

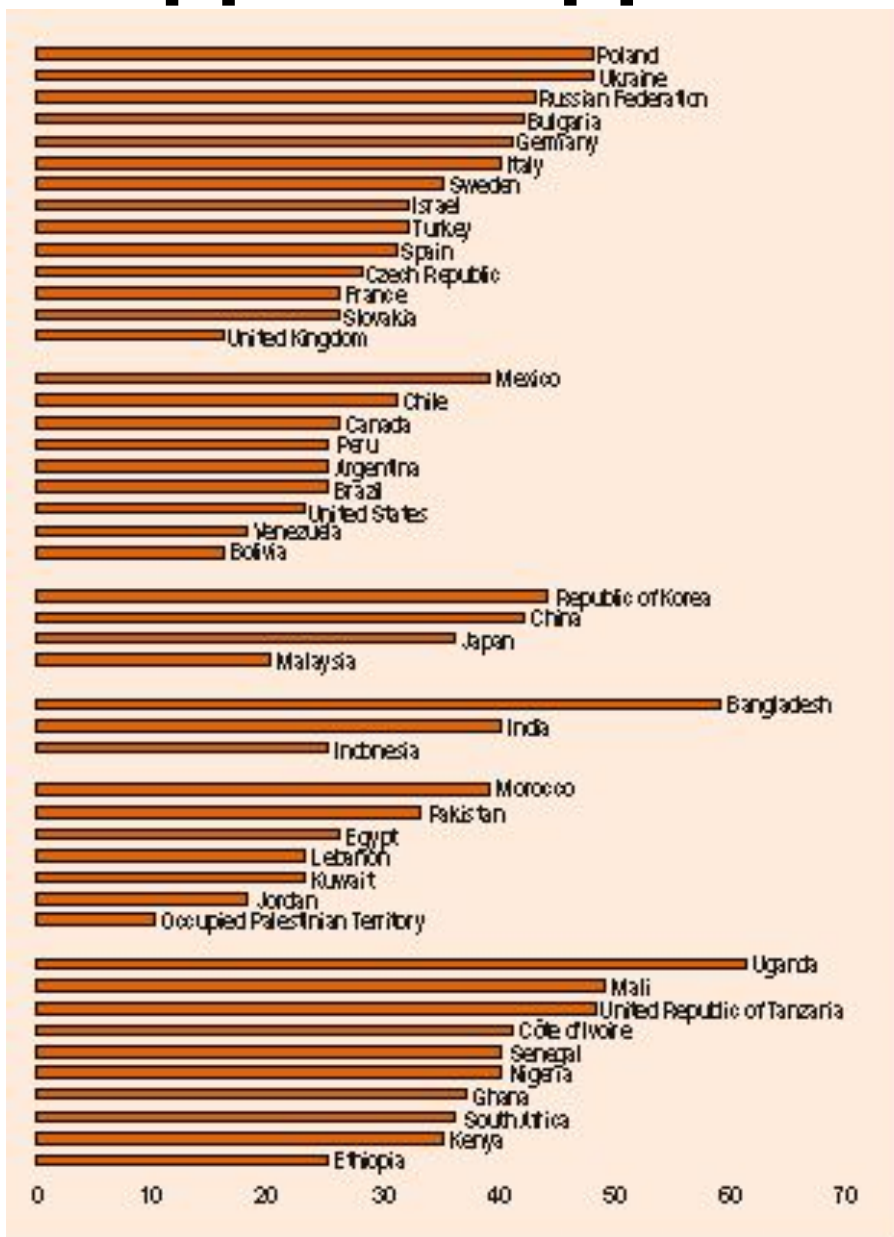
Реформа системи охорони здоров'я: виклики, етапи, напрямки



