

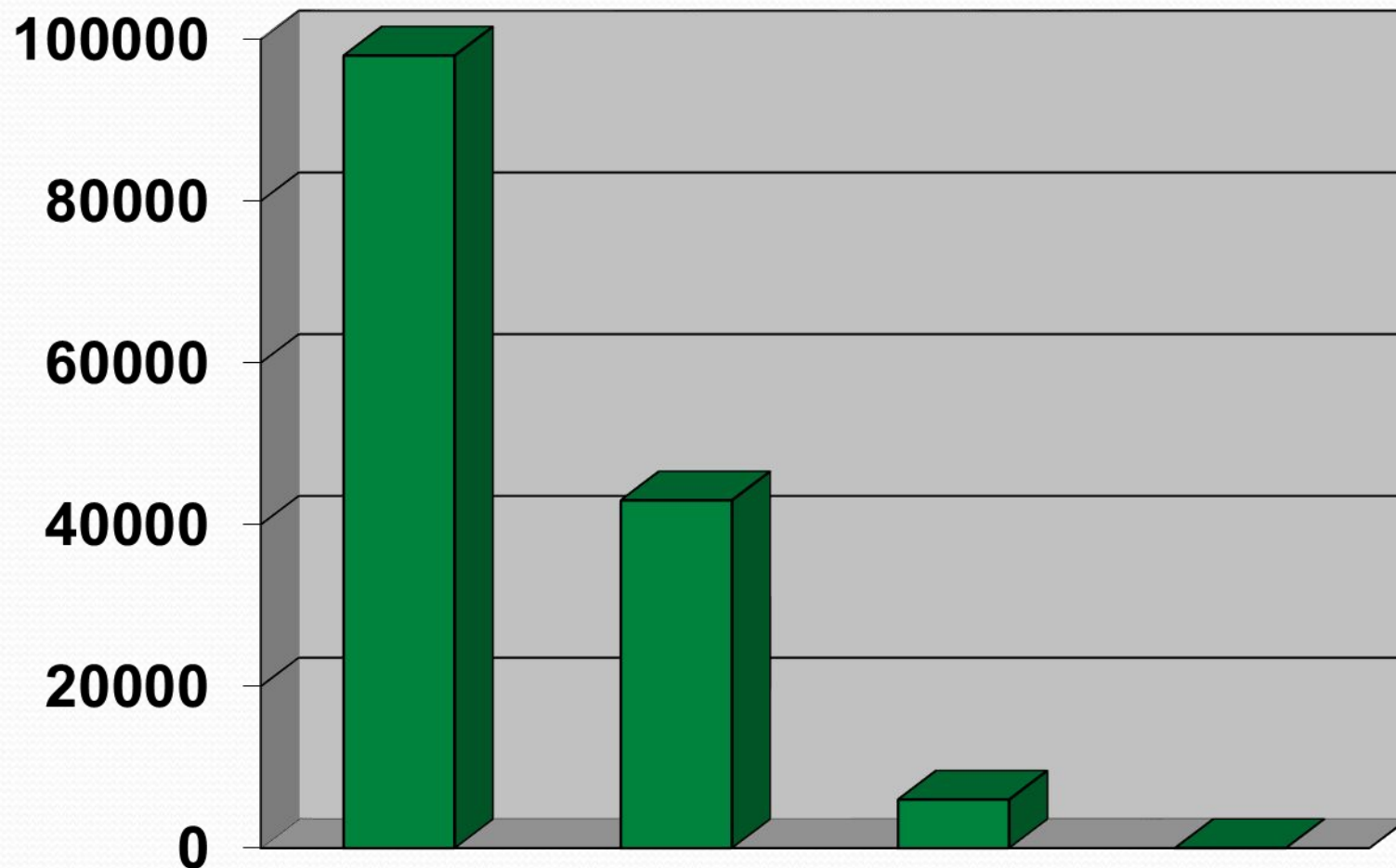


Опыт изменения системы здравоохранения в Мире

Юозас Галдикас - проф., др.мед.н.

