

**Модели систем здравоохранения.
Межсекторальное сотрудничество:
основные принципы, примеры.**

Лекция №3

Основные вопросы лекции

- **Основные определения и понятия: система здравоохранения, общественное здравоохранение**
- **Модели систем здравоохранения: основные типы, сравнительная характеристика**
- **Межсекторальное сотрудничество: понятие, цель, задачи и принципы.**

Основные определения и понятия

- **здравоохранение** – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;
- **система здравоохранения** – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья.

Основные определения и понятия

- Система здравоохранения - динамический комплекс взаимозависимых организаций, структур и ресурсов. Она не сводится лишь к совокупности больниц и других медицинских служб, и она не ограничена рамками государственного сектора. Она включает разветвленную сеть учреждений и других структур как для оказания индивидуальной медицинской помощи, так и для проведения мероприятий на уровне населения, например кампаний против курения, по рациональному питанию или использованию автомобильных ремней безопасности.
- Системы здравоохранения являются также отражением общества. Их развитие должно не только ориентироваться на целевые показатели здоровья, но также учитывать общие ценности. При этом универсальными принципами являются улучшение здоровья населения.

Основы европейской стратегии ВОЗ по развитию систем здравоохранения

БАЗОВЫЕ МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На земном шаре около 200 стран. Каждая из них разрабатывает и внедряет собственную модель для реализации трех основных целей, возложенных на систему здравоохранения: охрана здоровья населения, лечение больных и защита от финансового краха из-за дороговизны медицинского обслуживания.

Для того, чтобы представить общую картину мирового здравоохранения, вовсе не обязательно изучать все 200 систем.

В мире существуют лишь **четыре базовые модели построения здравоохранения.**

*ЦИТАТЫ ИЗ СТАТЬИ «МЕДИЦИНА НЕ ДЛЯ ВСЕХ»
ЖУРНАЛА «О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ.
СБОРНИК ПУБЛИКАЦИЙ» № 26, 2008 г.)*

1. Модель Бевериджа

Названа в честь Уильяма Бевериджа (1870-1963) — английского экономиста и государственного деятеля, разработавшего план социального обеспечения и создавшего национальную службу здравоохранения Великобритании. **В соответствии с этой моделью услуги здравоохранения оплачиваются государством из налоговых поступлений.** Многие, но не все больницы и клиники в Великобритании являются собственностью государства; некоторые врачи находятся на государственной службе. Есть и частнопрактикующие специалисты. Однако платит им опять же государство. В Великобритании не существует такого понятия, как счет за медицинские услуги. В тех странах, которые "исповедуют" модель Бевериджа, обычно низкие расходы на здравоохранение на душу населения.

Модель применяется в **Великобритании, Испании, большинстве Скандинавских стран и Новой Зеландии.** В Гонконге реализуется модель Бевериджа "собственного розлива": население страны попросту отказалось расстаться с государственной системой здравоохранения после того, как Гонконг (бывшая британская колония) в 1997 году попал под юрисдикцию Китая.

Куба — наихудший пример экстремального применения модели Бевериджа.

Недостатки и преимущества модели Бевериджа

- Недостаточность стимулов для повышения эффективности лечебной работы
- Сдерживание государством роста расходов с помощью макроэкономических методов
- Ограниченность учета мнений и свободы выбора для пациентов
- Проблема доступности
- Недостаточность выбора условий госпитализации
- Консерватизм централизованного управления
- Сдерживание внедрения инноваций

Преимущества: экономичное использование ресурсов за счет низких административных расходов, низкой оплаты труда

2. Модель Бисмарка

Названа в честь канцлера Германии Отто фон Бисмарка (1815-1898), который в XIX веке создал "государство всеобщего благосостояния" (с системой социального обеспечения, бесплатным обучением и т.п.). Несмотря на европейское происхождение, модель здравоохранения весьма напоминает американскую.

Это страховая модель (страховые компании в ней называются "больничные кассы"), финансируемая совместно работодателями и работниками за счет отчислений из заработной платы.

В отличие от страховой системы США модель Бисмарка предусматривает всеобщее страхование и отсутствие прибыли у страховых компаний. В странах, где эта модель применяется, врачи и больницы в основном частные.

Модель Бисмарка применяется в **Германии, Франции, Бельгии, Нидерландах, Японии, Швейцарии, ряде стран Латинской Америки.**

В Японии частных больниц больше, чем в США. И хотя в финансировании участвует не один источник (в Германии, например, около 240 больничных касс), жесткое регулирование дает практически такие же возможности для сокращения затрат, что и модель Бевериджа.

Преимущества и недостатки модели Бисмарка

Недостатки:

- Отсутствие равной доступности для различных социальных групп и территорий
- Выраженный рост стоимости медицинской помощи
- Недостаточный контроль за деятельностью персонала
- Пренебрежение интересами пациентов из групп высокого риска
- Недостаточное долгосрочное планирование
- Низкий приоритет общественных мер охраны здоровья, профилактики и санитарно-гигиенического просвещения
- Высокие административные расходы

Преимущества: децентрализованное финансирование, конкуренция, высокое качество, широкий выбор для пациентов.