Мирослав Когут
02.03.2010

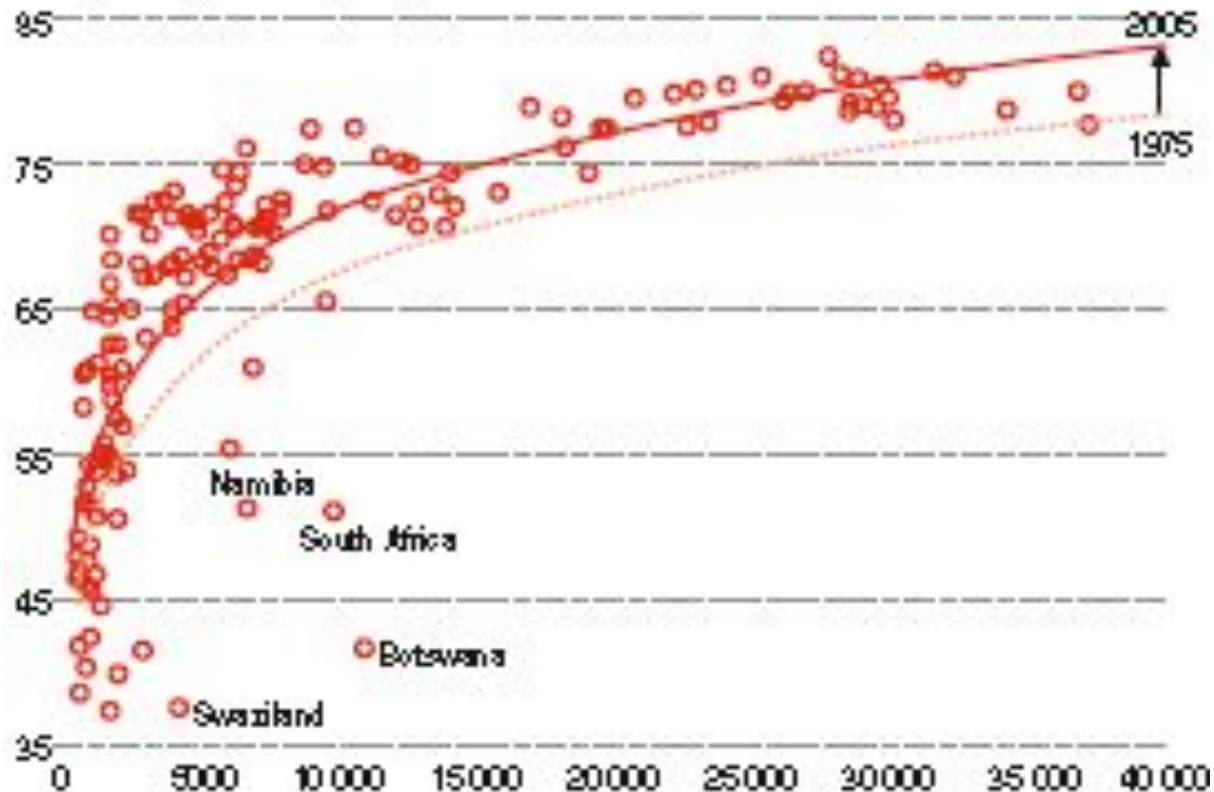
Здоров'я важливе для людей

Відсоток населення, що вважає здоров'я своєю головною турботою, яка випереджає інші проблеми такі як фінансові, житлові негаразди та злочинність



Багатство, здоров'я, межі зростання

Очікувана
тривалість
життя
(роки)



ВВП на душу населення,
константа 2000 міжнародних \$

Нам потрібно...

- дитяча лікарня світового класу
- гамма-ніж
- відділення для пересадки кісткового мозку
- кращі зарплати лікарям
- більший бюджет на ліки

Нам необхідно...

- реформа медичної системи
- приватна медицина та приватне страхування
- сімейні лікарі, що розпоряджаються фондами для надання послуг своїм пацієнтам та оплати послуг лікарень
- медичне страхування

Що таке реформа системи охорони здоров'я?

- Значне, цілеспрямоване зусилля з покращення роботи системи охорони здоров'я
- Реформи розрізняються в залежності від того, скільки аспектів системи змінюються і наскільки радикально нова практика відрізняється від попередньої
- Успішна реформа впроваджує взаємозалежні заходи, які підтримують одне одного



Сили, які спричиняють реформи

- Обмежені можливості фінансування
- Зростання очікувань
- Зростання витрат

Ідеологія часом надає рішення для реформ

“Американці приймали би кращі, дешевші рішення щодо охорони здоров'я, якби мали страхове покриття лише на випадок катастроф, яке вимагало б від них оплачувати більшість послуг з власної кишені”

Сенатор Джон Баррассо, хірург-ортопед (Вайомінг, Р)

“Нам потрібен відкритий прозорий ринок аби знизити витрати на охорону здоров'я та припинити зловживання страховими преміями”

Лідер більшості палати представників Стені Хойєр (Д)



Для реформи охорони здоров'я немає простих рішень

“Для кожної складної проблеми існує
рішення, яке є простим, зручним та
неправильним”

Г. Л. Менкен



Два типи проблем

Страшні проблеми

та

не дуже страшні проблеми

Горст Ріттел та Мелвін Веббер, 1973 р



Не дуже страшні проблеми

- Суть проблеми відносно добре визначена та не змінюється
- Відомо, коли проблему вирішено
- Вирішення можна об'єктивно оцінити як правильне чи неправильне
- Проблема належить до класу їй подібних, які можна вирішити подібним шляхом
- Існують варіанти розв'язання, які можна випробувати та відкинути



Страшні проблеми

- Погано визначені, нечіткі, постійно змінюються
- Асоціюються з важливими моральними, політичними та професійними питаннями
- Сильно залежать від зацікавлених сторін та включають складні, взаємодіючі питання, які змінюються у динамічному соціальному контексті
- Ніколи не вирішуються – натомість створюють нові страшні проблеми

Приклади **страшних** проблем

- Як виростити справжні демократії з авторитарних режимів?
- Якою є гарна національна імміграційна політика?
- Як слід керувати науковим та технологічним розвитком?

Підхід до **страшних** проблем

- Шукати альтернативні погляди замість “прописаних” одиничних рішень
- Використовувати групову взаємодію та повторну перевірку рішень замість закулісних ініціатив
- Прозоре формулювання проблеми задля прийняття особистої відповідальності
- Зосереджуватись на можливостях, а не ймовірностях



Виклики реформи охорони здоров'я

- Політики та чиновники мають зрозуміти, що **реформа охорони здоров'я – це Страшна проблема**
- Журналісти та громадськість мають їм у цьому допомогти
- Навчатися у країн, які реформували свої системи охорони здоров'я протягом останніх 60 років – адже є кращі та гірші приклади для наслідування

На шляху до реформи

- **Визнайте реалії:**
 - нам потрібні лікарі, медсестри та інші професіонали у сфері охорони здоров'я
 - більше не означає краще
 - люди, які просувають реформу та беруть у ній участь, мають власне бачення та інтереси
- **Не втрачайте зосередження:** загальною метою є покращення здоров'я населення

Корисні джерела

- Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ, WHO) та її Регіональний Офіс в Європі
- Світовий Банк
- Організація Економічного Співробітництва та Розвитку (ОЕСР - OECD)



Концептуальна еволюція поняття про здоров'я

- Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та нездужання. Конституція ВООЗ, 1948 р
- Первинний рівень охорони здоров'я. ВООЗ 1978 р
- 21 пункт Глобальної Стратегії “Здоров'я для всіх до 2000 року”. ВООЗ 1981 р
- “Просування здоров'я”, Оттавська Хартія ВООЗ з Просування здоров'я. 1986 р
- Зміцнення систем охорони здоров'я, Таллінська Хартія ВООЗ про Здоров'я та Багатство, 2008 р.



