

***Реформирование
системы
здравоохранения***

***Тэд Тульчинский MD MPH
Школа Общественного
Здоровья Брауна
Январь 2004***

Здоровье для всех

- Национальное политическое обязательство**
- Здоровье как ответственность правительства**
- Всеобщий доступ**
- Соответствие интернациональным стандартам**
- Региональное и социальное равенство доступа**
- Свободный выбор со стороны потребителей и поставщиков**
- Здоровый образ жизни как национальная политика**
- Содействие здоровью как политика**
- Закон/регулирование**
- Регулирование прав потребителей в системе здравоохранения**

Финансирование

- Финансирование в рамках национальных резервов с пользой для общества
- Адекватное полное финансирование (>6% ВВП)
- Сдвиг от планового снабжения к снабжению на душу
- Категориальные гранты для проведения национальных программ
- Рост финансирования на национальном, государственном и местном уровнях (7-9% ВВП)
- Страхование здоровья в качестве дополнительного источника средств
- Определение “корзины услуг” и прав потребителей
- Уменьшение количества койко-мест неотложного профиля до уровня $<3.0/1,000$

Определение национальных целей здравоохранения

- **Определить основные причины заболеваемости, смертности и потенциально потерянные годы жизни (YPLL), госпитализации с региональным анализом**
- **Профилактика вместо философии лечения**
- **Приоритет в использовании доступных ресурсов**
- **Использование уместных интернациональных стандартов**
- **Анализ социального фактора в здравоохранении**
- **Улучшение знаний, отношений, надежд и практики в отношении здоровья**

Управление эффективностью затрат

- Состав затрат
- Инициативы, способствующие росту эффективности затрат на здоровье
- Децентрализованный подход
- Национальная политика, мониторинг и стандарты
- Информационные системы/мониторинг
- Профили здоровья по районам
- Улучшение первичной помощи в системе здравоохранения
- Переход к домашнему лечению, места в больницах предоставлять для длительного лечения.
- Амбулаторная хирургия, длительное лечение
- Информационные системы здоровья
- Управление лечением и DRGs

Участники национальных систем здравоохранения

- **Правительство - национальные, региональные и местные руководители;**
- **Работодатели - путем переговоров добиваются выгоды для работников;**
- **Страховые компании - общественные, некоммерческие и частные коммерческие;**
- **Пациенты, клиенты, потребители - как отдельные лица или группы;**
- **Группы риска - люди с факторами риска (по возрасту и обеспеченности);**
- **Провайдеры - больницы, управляемые лечебные планы, амбулатории, зубоврачебные и медсестринские кабинеты, лаборатории и др.**
- **Провайдеры - некоммерческие институты;**
- **Коммерческие институты, частные лица и группы**
- **Обучающие и исследовательские институты**

Участники национальных систем здравоохранения

- Профессиональные ассоциации;
- Социальные институты;
- Народ;
- Политические партии;
- Группы по интересам - возраст, заболевание, беднота или общественные группы
- Средства массовой информации;
- Хозяйственные единицы - национальные, региональные и местные;
- Интернациональные организации и движения защиты здоровья;
- Фармацевтическая и медикотехнологическая индустрия

Проблемы системы здравоохранения: Мировой банк

- 1. Неэффективное распределение ресурсов: общественные деньги расходуются на сомнительные интервенции, например, на трансплантацию костного мозга больным раком молочной железы, тогда как пренебрегаются управление туберкулезом и заболеваниями, передающимися половым путем;**
- 2. Несправедливость: Бедные и сельские жители получают меньше услуг здравоохранения; общественные деньги идут городским жителям и богатым слоям, имеющим лучший доступ к современному лечению;**

Типология финансирования и администрирования национальных систем здравоохранения

- **Тип**
- **Источник финансов**
- **Администрирование**

Категории услуг в сфере здоровья

Государственные:

- **Фармацевтика и вакцины**
- **Амбулаторное лечение**
- **Лечение на дому**
- **Уход за престарелыми**
- **Категориальные программы:**
Иммунизация, помощь матери и ребенку, семейное планирование, ментальное здоровье, туберкулез, болезни, передающиеся половым путем, СПИД, скрининг

Общественные:

- **Общества здоровья**
- **Продвижение здоровья, группы риска, здоровье на работе и здоровая окружающая среда, питание и безопасность продуктов, системы очистки воды; особые группы активистов**
- **Исследования**
- **Профессиональное образование и обучение**

Классические рыночные факторы

- **Запасы**
- **Спрос**
- **Соревнование в цене и качестве**
- **Система макроэффективности**
- **Вертикальная интеграция**
- **Горизонтальная интеграция**
- **Система микроэффективности**
- **Стимулы**
- **Антистимулы**
- **Репутация**

Регулируемые факторы

- Регулируемые запасы
- Регулируемый спрос -
ограничители, плата за услуги
- Регулируемая цена
- Регулируемые прибыли
- Регулирование метода оплаты
- Система продвижения
здоровья

Здоровье и социальные факторы

- **Различные потребности населения**
- **Социальное неравенство**
- **Улучшение инфраструктуры для снижения потребностей**
- **Социально-экономические улучшения**
- **Общественная социальная политика**
- **Здоровье как задача национального и местного приоритета**
- **Продвижение здоровья**
- **Улучшение знаний, отношений, надежд и практики**

Определяющие системы

- Смена распределения ресурсов
- Технологические нововведения
- Замена, например, лекарства-дженерики
- Всестороннее управление качеством
- Централизованная и общественная активность
- Новые вакцины, лекарства, диагностическое оборудование, общественные работники, ORS
- Домашнее лечение, лекарства-дженерики, медсестры, практикующие врачи
- Внешняя аккредитация, системы внутреннего обзора и контроля, выбор для пациента, продолжение улучшения качества

Национальная система здравоохранения по Семашко

- Бывший СССР и советские страны
- Государственное финансирование
- Жесткий государственный контроль и планирование
- Финансирование исходя из фиксированных норм на человека
- Большое число больничных коек и избыток персонала. Реформы 1990 года направлены в основном на децентрализацию с введением индивидуального, накопительного, обязательного страхования здоровья, в т.ч. страхование безработных

Страхование здоровья по Бисмарку

- Финансируется социальными фондами, например, в Германии, Японии, Франции, Австрии, Бельгии, Швейцарии, Израиле
- Обязательные платежи работодателей-нанимаемых через налогообложение в медицинские фонды или через систему социального страхования
- Германия- правительство регулирует медицинские фонды, которые оплачивают частные услуги; крупные медицинские фонды и синдикаты докторов;
- В Израиле медицинские фонды соревнуются с системой платежей на душу населения, покрывающих перечень обязательных медицинских услуг

Национальные услуги

здравоохранения по Бевериджу

- Великобритания, Норвегия, Швеция, Дания, Италия, Испания, Португалия, Греция
- Правительство - средства от налогообложения и государственных доходов; в Великобритании национальное финансирование; в Скандинавских. странах сочетаются национальное, региональное и местное налогообложение
- Централизованное планирование, децентрализованное управление госпиталями, службами и общественным здоровьем; интеграционные районные медицинские системы
- Накопительное подушевое финансирование в Великобритании

Национальное страхование здоровья по Дугласу

- Государственное финансирование
- Канада, Австралия
- Основано на налогообложении
- Распределение затрат между властями провинций и федеральной властью, например, в Саскатчеване, Манитобе
- Администрирование провинциальной властью
- Регулирование со стороны федерального правительства
- Медицинские услуги оплачиваются за счет специальных отчислений
- Сборные бюджеты госпиталей
- Реформы с целью регионализации и интегрирования услуг

Смешанная частно/общественная система

- США, Латинская Америка (Колумбия), Азия (Филиппины) и Африканские страны (Нигерия)
- Частное страхование работающих
- Общественное страхование через социальные страховки для специальных групп населения (Медикэрэ, Медикэйд)
- Высокий процент незастрахованных
- Жесткое государственное регулирование (США)
- Смешанная система частных медицинских услуг, общественных и частных госпиталей, профилактические услуги по округам/ штатам
- DRG платежи госпиталям, управляемое лечение, расширение перечня услуг, покрываемых Медикэйд

“Законы”

- **Закон Саттона**
- **Закон Капона**
- **Закон Роимера**
- **Закон Бункера**
- **Закон Мерфи**

Основные вопросы

- **Универсальность**
- **Справедливость**
- **Всесторонний охват**
- **Доступность**
- **Портативность**
- **Основанность на
налогообложении**
- **Качество**

