8 |  |
| 91 | Болгария <http://gtmarket.ru/countries/bulgaria/bulgaria-info>3.7 |  |
| 92 | Мозамбик <http://gtmarket.ru/countries/mozambique/mozambique-info>3.7 |  |
| 93 | Бахрейн <http://gtmarket.ru/countries/bahrain/bahrain-info>3.6 |  |
| 94 | Багамские Острова <http://gtmarket.ru/countries/bahamas/bahamas-info>3.6 |  |
| 95 | Замбия <http://gtmarket.ru/countries/zambia/zambia-info>3.6 |  |
| 96 | Кыргызстан <http://gtmarket.ru/countries/kyrgyzstan/kyrgyzstan-info>3.5 |  |
| 97 | Тринидад и Тобаго <http://gtmarket.ru/countries/trinidad-and-tobago/trinidad-and-tobago-info>3.4 |  |
| 98 | Тунис <http://gtmarket.ru/countries/tunisia/tunisia-info>3.4 |  |
| 99 | Фиджи <http://gtmarket.ru/countries/fiji/fiji-info>3.4 |  |
| 100 | Суринам <http://gtmarket.ru/countries/suriname/suriname-info>3.4 |  |
| 101 | Экваториальная Гвинея <http://gtmarket.ru/countries/equatorial-guinea/equatorial-guinea-info>3.4 |  |
| 102 | Того <http://gtmarket.ru/countries/togo/togo-info>3.4 |  |
| 103 | Буркина Фасо <http://gtmarket.ru/countries/burkina-faso/burkina-faso-info>3.4 |  |
| 104 | Демократическая Республика Конго <http://gtmarket.ru/countries/democratic-republic-congo/democratic-republic-congo-info>3.4 |  |
| 105 | Белиз <http://gtmarket.ru/countries/belize/belize-info>3.3 |  |
| 106 | Россия <http://gtmarket.ru/countries/russia/russia-info>3.2 |  |
| 107 | Алжир <http://gtmarket.ru/countries/algeria/algeria-info>3.2 |  |
| 108 | Сейшельские Острова <http://gtmarket.ru/countries/seychelles/seychelles-info>3.1 |  |
| 109 | Мексика <http://gtmarket.ru/countries/mexico/mexico-info>3.1 |  |
| 110 | Кабо-Верде <http://gtmarket.ru/countries/cape-verde/cape-verde-info>3.1 |  |
| 111 | Гана <http://gtmarket.ru/countries/ghana/ghana-info>3.1 |  |
| 112 | Сенегал <http://gtmarket.ru/countries/senegal/senegal-info>3.1 |  |
| 113 | Эквадор <http://gtmarket.ru/countries/ecuador/ecuador-info>3.0 |  |
| 114 | Монголия <http://gtmarket.ru/countries/mongolia/mongolia-info>3.0 |  |
| 115 | Боливия <http://gtmarket.ru/countries/bolivia/bolivia-info>3.0 |  |
| 116 | Коморские Острова <http://gtmarket.ru/countries/comoros/comoros-info>3.0 |  |
| 117 | Таиланд <http://gtmarket.ru/countries/thailand/thailand-info>2.9 |  |
| 118 | Гамбия <http://gtmarket.ru/countries/gambia/gambia-info>2.9 |  |
| 119 | Ливан <http://gtmarket.ru/countries/livan/livan-info>2.8 |  |
| 120 | Узбекистан <http://gtmarket.ru/countries/uzbekistan/uzbekistan-info>2.8 |  |
| 121 | Объединенные Арабские Эмираты <http://gtmarket.ru/countries/united-arab-emirates/united-arab-emirates-info>2.7 |  |
| 122 | Саудовская Аравия <http://gtmarket.ru/countries/saudi-arabia/saudi-arabia-info>2.7 |  |
| 123 | Ливия <http://gtmarket.ru/countries/libya/libya-info>2.7 |  |
| 124 | Перу <http://gtmarket.ru/countries/peru/peru-info>2.7 |  |
| 125 | Доминикана <http://gtmarket.ru/countries/dominican-republic/dominican-republic-info>2.7 |  |
| 126 | Китай <http://gtmarket.ru/countries/china/china-info>2.7 |  |
| 127 | Сан-Томе и Принсипи <http://gtmarket.ru/countries/sao-tome-and-principe/sao-tome-and-principe-info>2.7 |  |
| 128 | Гренада <http://gtmarket.ru/countries/grenada/grenada-info>2.6 |  |
| 129 | Албания <http://gtmarket.ru/countries/albania/albania-info>2.6 |  |
| 130 | Ямайка <http://gtmarket.ru/countries/jamaica/jamaica-info>2.6 |  |
| 131 | Вьетнам <http://gtmarket.ru/countries/viet-nam/viet-nam-info>2.6 |  |
| 132 | -Папуа Новая Гвинея <http://gtmarket.ru/countries/papua-new-guinea/papua-new-guinea-info>2.6 |  |
| 133 | Эфиопия <http://gtmarket.ru/countries/ethiopia/ethiopia-info>2.6 |  |
| 134 | Нигер <http://gtmarket.ru/countries/niger/niger-info>2.6 |  |
| 135 | Кипр <http://gtmarket.ru/countries/cyprus/cyprus-info>2.5 |  |
| 136 | Казахстан <http://gtmarket.ru/countries/kazakhstan/kazakhstan-info>2.5 |  |
| 137 | Маврикий <http://gtmarket.ru/countries/mauritius/mauritius-info>2.5 |  |