Системи охорони здоров'я (ОЗ) складні



Необхідність реформ: тягар захворювань

- Сучасна система, що ґрунтується на моделі Семашко, залишилася майже незмінною, але тягар захворювань змінився
- **Тягар захворювань:** розрив між поточним статусом здоров'я та ідеалом, вільним від хвороб та обмежених можливостей. Розрив викликаний передчасною смертністю, обмеженими можливостями та впливом факторів ризику, які сприяють захворюванням



Виміри тягара захворювань

- Смертність
- Очікувана тривалість життя
- Втрачені роки життя
- Тривалість життя дорослої людини
- Тривалість життя, скорегована на інвалідність (**ТЖСІ**) – Кількість здорових років життя, втрачених внаслідок смерті та захворювань



Головні чинники смертності та тягаря хвороб у світі, 2004

Властива смертність

		%
1.	Високий кров'яний тиск	12.8
2.	Тютюнопаління	8.7
3.	Високий рівень глюкози	5.8
4.	Брак фізичної активності	5.5
5.	Надмірна вага і ожиріння	4.8
6.	Високий рівень холестерину	4.5
7.	Небезпечний секс	4.0
8.	Алкоголізм	3.8
9.	Недостатня вага у дитинстві	3.8
10.	Задимленість приміщень від використання твердого палива	3.3

Властива ТЖСІ

		%
1.	Недостатня вага у дитинстві	5.9
2.	Небезпечний секс	4.6
3.	Алкоголізм	4.5
4.	Небезпечна вода, погані санітарні умови, гігієна	4.2
5.	Високий кров'яний тиск	3.7
6.	Тютюнопаління	3.7
7.	Неоптимальне грудне вигодовування	2.9
8.	Високий рівень глюкози	2.7
9.	Задимленість приміщень від використання твердого палива	2.7
10.	Надмірна вага і ожиріння	2.3

59 мільйонів смертей у світі у 2004

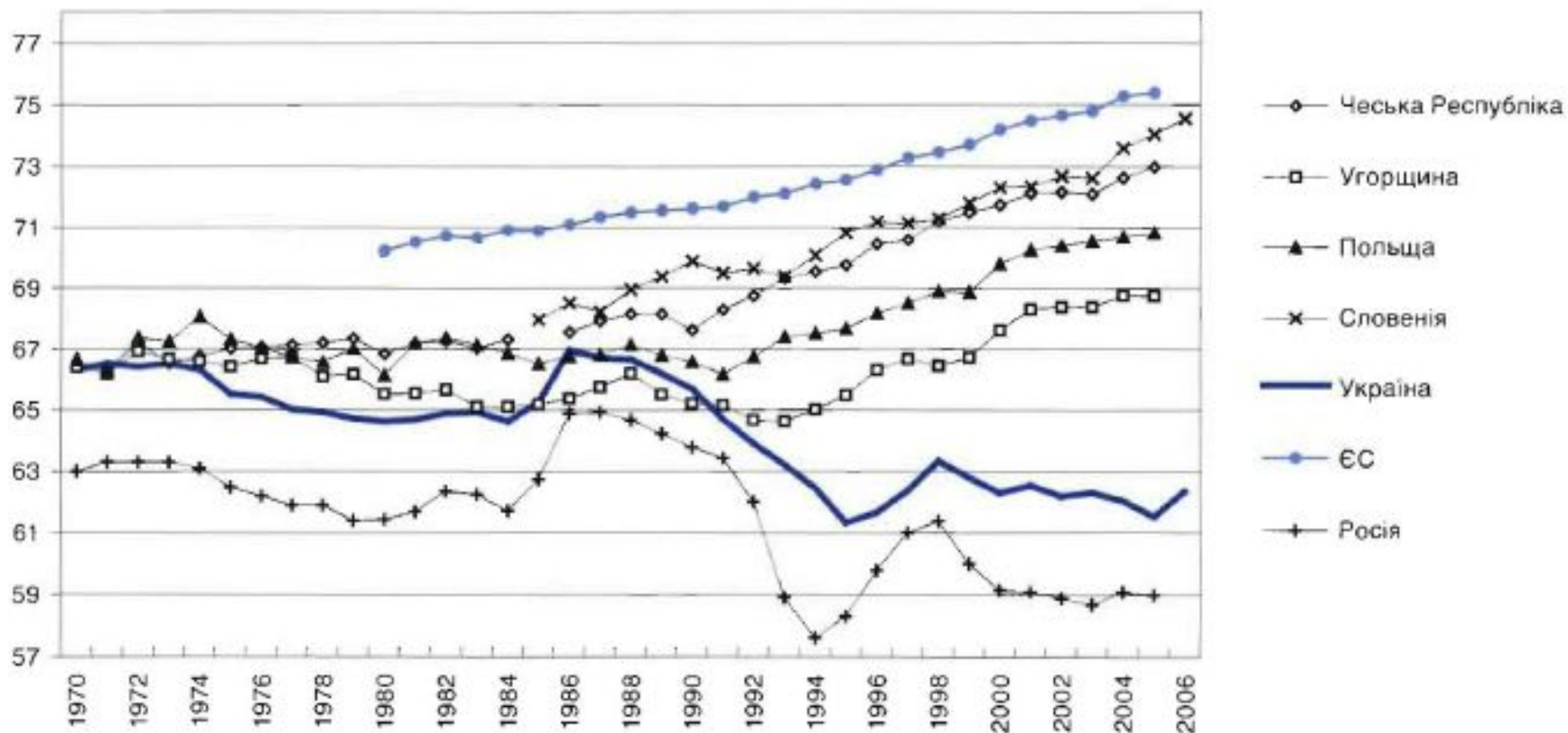
1.5 мільярдів втрачених років за ТЖСІ у 2004