Алматы, 6 сентября 2017

Неожиданные смертельные ИСХОДЫ



Цена неожиданных явлений в В.Британии за год

- 900 000 больным выявили повреждение здоровья;
- 3 млрд. \$ стоила повторная госпитализация;
- 400 больных умерло или получили серьезные повреждения;
- 1.5 млрд. \$ выплачено больным связи с халатностью медиков;
- 3 млрд. \$ стоило лечение госпитальной инфекции;
- 90 млн. \$ стоило суспендирование лицензий медиков.



„Ошибаться – человечно;

прятать ошибки – неприемлемо;

не учиться на ошибках – непростительно.“

Sir Liam Donaldson

Участники при мед.услугах

- Больные и их родственники.
- Мед. персонал.
- Мед. техники.
- Администрация ОЗХ.
- Управляющие институтами ЗХ.
- Производители и поставщики лекарств.
- Производители и поставщики мед. оборудования.

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 институтами ЗХ.
- Права и обязанности производителей и поставщиков лекарств.
- Права и обязанности производителей и поставщиков устройств мед.назначения.

ПРАВА БОЛЬНЫХ (I)

- Право на доступ к мед.услугам.
- Право на качественные мед.услуги.
- Право выбора врача, мед.сестры, ОЗХ.
- Право на информацию о системе ЗХ.
- Право не знать.
- Право ознакомиться со всей информацией в своей больничной карте.

ПРАВА БОЛЬНЫХ (II)

- Право на анонимные мед.услуги.
- Право участвовать в биомедицинских исследованиях.
- Право обжаловать за не / полученные мед. услуги.
- Право на компенсацию за повреждение здоровья.

ОБЯЗАННОСТИ БОЛЬНЫХ

- Выполнять указания врача.
- Обратиться к медикам при ухудшении здоровья.
- Заботиться о своем здоровье.
- ?
- ?
- ?

ПРАВА МЕДИКОВ

- Право не лечить больного если он не выполняет указаний врача - ?
- Право не лечить больного если он злоупотребляет -?
- Право на отдых.
- Право на усовершенствования знаний и навыков.
- Право на соответствующую зарплату.
- ?
- ?

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИКОВ

- Законы.
- Медицинские нормы.
- Медицинские протоколы лечения.
- Приказы Министра ЗХ.
- Не ошибаться.
- Работать без обеденного перерыва - ?
- ?
- ?

Влияние на качество (концептуально)

- США:

- Ассоциации пациентов -28;
- Больницы – 24;
- Врачи – 23;
- Правительство – 11;

- Азия, Ближний восток, Австралия:

- Правительство – 41;
- Больницы – 24;
- Врачи – 16;
- Ассоциации пациентов – 6;

- Европа, Канада:

- Больницы – 27;
- Врачи – 24;
- Правительство – 16;
- Ассоциации пациентов -12.

При реформе СЗХ

Трудно предугадать поведение:

- пациентов;
- мед. сотрудников;
- управляющих ОЗХ.

Качество – процесс, влиять на которого должны иметь возможность все сотрудники ОЗХ

- Качество по мнению пациента (желания, ожидания).
- Качество по мнению медика (лучшие образцы мира).
- Качество по менеджменту (регулирование, стандарты, производительность).

Качество

(по Том Петерс)

„Это не техническое оборудование.

Это люди и их энтузиазм.

Это удовлетворение.

Это связано с положительными эмоциями людей.”

1. Знаете ли вы чего от вас ожидают в вашей ОЗХ?
2. Есть ли всё необходимое чтобы сделать свою работу ?
3. Есть ли возможность каждый день делать то что лучше всего умеете ?
4. Поблагодарили ли вас за выполненную работу в течении последних 7 дней ?
5. Интересуется ли вами ваш начальник ?
6. Заботится ли кто в моей ОЗХ об усовершенствовании моих знаний ?