| 138 | Гватемала <http://gtmarket.ru/countries/guatemala/guatemala-info>2.5 |  |
| 139 | Бруней <http://gtmarket.ru/countries/brunei-darussalam/brunei-darussalam-info>2.4 |  |
| 140 | Малайзия <http://gtmarket.ru/countries/malaysia/malaysia-info>2.4 |  |
| 141 | Грузия <http://gtmarket.ru/countries/georgia/georgia-info>2.4 |  |
| 142 | Ангола <http://gtmarket.ru/countries/angola/angola-info>2.4 |  |
| 143 | Мадагаскар <http://gtmarket.ru/countries/madagascar/madagascar-info>2.3 |  |
| 144 | Мавритания <http://gtmarket.ru/countries/mauritania/mauritania-info>2.3 |  |
| 145 | Мали <http://gtmarket.ru/countries/mali/mali-info>2.3 |  |
| 146 | Иран <http://gtmarket.ru/countries/iran/iran-info>2.2 |  |
| 147 | Оман <http://gtmarket.ru/countries/oman/oman-info>2.2 |  |
| 148 | Кувейт <http://gtmarket.ru/countries/kuwait/kuwait-info>2.1 |  |
| 149 | Парагвай <http://gtmarket.ru/countries/paraguay/paraguay-info>2.1 |  |
| 150 | Камбоджа <http://gtmarket.ru/countries/cambodia/cambodia-info>2.1 |  |
| 151 | Кения <http://gtmarket.ru/countries/kenya/kenya-info>2.1 |  |
| 152 | Марокко <http://gtmarket.ru/countries/morocco/morocco-info>2.0 |  |
| 153 | Уганда <http://gtmarket.ru/countries/uganda/uganda-info>2.0 |  |
| 154 | Бенин <http://gtmarket.ru/countries/benin/benin-info>2.0 |  |
| 155 | Нигерия <http://gtmarket.ru/countries/nigeria/nigeria-info>1.9 |  |
| 156 | Судан <http://gtmarket.ru/countries/sudan/sudan-info>1.9 |  |
| 157 | Армения <http://gtmarket.ru/countries/armenia/armenia-info>1.8 |  |
| 158 | Габон <http://gtmarket.ru/countries/gabon/gabon-info>1.8 |  |
| 159 | Непал <http://gtmarket.ru/countries/nepal/nepal-info>1.8 |  |
| 160 | Венесуэла <http://gtmarket.ru/countries/venezuela/venezuela-info>1.7 |  |
| 161 | Египет <http://gtmarket.ru/countries/egypt/egypt-info>1.7 |  |
| 162 | Сирия <http://gtmarket.ru/countries/syria/syria-info>1.6 |  |
| 163 | Таджикистан <http://gtmarket.ru/countries/tajikistan/tajikistan-info>1.6 |  |
| 164 | Туркменистан <http://gtmarket.ru/countries/turkmenistan/turkmenistan-info>1.5 |  |
| 165 | Лаос <http://gtmarket.ru/countries/laos/laos-info>1.5 |  |
| 166 | Камерун <http://gtmarket.ru/countries/cameroon/cameroon-info>1.5 |  |
| 167 | Гаити <http://gtmarket.ru/countries/haiti/haiti-info>1.5 |  |
| 168 | Сьерра-Леоне <http://gtmarket.ru/countries/sierra-leone/sierra-leone-info>1.5 |  |
| 169 | Сингапур <http://gtmarket.ru/countries/singapore/singapore-info>1.4 |  |
| 170 | Катар <http://gtmarket.ru/countries/qatar/qatar-info>1.4 |  |
| 171 | Центрально-Африканская Республика <http://gtmarket.ru/countries/central-african-republic/central-african-republic-info>1.4 |  |
| 172 | Шри-Ланка <http://gtmarket.ru/countries/sri-lanka/sri-lanka-info>1.3 |  |
| 173 | Филиппины <http://gtmarket.ru/countries/philippines/philippines-info>1.3 |  |
| 174 | Индонезия <http://gtmarket.ru/countries/indonesia/indonesia-info>1.3 |  |
| 175 | Йемен <http://gtmarket.ru/countries/yemen/yemen-info>1.3 |  |
| 176 | Эритрея <http://gtmarket.ru/countries/eritrea/eritrea-info>1.3 |  |
| 177 | Азербайджан <http://gtmarket.ru/countries/azerbaijan/azerbaijan-info>1.2 |  |
| 178 | Индия <http://gtmarket.ru/countries/india/india-info>1.2 |  |
| 179 | Бангладеш <http://gtmarket.ru/countries/bangladesh/bangladesh-info>1.2 |  |
| 180 | Конго <http://gtmarket.ru/countries/congo/congo-info>1.1 |  |
| 181 | Côte d’Ivoire | 1.1 |
| 182 | Чад <http://gtmarket.ru/countries/chad/chad-info>1.1 |  |
| 183 | Афганистан <http://gtmarket.ru/countries/afghanistan/afghanistan-info>0.9 |  |
| 184 | Гвинея-Бисау <http://gtmarket.ru/countries/guinea-bissau/guinea-bissau-info>0.9 |  |
| 185 | Пакистан <http://gtmarket.ru/countries/pakistan/pakistan-info>0.8 |  |
| 186 | Гвинея <http://gtmarket.ru/countries/guinea/guinea-info>0.6 |  |
| 187 | Мьянма <http://gtmarket.ru/countries/myanmar/myanmar-info>0.2 |  |