Потенційне зростання очікуваної тривалості життя за відсутності вибраних ризиків здоров'ю, 2004

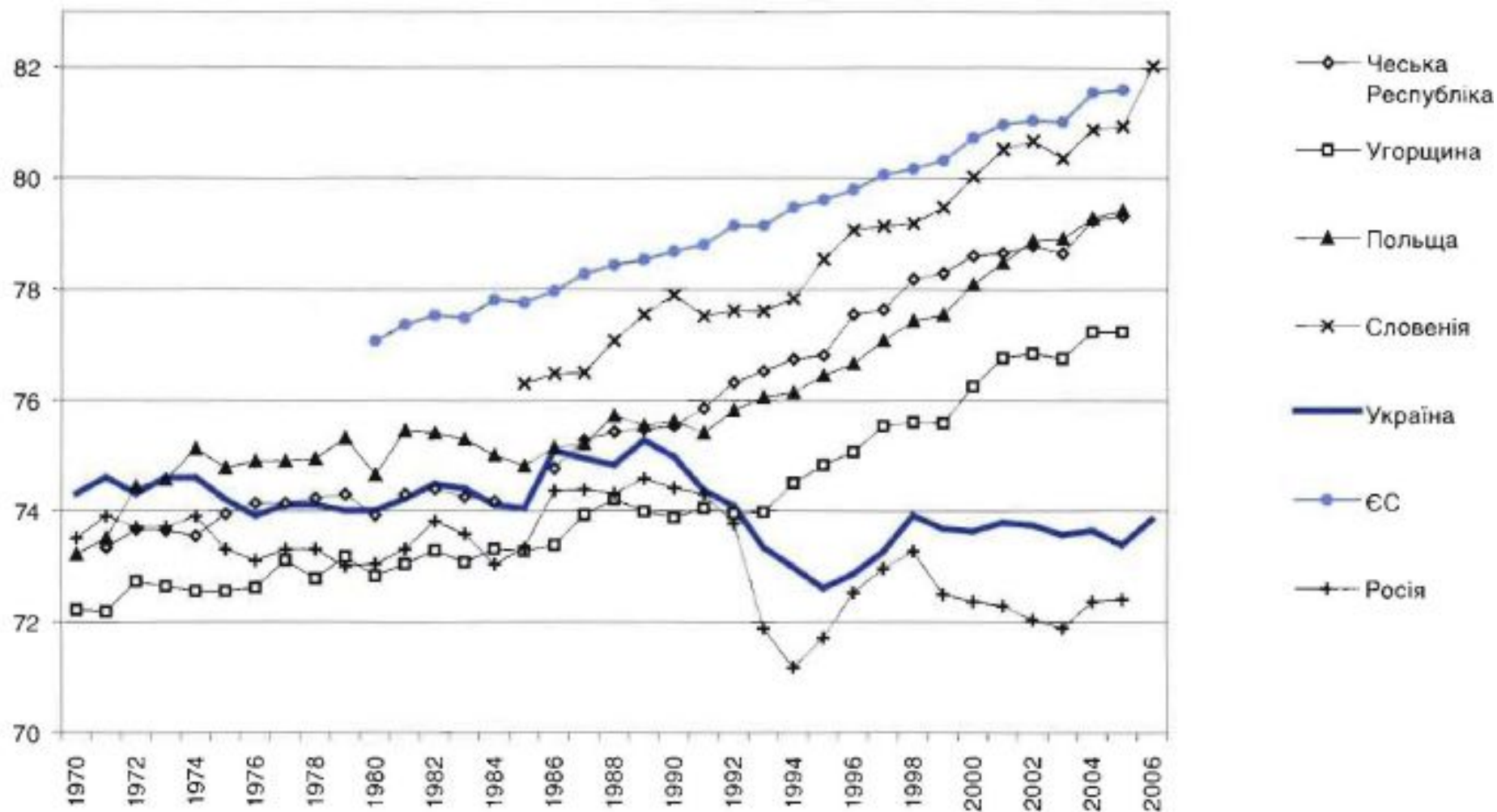


Діаграма 5. Очікувана тривалість життя при народженні в Україні та окремих країнах, чоловіки, 1970 - 2006 роки



Джерело: база даних ЗДВ, 2008 рік

Діаграма 6. Очікувана тривалість життя при народженні в Україні та окремих країнах, жінки, 1970 - 2006 роки



Таблиця 1. Коефіцієнт смертності дорослих (ймовірність вмерти у віці 15 - 60 років на 1000 населення)

Країни	Загальний	Жінки	Чоловіки
Чеська Республіка	108	67	148
Угорщина	177	104	249
Польща	145	79	209
Росія	300	158	432
Словенія	104	56	148
Україна	264	142	384

Джерело: Світове обстеження стану здоров'я (World Health Survey).