Всесторонние услуги здравоохранения: Манитоба, Канада

Содействие

Политика общественного здоровья

Профилактика

Содействие

Защита

Общественно ориентированные службы

Общественные центры здоровья

Помощь престарелым

Домашнее лечение

Расширенное лечение и долгосрочная помощь

Амбулаторная помощь

Госпитали

Сельское общество

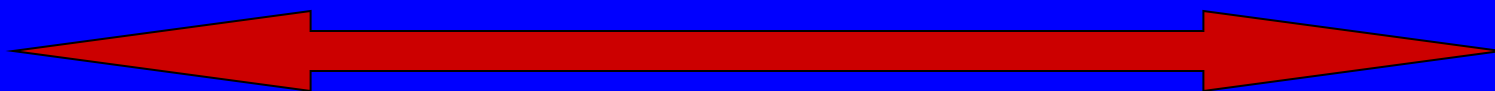
Городское общество

Третичная помощь

Реабилитация

Паллиативная помощь

Паллиатив



Децентрализация

- На государство возлагается меньше ответственности
- Перераспределение фондов для обеспечения медпомощи
- Мониторинг

Передача управления

- **Переход ответственности от государственных к негосударственным организациям**
- **Университеты**
- **Колледжи врачей**
- **Акредитация консорциумом организаций, например, медицинских, медсестринских и т. д.**

Регионализация

- Децентрализация
- Интеграция связанных услуг
- Вертикальная интеграция скорой помощи с долгосрочным лечением
- Организационные и финансовые связи

Будущие системы платежей

- Плата до получения услуг
- Предсказуемость
- Ограниченные обязательства
- Определение ответственности
- Совместный риск
- Финансирование на душу населения
- DRGs

Сбалансированность услуг

- **От профилактики до паллиативной помощи**
- **Спектр услуг**
- **Лечение зависит от потребностей человека или пациента**

Ограничение издержек

- **Функция сдерживания**
- **Уменьшение размеров и модернизация**
- **Пакет услуг**
- **Ограниченные обязательства**
- **Участие пациентов - взносы**
- **Частное страхование**

Модели лечения

- **Частная практика**
- **Благотворительные услуги**
- **Гильдии и дружественные общества**
- **Национальная система здравоохранения**
- **Советская модель**
- **Фонды на лечение**
- **Практика предварительной оплаты**
- **Организации по поддержке здоровья**

Здоровье для каждого

- **Основные услуги первичной медпомощи для всех - государственная основа**
 - **Иммунизация**
 - **Здоровье матери и ребенка**
 - **Здоровье окружающей среды**
 - **Питание**
- **Вторичная и третичная помощь за счет медстрахования**
- **Противоречия и несовершенные модели**

Направления

- **Разукрупнение госпитального сектора**
- **Развитие центров общественного здоровья**
- **Взаимосвязь между страхованием и услугами**
- **Определение пакета услуг**
- **Генерические лекарства**
- **Клинические направления**
- **Новые технологии**

Реформы здравоохранения

- **Продолжающийся или периодический процесс**
- **Экономические и политические факторы**
- **Эпидемиологические факторы**
- **Общественная сознательность и знания**

Роль профессионалов науки “общественного здоровья”

- **Обеспечение доказательств**
- **Региональные вариации**
- **Неравенства - социально-экономические, этнические, региональные, между городом и селом**
- **Выявление новых взаимодействий, факторов риска, заболеваний**

Мотивация / защита

- Спор
- Защита
- Исследование
- Средства массовой информации
- Профессиональные группы
- Публикации

Последние слова известных людей

- **IBM босс - нам потребуется только 5 компьютеров для всего мира**
- **Учитель музыки - Бетховен безнадежен как композитор**
- **Звукозаписывающая компания Десса – Битлс никогда не добьются успеха**
- **Том Лехрер - когда Моцарт был в моем возрасте, он уже 10 лет был мертв**

Интеллектуальное напутствие

- “Думайте глобально,
действуйте локально”
- “Думайте о том, что находится
вне вашей скорлупы”
- Думайте

Мотивация

- **Обязательства**
- **Ответственность - моральная, профессиональная**
- **Профессионализм**
- **Следование курсу**
- **Самоуважение**
- **Одобрение**
- **Изолирование**

Спасибо