Качество кадровых ресурсов в СЗХ (2)

7. Важно ли ваше мнение в ОЗХ ?
8. Стороятся ли ваши коллеги сделать свою работу качественно ?
9. Имеете ли хорошего друга на работе ?
10. Говорил ли с вами кто нибудь о усовершенствовании ваших знаний в последние пару месяцев ?
11. Имели ли вы возможность в течении последнего года усовершенствовать свои знания ?

Модели ВОП

- ВОП всегда на работе.
- ВОП ночью не работает.
- ВОП в выходные дни не работает.
- ВОП ночью и в выходные дни не работает.
- ВОП нет на расстоянии 50 км.

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.

Опыт внедрения ОСМС в мире

Начало - 1883-Германия,
1885-Швеция (*1950),
1887- Австрия,
1894- Бельгия,
1892-Дания,
1911-Англия (*1950),
1920-Франция,
1941-Голландия.

Всего - 60 стран мира.

Ожидания от ОСМС

- Более качественные мед.услуги.
- Большая заработная плата мед.сотрудников.
- Большая независимость управляющим ОЗХ.
- Большая независимость от Правительства.
- Возможность более прозрачного распределения ресурсов СЗХ.
- Прогресс благодаря конкуренции за больного.
- Больше инвестиций от частного сектора.

Разновидности в системах ОСМС

- Одна или много страховых кампаний.
- Критерий охвата жителей (рабочее место, доходы, социальное положение, место проживания).
- Добровольный или принудительный выбор страховой кампании.
- Частные или публичные страховые кампании.
- Существует ли доплаты.
- Существует ли добровольное мед.страхование.

Опыт внедрения ОСМС в Эстонии

Начало - 1992г.

- Больничные касса - 1992г. - 22 организации.
- Больничные касса - 1994г. - 17 организаций.
- Гос. больничная касса - 2010г.— 1 орг. / 5 фил.
- Гос. больничная касса - 2017г.— 1 орг. / 5 фил.

Опыт внедрения ОСМС в Латвии

Начало – 1994г.

- 1994г. - Больничные кассы - 34 организации.

- 1998г. - Банкрот системы мед. страхования и переход на бюджетное финансирование СЗХ.

- 2000г. - СЗХ финансируется из гос. бюджета страны через Фонд.

- 2010г. - СЗХ финансируется из гос. бюджета страны через Фонд.

- 2017г. - СЗХ финансируется из гос. бюджета страны через Фонд.

Опыт внедрения ОСМС в Польше

Начало – 1998.01.01.

- Больничные касса -1998г.- 1 гос. организация,
- 8 отраслевых организаций.

-2000г. - Банкрот системы мед. страхования и переход на бюджетное финансирование СЗХ.

-2010г. - Государственный фонд страхования:
– 1 организация и 16 областных филиалов.

-2017г. - Государственный фонд страхования :
– 1 организация и 16 областных филиалов.

Опыт внедрения ОСМС в Молдова

Начало - 2004г. (Модель ОСМС Литвы 1:1).

- 2004г.- Больничная касса – 1 Гос. организация.
- 2010г. - более – менее успешно действует СЗХ.
- 2017г. - более – менее успешно действует СЗХ.

Опыт реформирования СЗХ в Грузии

- Начало - 1999г.
- 2007г.- „приватизация” стационарной и ПМС помощи по принципу ГЧП (PPP).
- Больницы- для жителей прикрепленного района / по выбору.
- Поликлиника - для жителей прикрепленного района.

Опыт реформ СЗХ в Украине

Много попыток, но ни одной реальной.

Причины:

- Политики не готовы взять на себя ответственность.
- Слишком большая экономическая и политическая зависимость от России.
- Несостоятельность нации понять свою ответственность за будущее (до 2014г.).
- Разрушенная экономика (до года).