Смертність серед чоловіків працездатного віку та ВВП; Україна та низка вибраних країн

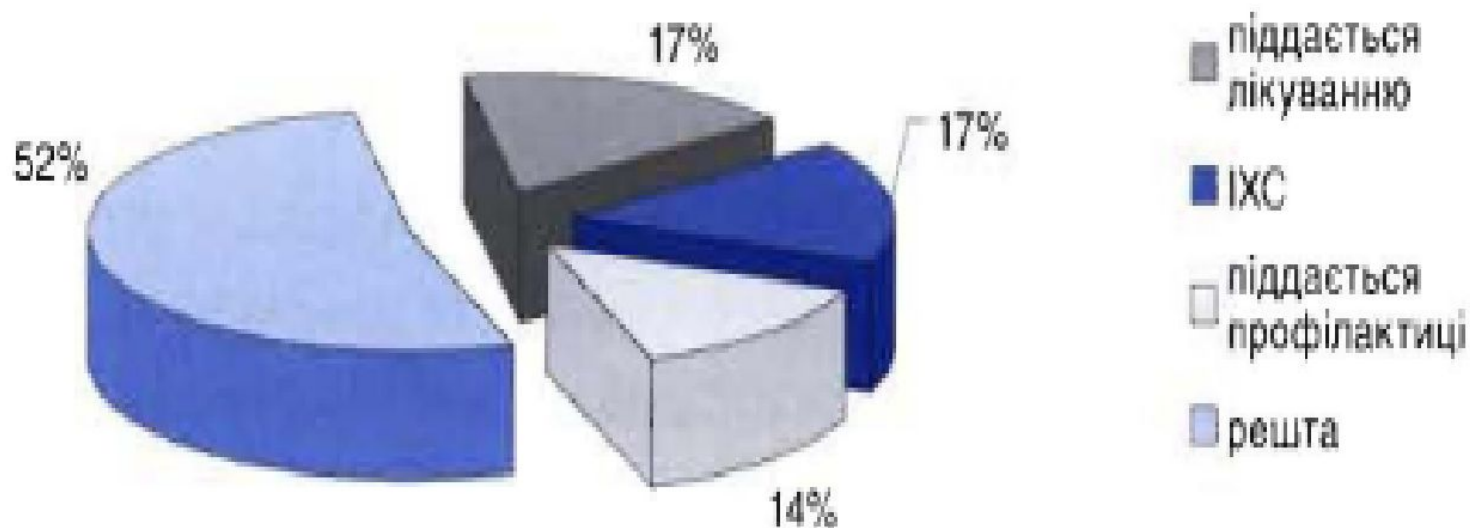
Країни	ВВП	Рівень смертності серед чоловіків працездатного віку
Бенін	1250	349
Того	770	371
Гвінея	1130	380
Гаїті	1070	329
Гана	1240	350
Україна	6110	384

Таблиця 4. Питома вага 10 головних причин у ТЖСІ в Україні та окремих державах Європи (% від загалу)

Десять головних причин ТЖСІ	Чеська Республіка	Угорщина	Польща	Росія	Словенія	Україна
1 Ішемічна хвороба серця	8,26	7,75	7,27	10,91	4,73	12,65
2 Хвороба судин мозку (інсульт)	5,50	4,98	4,58	7,25	4,49	6,02
3 Монополярні депресивні розлади	8,68	7,03	8,91	4,30	11,34	5,18
4 Інші ненавмисні травми	4,10	1,96	4,40	5,62	3,09	4,81
5 ВІЛ/СНІД	0,16	0,12	0,10	1,50	0,08	3,62
6 Самотравмування	2,52	3,04	2,55	3,55	4,08	3,28
7 Отруєння	0,53	0,13	0,59	3,33	0,30	3,02
8 Уроджені аномалії	1,26	2,04	1,93	2,09	2,00	2,94
9 Неповноцінне харчування	0,69	1,16	0,84	2,16	0,71	2,82
10 Насильство	0,39	1,11	0,55	4,07	0,38	2,48