. Рейтинг систем здравоохранения по версии ВОЗ

|  |  |
| --- | --- |
| Страна | Место в рейтинге |
| Франция | 1 |
| Италия | 2 |
| Сан-Марино | 3 |
| Андорра | 4 |
| Мальта | 5 |
| Сингапур | 6 |
| Испания | 7 |
| Оман | 8 |
| Австрия | 9 |
| Япония | 10 |
| Норвегия | 11 |
| Португалия | 12 |
| Монако | 13 |
| Греция | 14 |
| Исландия | 15 |
| Люксембург | 16 |
| Нидерланды | 17 |
| Великобритания | 18 |
| Ирландия | 19 |
| Швейцария | 20 |
| Бельгия | 21 |
| Колумбия | 22 |
| Швеция | 23 |
| Кипр | 24 |
| Германия | 25 |
| Саудовская Аравия | 26 |
| Объединенные Арабские Эмираты | 27 |
| Израиль | 28 |
| Марокко | 29 |
| Канада | 30 |
| Финляндия | 31 |
| Австралия | 32 |
| Чили | 33 |
| Дания | 34 |
| Доминиканская Республика | 35 |
| Коста Рика | 36 |
| США | 37 |
| Словения | 38 |

. Динамика расходов на здравоохранение в Дании



Примечания: ППС - паритет покупательной способности, ВВП - валовой внутренний продукт.

. Демографические показатели Дании



Список использованных источников и литературы

здравоохранение дания медицинский демографический

1. Алексеев В.А., Шурандина И.С., Сафонова М.Ю. Система здравоохранения Дании//http://www.fesmu.ru/elib/search.aspx?author=%22%C0%EB%E5%EA%F1%E5%E5%E2%20%C2.%C0.%22

. Артюнина Г.П. Основы социальной медицины. Учебное пособие для ВУЗов. М.: Академический проект, 2005. - 576 с.

. Кузнецова Г.Н., Машин М.А. Здоровье и качество медицинского обслуживания в странах Северной Европы и России: Сравнительный анализ

. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение.: Учебник. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 520 с.

. Назарова Е.Н. Жилов Ю.А. Основы социальной медицины. Учебное пособие. - М.: Академия. - 368 с.

. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов медицинских ВУЗов. Под ред. В.А. Меняева, Н.И. Вишнякова, - 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 528 с.

. Социальные изменения и здоровье населения: методологические и теоретические подходы к исследованию// Нилов В. М.; Федер. агентстсво по образованию, Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования Петрозав. гос. ун-т. - Петрозаводск : ПетрГУ, 2006.

. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия)//Под ред. акад. РАМН Р.Г. Оганова и чл.-корр. РАМН А.И. Вялкова. - М., 2001.

9. <http://www.inliberty.ru/library/study/1392/>

. <http://immigracia.eu/denmark-medicine>

.http://bakumedinfo.com/index.php?option=com\_content&view=article&id=1361:2011-02-17-18-02-46&catid=1:2010-04-12-05-04-04&Itemid=2

http://www.rate1.com.ua/obshchestvo/medicina/2665/

12.http://peopleandcountries.com/article-416-1.html<http://congress-tour.ru/index.php/dkzdrav/sem/zdravden>

.<http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com\_content&view=article&id=1610:2011-12-19-00-28-42&catid=25:the-project>

. <http://www.sas.com/offices/europe/russia/ss/dnbh2.html>

. <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=221587>

16. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение - информация об исследовании.//Центр гуманитарных технологий. <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/info>