

---

*Прокинова А.Н.*

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФРАНЦИИ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени  
Н.А. Семашко», Россия, Москва

*Prokinova A.N.*

**SOME ASPECTS OF REFORMING HEALTHCARE SYSTEM IN  
FRANCE**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Резюме:** Во Франции удалось достичь самого высокого в Европе показателя средней продолжительности жизни населения и низкого уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Главной целью реформирования была максимальная доступность медицинской помощи. Французское правительство пыталось гарантировать каждому гражданину доступ ко всем медицинским услугам, а также их качество и максимальное приближение к месту жительства.

**Ключевые слова:** медицинские услуги, страховые фонды, «маршрут лечения».

**Abstract:** France succeeded to achieve the highest in Europe rate of the mean life expectancy and the low level of mortality from cardiovascular diseases. The main purpose of reforms has been to achieve the maximum access. The French Government tried to guarantee the access to quality health services for every citizen of the country, and also to bring them nearer to the place of their residence.

**Key words:** health services, insurance funds, “treatment route”.

История современной системы здравоохранения Франции начиналась сразу после Первой мировой войны, а

расцвет пришелся на 1960-е годы (именно в этот период кардинально менялись законы и структура системы здравоохранения). Главной целью реформирования была максимальная доступность: французское правительство пыталось гарантировать каждому жителю страны доступ ко всем медицинским услугам, а также — их качество и максимальное приближение к месту жительства человека. На территории Франции проживает большое количество мигрантов, поэтому для предупреждения социальных болезней важно, чтобы и они могли пользоваться всеми медицинскими услугами, ведь борьба с эпидемией обошлась бы государству гораздо дороже.

Во Франции базовый уровень всеобщего обязательного медицинского страхования обеспечивается через систему страховых фондов, в основном привязанных к месту работы. Формально эти фонды являются частными компаниями, но они жестко регулируются и контролируются государством. На сегодняшний день во Франции функционирует три системы медицинского страхования. Первая — Общая национальная система медицинского страхования, которая охватывает 50 млн. человек и обеспечивает страховками 83% населения страны. Это большинство работников за пределами аграрного сектора и члены их семей. Указанные взносы покрывают 60-70% общей стоимости лечения. Вторая — дополнительное (необязательное) страхование. Частное страхование во Франции покрывает около 12,7% всех расходов на медицинскую помощь. По этому показателю среди промышленно развитых стран Франция уступает только Соединенным Штатам Америки (35%) и Бельгии (15,2%). Стоимость добровольной страховки среднего качества начинается от 200 Евро в год. Бремя дополнительного страхования не всегда ложится на плечи самого работника, много крупных компаний берут его на себя (на практике более чем у половины работников оно включено в

социальный пакет). Третья система — более 118 частных страховщиков, предоставляющих различные формы медицинских страховок. Так, отдельные страховые схемы охватывают работников сельскохозяйственного сектора и представителей других профессий, еще один фонд специализируется на страховании безработных и т.д.

Французская система здравоохранения занимает третье место в мире по объему расходов после США (17% ВВП) и Швейцарии (11,5%) [1]. Расходы на медицинские услуги и товары во Франции в 2014 г. составили более 190 млрд. евро (около 9% ВВП). В финансировании медицинской отрасли Франции участвует абсолютно каждый. Крупнейшим источником поступлений является налог на зарплату. За социально незащищенное и крайне бедное население платит государство. В стране действует общий социальный налог в размере 5,25% от дохода; а для пенсионеров и лиц, получающих пособие по безработице, он уменьшается до 3,95%.

Расходы на медицинские услуги растут прежде всего из-за подорожания лекарств. Вторая причина - удорожание медицинской помощи — современное оборудование для больницы требует все больше капитальных вложений.

Во Франции наблюдается «перепотребление» как лекарств, так и диагностических процедур, что наносит ощутимый экономический ущерб [2].

Франция сделала ставку на контроль управления и десять лет назад начала реформировать систему здравоохранения через сокращение количества как больниц, так и коек. Второй важной составляющей стало изменение системы финансирования. Расширилась и возросла ответственность как врача, так и пациента [3]. Каждый пациент может выбрать своего врача-терапевта, который устанавливает предварительный диагноз и отправляет пациента к узкому специалисту. Это начало так называемого «маршрута лечения».

Конечно, больной может сам пойти к узкому специалисту, но в этом случае государство не вернет ему денег вообще или возместит минимальную сумму, а стоимость услуг таких специалистов во Франции высока.

Пациенты должны оплачивать франшизу (фиксированную ставку) за каждую консультацию, лабораторное или рентгенографическое исследование, упаковку лекарств, санитарный транспорт и время пребывания в стационаре из собственного кармана. Так, стандартный визит к терапевту во Франции стоит 23 Евро. Из них 15 Евро компенсирует государство, 7 Евро — дополнительное страхование, а 1 Евро — тот посильный вклад, который должен сделать больной. И такой алгоритм оказывается действенным. Пациенты прекратили перепроверять результаты лабораторных исследований и употреблять ненужные лекарства. Все эти меры позволили сократить расходы на здравоохранение в стране на 20%.

В свою очередь, врач должен ответственно относиться к исследованиям и лекарствам, которые он назначает. Созданы специальные органы, проверяющие содержание рецептов, их количество и длительность пребывания на больничном листе. Государство пытается снизить стоимость лекарств, сохраняя их качество за счет продажи проверенных дженериков. Сегодня во Франции насчитывается 30 тыс. аптек. Все они частные и принадлежат исключительно фармацевтам. Каждая аптека обязана обслуживать не менее двух с половиной тысяч человек. По закону создание аптечных сетей в стране запрещено. Во Франции фармацевтов, как и врачей, готовят в университетах, т.е. деятельность французских аптек не ограничивается приготовлением и отпуском лекарств. Фармацевты всегда готовы предоставить нуждающимся экстренную помощь — измерить давление, подобрать средства по уходу за инвалидами и лежачими больными, посоветовать

лекарства, проконсультировать относительно аналогов назначенных препаратов и даже подсказать адрес ближайшего врача.

В целом качество медицинских услуг во Франции удовлетворяет население, однако существует своеобразная проблема — т.н. «медицинские кочевники»: пациенты, посещающие одного врача за другим, пока им не установят тот диагноз, который их устроит. Такое явление повышает расходы на содержание системы здравоохранения, и государство отреагировало на это увеличением долевого участия потребителей в оплате услуг, а также ограничением компенсации за консультации врачам.

### **Литература**

1. Madiès Th., (2013): «Quelle stratégie de politique économique face à la mondialisation dans les pays industrialisés?», Les Cahiers Français, n° 335.

2. Aghion Ph., É. Cohen et J. Pisani-Ferry (2012): Politique économique et croissance en Europe, Rapport du CAE, n° 59, La Documentation française.

3. Conseil d'analyse économique (2014): Réformes structurelles et coordination en Europe, Rapport du CAE, n° 51, La Documentation française.