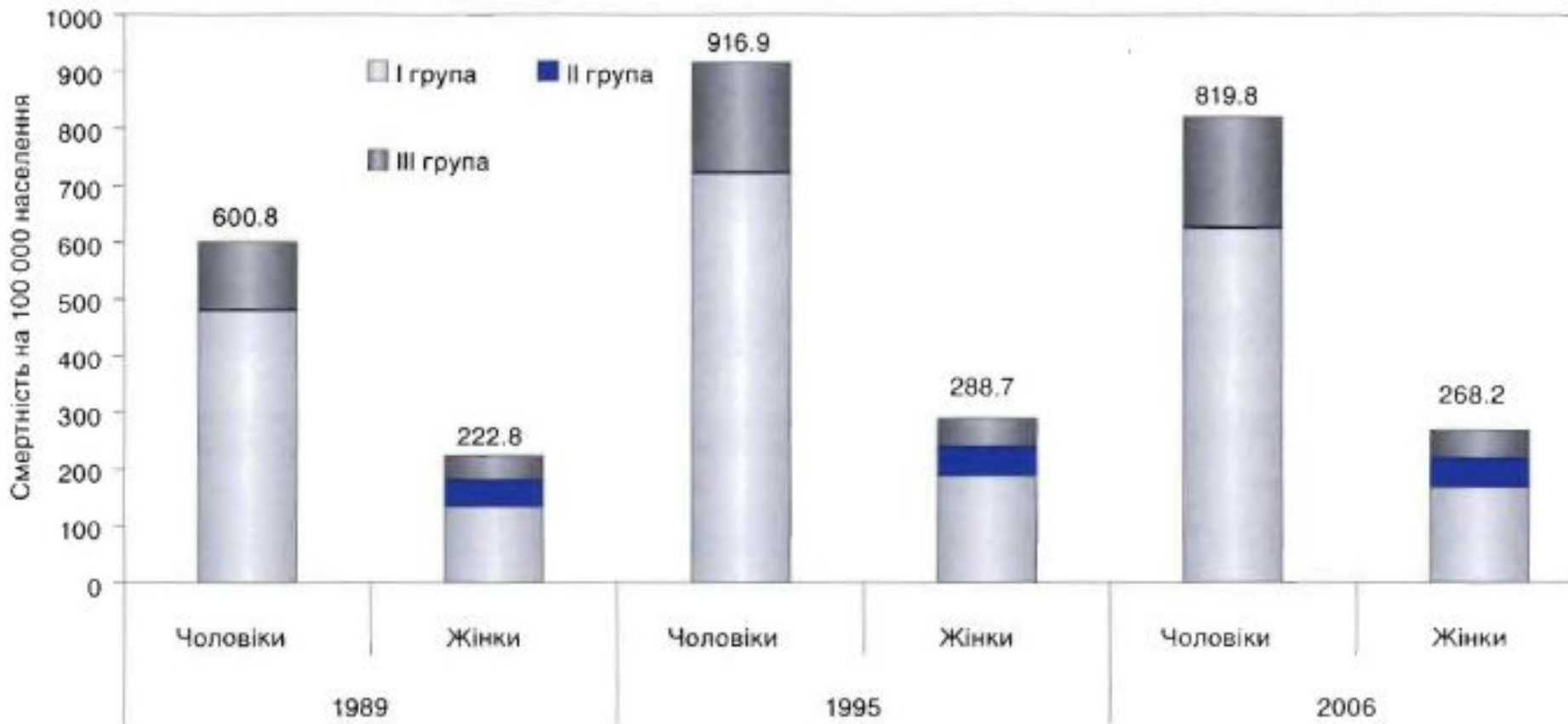
Джерело: розрахунки WHO Global Burden of Disease (GBD), 2002

Діаграма 36. Смертність, якої можна було уникнути, Україна, 2004 рік



Джерело: розрахунки авторів, зроблені на основі даних Державного комітету статистики України

Діаграма 37. Рівні смертності, яку можна попередити, особи віком 25 – 64 роки, Україна



Джерело: Пібанова Е. М. й інші, 2007 рік.

Підсумки звіту

“Трагедія, якої можна уникнути:

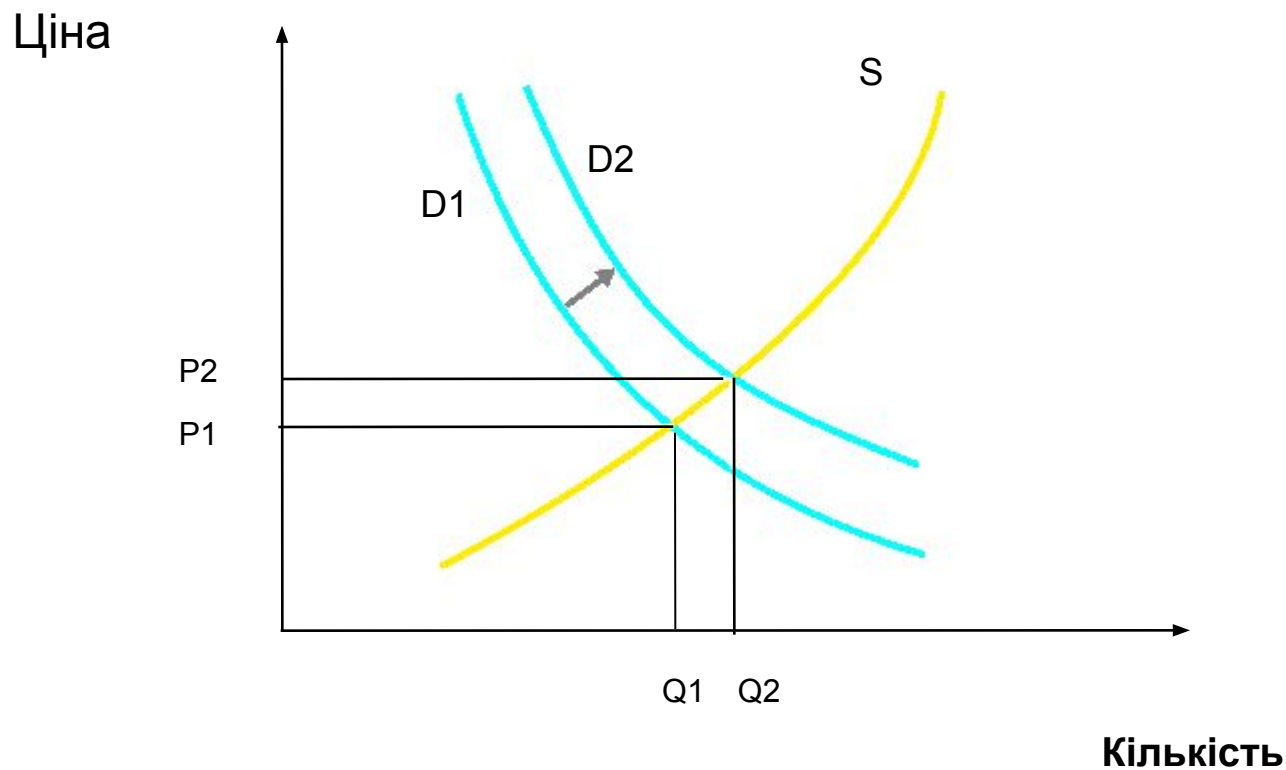
Подолання в Україні кризи здоров’я людини. Досвід Європи”