3. Система национального страхования

(переходная модель)

- Эта модель сочетает в себе элементы, присущие двум предыдущим. Услуги здравоохранения предоставляются частным сектором, однако оплачиваются они из средств государственной страховой программы, куда все граждане производят отчисления. Так как нет необходимости в маркетинге и прибыли, эта универсальная модель обходится дешевле, чем коммерческое страхование. Кроме того, она проще с административной точки зрения.
- Единый плательщик имеет более весомую рыночную позицию для того, чтобы договариваться с поставщиками услуг о более низких ценах, в т.ч. и с фармацевтическими компаниями. В Канаде, например, цены на лекарства настолько низкие, что американцы начали там покупать необходимые им медикаменты.
- Национальная система медицинского страхования нашла применение в Канаде, а также в так называемых новых индустриальных странах — Южной Корее, на Тайване и др.

4. Модель "из собственного кармана"

Только развитые индустриальные страны (возможно, 40 из 200) имеют стройную, единую систему здравоохранения. Многие государства слишком бедны и дезорганизованы, чтобы массово заботиться о здоровье своих граждан.

Основное правило в таких странах следующее: **богатые могут получить медицинскую помощь, а бедные обречены на болезни или смерть.**

В аграрных районах Африки, Индии, Китая и Южной Америки сотни миллионов жителей могут прожить жизнь, ни разу не побывав у врача. Все, что они в силах себе позволить, — это сходить к местному знахарю. В бедных странах люди могут иногда сообща наскрести денег, чтобы заплатить врачу. В противном случае они несут докторам картошку, молоко, предлагают свои услуги по уходу за детьми... Если у них нет ничего, то и на медицинскую помощь рассчитывать не приходится.

«Американский пирог»

(смешанная модель)

В США существуют элементы каждой из 4 базовых моделей построения здравоохранения.

США отличаются от других стран тем, что здесь **практикуются разные модели здравоохранения для разных категорий граждан.**

Когда речь идет о медицине для ветеранов, то американское здравоохранение использует опыт **Великобритании** и **Кубы**.

(Американцы в возрасте 65 лет и старше, получающие медицинскую помощь по федеральной программе Medicare, лечатся так же, как и пожилые **канадцы**.)

Американцы, застрахованные работодателями, "чувствуют" себя **немцами**.

Что же касается 15% населения США, вообще не имеющих медицинской страховки, то для них их родина сродни **Камбодже**, **Буркина-Фасо** или **аграрным районам Индии**, где врач доступен только тогда, когда пациент может заплатить по счету или болен настолько серьезно, что нуждается в срочной госпитализации.

Проблемы систем здравоохранения мира.

(Взгляды Всемирной организации здравоохранения).

- Ограничения на прирост показателей здоровья.
- Рост неравенства в области здравоохранения.
- Недостаточная эффективность затрат.
- Неэффективное функционирование системы здравоохранения.
- Качество обслуживания.
- Выбор и подотчетность.
- Старение и здоровье.
- Функция руководства.

Проблемы систем здравоохранения мира.

(Взгляды Всемирной организации здравоохранения).

- Глобализация ведет к усилению трудовой миграции в более богатые страны, что усложняет задачу сохранения квалифицированных кадров в системе здравоохранения;
- государственные реформы, такие как децентрализация и приватизация, которые порой влекут непреднамеренные негативные последствия для деятельности систем здравоохранения;
- размывание границ между государственным и частным секторами, например неофициальные выплаты работникам государственных медицинских учреждений, проникновение лекарственных препаратов из государственных источников снабжения на частные рынки

Требования к новой модели здравоохранения в XXI веке.

- Болезни, связанные с образом жизни.
- Болезни, связанные с рискованным поведением человека.
- Болезни, связанные с нарушениями среды обитания человека.
- Болезни, связанные с миграцией, социальными конфликтами.
- Болезни, прежде неизвестные науке.

Система здравоохранения нового века по кругу поднимаемых проблем должна выйти за рамки сегодняшних форм на межсекторальный уровень, мобилизовать все заинтересованные структуры, министерства и ведомства на политику охраны здоровья.

Frenk J. (25): «Охрана нового общественного здоровья связана с систематическими усилиями по выявлению потребностей в медицинских услугах и с организацией всеобъемлющих служб здравоохранения с учетом четко определенного состава населения... в этом отношении суть охраны общественного здоровья заключается в укреплении здоровья населения, охватывает обеспечение всевозможных медицинских услуг, необходимых для укрепления здоровья, предупреждения болезней, диагностики и лечения заболеваний, а также физической, социальной и профессиональной реабилитации».

Под **охраной общественного здоровья** следует понимать науку и искусство предотвращения болезней, продолжения жизни и обеспечение умственного и физического здоровья, эффективной деятельности людей. Это можно осуществить с помощью предпринимаемых обществом организованных усилий по оздоровлению окружающей среды, борьбе с инфекциями, обучению людей личной гигиене, организации врачебной и медицинской помощи для ранней диагностики и профилактики заболеваний, а также развития социальных механизмов для получения каждым человеком возможности для реализации неотъемлемого права на здоровую и продолжительную жизнь (1952 год, Комитет экспертов ВОЗ).

