

Внедрение обязательного медицинского страхования в Литве в 1997 году

Юозас Галдикас - проф., др.мед.н.

Алматы, 6 сентября 2017

Государство и система здравоохранения

Система ЗХ - социальная сфера развития общества.

Цель СЗХ - здоровье человека.

Государство - лучшая структура способствующая осуществлению.

Поэтому СЗХ - забота государства.

ОСМС - приоритет Т.А.Ghebreyesus,
Ген. Секретаря ВОЗ.

Главное при реформе СЗХ (1)

Нельзя забыть, что:

Большинство жителей - те же.

Привычки жителей - те же.

Цели жизни жителей - иные / те же.

Возможности - иные.

Окружающая среда - иная.

Доверие:

К врачу.

К мед. сестре.

К медицине.

К управляющим.

К государству.

Принципы сосуществования в государстве

- Права и обязанности больных.
- Права и обязанности медиков.
- Права и обязанности мед.техников.
- Права и обязанности администрации ОЗХ.
- Права и обязанности управляющих институтциями ЗХ.
- Права и обязанности производителей и поставщиков лекарств.
- Права и обязанности производителей и поставщиков устройств мед.назначения.

Время для проведения реформы:

- 0.5 года – отлично,
- 1.0 год - хорошо,
- 1.5 года – удовлетворительно,
- 2.0 года – плохо.

Возможность усовершенствовать систему ЗХ после реформы.

Главное при реформе СЗХ (4)

Надо менять мотивацию:

- пациента;
- медика;
- управляющего ОЗХ.

Мотивацию можно поменять только при иных принципах финансирования и менеджмента.

Общество уже неоднородное.

Государство может передать часть управления:

- частной инициативе (ГЧП / PPP);
- профессиональным организациям медиков.

Опыт введения ОСМС в Литве

Литва (1997.03.01. - 1997.12.31.)

1997г.- Государственная больничная касса –
1 организация / 10 филиалов.

2010г.- Государственная больничная касса –
1 организация / 5 филиалов.

2017г.- Государственная больничная касса –
1 организация / 5 филиалов.

Опыт перехода СЗХ в Литве от модели Семашко к ОСМС

Принципы (1)

- Солидарность.
- Всеобщая обязанность.
- Справедливость.
- Деньги следуют за пациентом.
- Бюджет ОСМС отделен от государственного.
- Одинаковые возможности для государст. и частных предпринимателей участвовать в ОСМС.
- ПМП юридически и финанс. отделена от специализированной МП.

Опыт перехода СЗХ в Литве от модели Семашко к ОСМС

Принципы (2)

- Мотив для каждой группы:
 - управляющим - хоз.расчет в ОЗХ;
 - пациентам:
 - право выбора ВОП;
 - право выбора амб. специалиста;
 - право выбора больницы.
 - мед.сотрудникам – неограниченные возможности заработной платы.

Опыт перехода СЗХ в Литве от модели Семашко к ОСМС Принципы (3)

Контрактная основа финансирования ОЗХ:

- ВОП – за прикрепленного жителя.
 - Специалистам – за каждую консультацию.
 - Стац. лечение – по профилю за койка дни.
 - Реабилитац. леч. - по профилю за койка дни.
 - Стац. мед. уход - по профилю за койка дни.
- Компенсация лекарств от 50% до 100% цены для амбулаторного лечения: в зависимости от болезни и социальной группы.

Опыт перехода СЗХ в Литве от модели Семашко к ОСМС (Управление - 1)

Бюджет (доходы):

- через нац. налоговую службу;
- через нац. налоговую службу соц. обес.

Бюджет (расходы):

- управляет Совет из 12 чел. во главе с

Министром ЗХ;

- осуществляет ГБК (и 10 филиалов).

Опыт перехода СЗХ в Литве от модели Семашко к ОСМС (Управление - 2)

Контроль за деятельностью ОЗХ:

- СМП, ПМП, мед.уход, амб.специалисты, МП –
-муниципалитеты / частные предприниматели.
- Больницы общ.профиля – муниципалитеты / область.
- Больницы спец.профиля – Мин.ЗХ / Университеты.

Результаты в Литве через год после введения ОСМС (1998.12.31.)

- Зарплата мед.сотрудников повысилась на 48 %.
- Погашены долги ОЗХ (10 % от бюджета СЗХ).
- Снижены цены фарм.прод. 700 наименований.
- 70 участк. больниц реорганиз. для мед. ухода (достигнута страт. цель реформы - 1/100 000).
- Уменьшилось количество коек в больницах.
- Возросло число мед. услуг.
- Бюджет ГБК возрос на 15 %.

Результаты перехода СЗХ в Литве от модели Семашко к ОСМС (1998г.-2016 г.)

- Новая модель СЗХ выдержала 2 кризиса:

- 1998-1999 г.г. кризис России.
- 2008-2010 г.г. мировой экон. кризис.

- Приоритет ВОП:

- 1997 г. – 10% / 90% (ВОП / команда).
- 2017 г. – 80% / 20% (ВОП / команда).

- Бюджет ГБК возрос за 20 лет в 3 раза.

Что меняется для ОЗХ в период внедрения ОСМС

- Больше контроля с низу.
- Меньше контроля с верху.
- Больше ответственности для заведующих во всех звеньях.
- Больше инициативы и риска для управляющих ОЗХ.
- Больше конкуренции среди ОЗХ того же уровня.
- Отделение маркетинга и внешних связей – дело обязательное а не альтернативное.
- Facebook и управление через И.Т. становятся неизбежным.

Совет для управляющих ОЗХ

Найти

- Экономиста, способного анализировать.
- Юриста, способного защитить интересы ОЗХ.
- Менеджера, способного управлять ОЗХ.
- Зав. отделениями, способных контролировать соблюдение внутренних правил ОЗХ и протоколов диагностики и лечения.
- Мед. сотрудников, для которых работа была бы не только местом получения денег.

Место больницы и СМП в период внедрения ОСМС

- Кто осуществляет ПМСП ночью и в выходные дни и кто платит за это ?
- Стоит ли посылать врача с мед.сестрой и водителем на 2 часа к больному, если такси в городе привезет его за 0.5 часа за 500 тенге ?
- Связь больницы со всеми службами ПМСП для передачи информации о поставленных диагнозах, проведенного лечения, полученных больными мед. услугах, особенно после выходных.

Взаимосвязь: больница – ВОП

- Совершенствовать связи между:
 - Медиками в отделении.
 - Сотрудниками внутри ОЗХ .
 - Лечащим врачом и ВОП.
- Э – история болезни.
- Э – рецепт.
- Указания больному по соблюдению лечения и поведения на дому в письменном виде.
- Указания ВОП по соблюдению лечения и поведения больного на дому по э-почте.

Село / город в период внедрения ОСМС

- Разные модели управления и комплектации кадрами.
- Разные тарифы оплаты.
- Разные возможности предоставить мед.услуги I и II уровня.
- Решение каким должен быть ПМСП в конкретном селе должны принять местные органы власти (1 врач ОП или амбулаторий с 2-3 врачами ОП или поликлиника с 10 врачами ОП).
- Открытие новой точки ПМСП должно регулироваться местными властями.

Период внедрения ОСМС

Подготовить новую систему ЗХ для страны обходиться в 10% расходов времени и средств, а внедрение – в 90% .

P.Schywe

**„Ответственный и компетентный медик
и есть основа, гарантирующая
безопасность мед. услуг и высокое их
качество – и это есть первый шаг к
профессионализму“**