- Реакція на кризу здоров’я – це не лише справа МОЗу
- Україна потребує інтегрованого багатосекторного підходу до запобігання та контролю неінфекційних хвороб, що передбачає
 - Освітні програми
 - Програми з регулювання навколишнього середовища
 - Програми з регулювання податків (напр. подтки на шкідливі чинники)
 - Програми з догляду та лікування

**Отож, ми повертаємось до
системного підходу**



Ринкові сили: напрямок з обмеженими перспективами



Припущення економічної теорії

ЯКЩО

- Існує повна конкуренція
- Попит на товари та послуги з боку споживачів – це результат процесу максимізації користі
- Пропозиція товарів та послуг створюється фірмами, які раціонально приймають рішення

ТОДІ

- Ринок ефективно розподіляє товари та послуги між споживачами
- Це означає, що вони отримують ту кількість товарів та послуг, яку бажають, та за тією ціною, яку вони готові сплатити, та тоді, коли хочуть



Але ринки є “неспроможними”, якщо існують

- Монополії або інші викривлення ринку
- Зовнішні ефекти
- Неповна поінформованість
- “Суспільні” блага
- “Достойні” блага

Неспроможність ринку охорони здоров'я призводить до

- “Зловживань” (moral hazard)
- Упередженого відбору застрахованих
- Створення попиту постачальником
- Розбіжностей у практиці

Державне регулювання може спробувати покращити ефективність ринку охорони здоров'я, але можливість успіху обмежена



Що ж нам робити? Три етичні позиції

- Утилітаризм
- Лібералізм
- Комунітаризм

Етичні виправдання для регулювання ринку

Категорії регулювання та їхні властиві етичні позиції

Тип регулювання	Властива етична позиція
Встановлення базових умов для чесного ринкового обміну	Суб'єктивний, об'єктивний лібералізм
Удосконалення того, що ринок не може вдосконалити сам (напр. забезпечення рівного доступу до медичної допомоги)	Егалітарний лібералізм, комунітаризм
Виправлення помилок ринку та забезпечення суспільних та "достойних" благ	Суб'єктивний утилітаризм
Виправлення неприйнятних ринкових результатів (напр. вживання тютюну)	Об'єктивний утилітаризм, комунітаризм

Напрямки та етапи реформи: цикл політики



Етап розробки політики

Системою охорони здоров'я можна управляти за допомогою п'яти “контрольних кнопок”

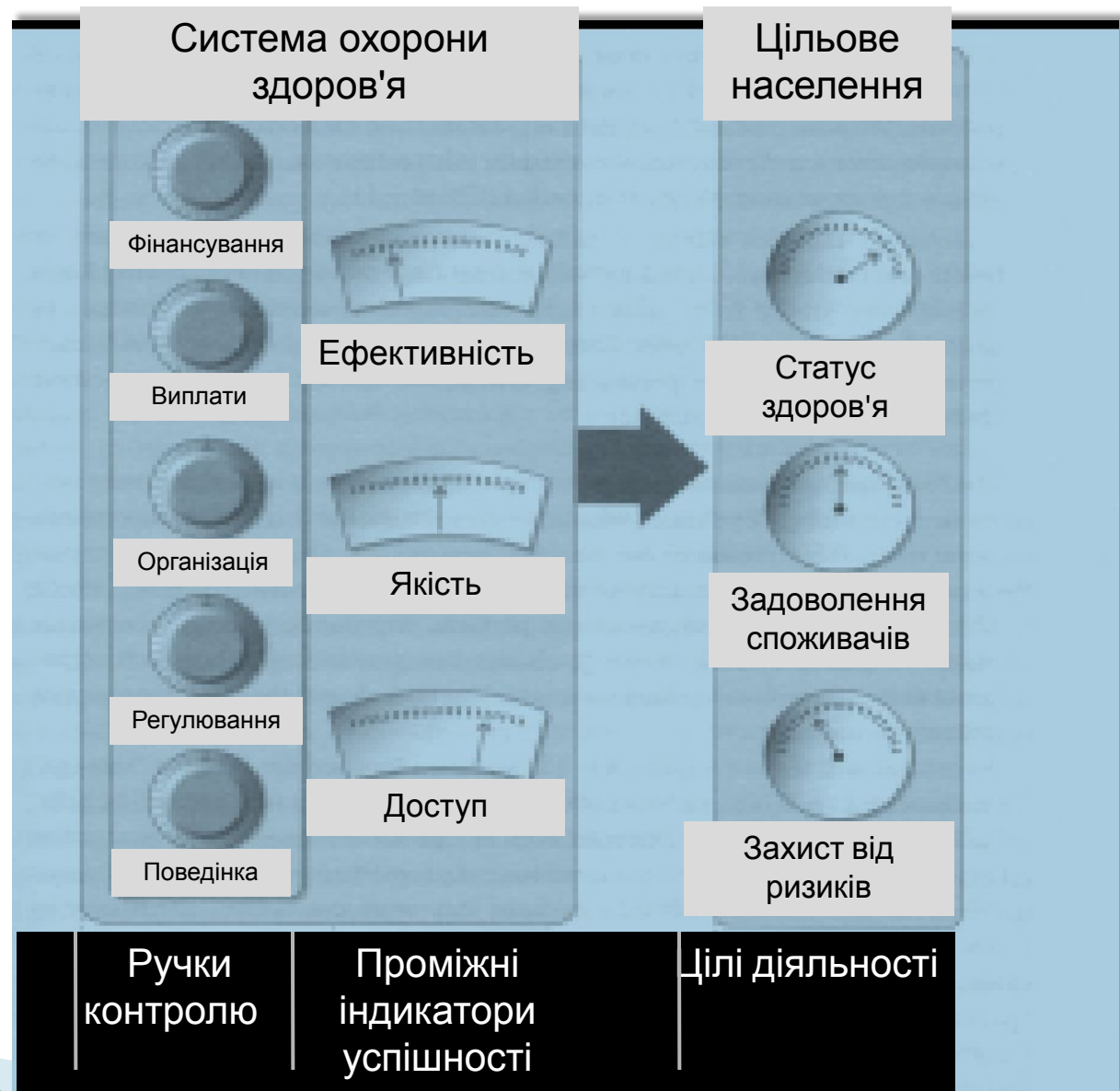
- Фінансуванн
я
- Виплати
- Організація
- Регулюванн
я