Критерии общественного здоровья

- **Медико-демографические** — рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность, частота рождения недоношенных детей, ожидаемая средняя продолжительность жизни.
- **Заболеваемость** — общая, инфекционная, с временной утратой трудоспособности, по данным медицинских осмотров, основными неэпидемическими заболеваниями, госпитализированная.
- **Первичная инвалидность.**
- **Показатели физического развития.**
- **Показатели психического здоровья.**
- Все критерии нужно оценивать в динамике. Важным критерием оценки здоровья населения следует считать **индекс здоровья**, то есть долю неболевших на момент исследования (например, в течение года).

Десять основных причин бремени болезней в странах со сложившейся рыночной экономикой и в бывших социалистических странах

	% от общего бремени	
	1990	2020
Ишемическая болезнь сердца	9,9	11,2
Монополярная тяжелая депрессия	6,1	6,1
Цереброваскулярные болезни	5,9	6,2
Дорожно-транспортные происшествия	4,4	4,3
Употребление алкоголя	4,0	3,8
Остеоартрит	2,9	3,5
Рак трахеи, бронхов и легких	2,9	4,5
Слабоумие и другие дегенеративные нарушения центральной нервной системы	2,4	3,4
Травмы, нанесенные самому себе	2,3	2,4

Межсекторальное сотрудничество в общественном здравоохранении

В соответствии с этим определением и в результате поиска наиболее эффективной модели здравоохранения в экономически развитых странах мира происходит переориентация на межсекторальный подход в отрасли и смещение акцента с развития системы медицинских услуг на организацию работ по всемерному сохранению здоровья людей и планирование медицинской помощи на основе реальных потребностей общества.

Целевые программы.

- **Межотраслевое сотрудничество в системе охраны здоровья населения (здравоохранение, социальная защита, социальное страхование, образование, политические, общественные и религиозные организации и др.).**

Межсекторальный подход к охране здоровья населения

- **С целью координации работы различных государственных органов, деятельность которых влияет на состояние здоровья населения, постановлением Правительства Республики Казахстан от 3 февраля 2005 года № 99 создан Национальный координационный совет по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан :**
- о межведомственном рабочем Плане по координации выполнения противотуберкулезных мероприятий на 2008-2010 годы;
- медико-социальной, коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями

Примеры межсекторального сотрудничества

- В целях улучшения обеспеченности населения питьевой водой гарантированного качества в соответствии с Государственной программой «Питьевые воды» приняты областные программы «Сапалы су», «Таза су», «Питьевая вода» и «Чистая вода».
- За 1 полугодие 2008 года удельный вес населения республики обеспеченного водопроводной водой составил 79,3%, несоответствие питьевой водопроводной воды нормативам по бактериологическим показателям составило 2,1%, по санитарно-химическим показателям 2,4%.

Примеры межсекторального сотрудничества

МЗ РК активизирована совместная работа с Министерством юстиции по снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях, в том числе взятие на учет и продолжение их лечения после освобождения. Между Министерством и Королевским Нидерландским Центральным объединением по борьбе с туберкулезом в странах Центрально-Азиатского региона подписан Меморандум о взаимопонимании и дальнейшей работе по снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Примеры межсекторального сотрудничества

Министерством культуры и информации ежегодно проводятся открытые конкурсы по выполнению социально значимых проектов неправительственными организациями, в том числе по различным проблемам формирования здорового образа жизни.

Примеры межсекторального сотрудничества

Кроме того, значительное внимание вопросам ЗОЖ уделяли и печатные издания под различными рубриками, в частности, «Казахстанская правда», «Егемен Казахстан», «Айкын», «Литер», «Экспресс-К», «Око», «Республика.kz.», НК «Казинформ».

Примеры межсекторального сотрудничества

По линии социальной защиты населения в республике функционируют 8 центров реабилитации инвалидов, в том числе 3 центра для взрослого населения.

Примеры межсекторального сотрудничества

- Для детей инвалидов в республиканском детском реабилитационном центре «Балбулак» (далее – РДРЦ) организована протезная мастерская, в которой изготавливают ортопедические приспособления для коррекции опорно-двигательного аппарата. В РДРЦ работают представители международной волонтерской организации VSO (Великобритания) по оказанию практической помощи в обучении специалисты детской реабилитологии (специалисты ЛФК, дефектологи, логопеды, трудотерапевты).

Примеры межсекторального сотрудничества

В рамках создания медицинского кластера в городе Астана функционирует Республиканский детский реабилитационный центр (далее – Центр). За время работы Центра достигнут эффект лечения у 99% пациентов. Впервые 48 детей-инвалидов пошли самостоятельно. За отчетный период мини-протезным заводом произведено 98 протезов различной модификации, позволяющих придать физиологическое положение телу и конечностям, что является неотъемлемой частью реабилитации.