Поведінка



Структура «КОНТРОЛЬНИХ КНОПОК»

Marc J Roberts, William Hsiao, Peter Berman, Michael J Reich. Getting Health Reform Right. A Guide to Performance and Equity. Oxford University Press. 2004

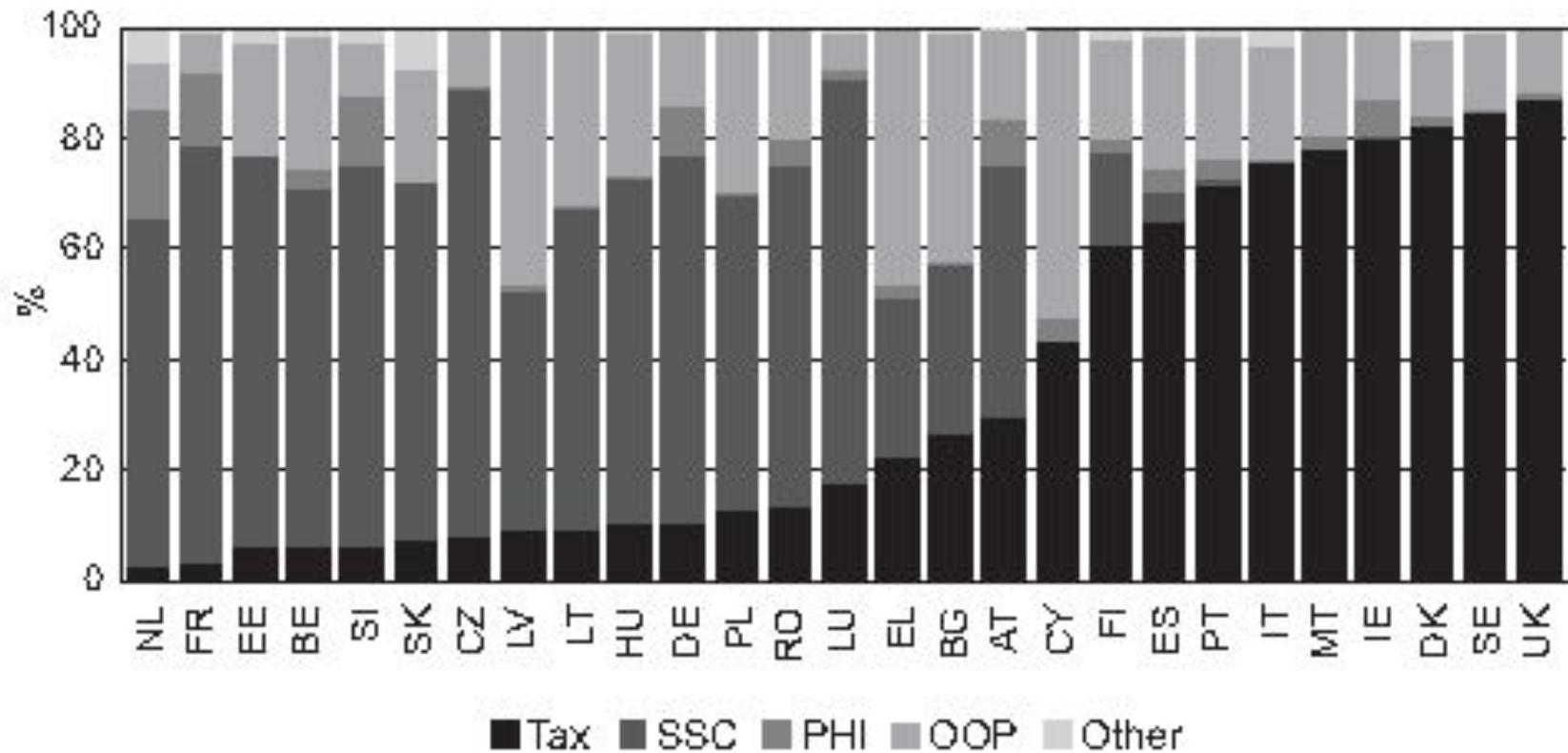


Етап фінансування – джерела грошових надходжень

- Загальний дохід – оподаткування
- Соціальне страхування
- Приватне страхування
- Прямі виплати з кишень пацієнтів

Джерела фінансування

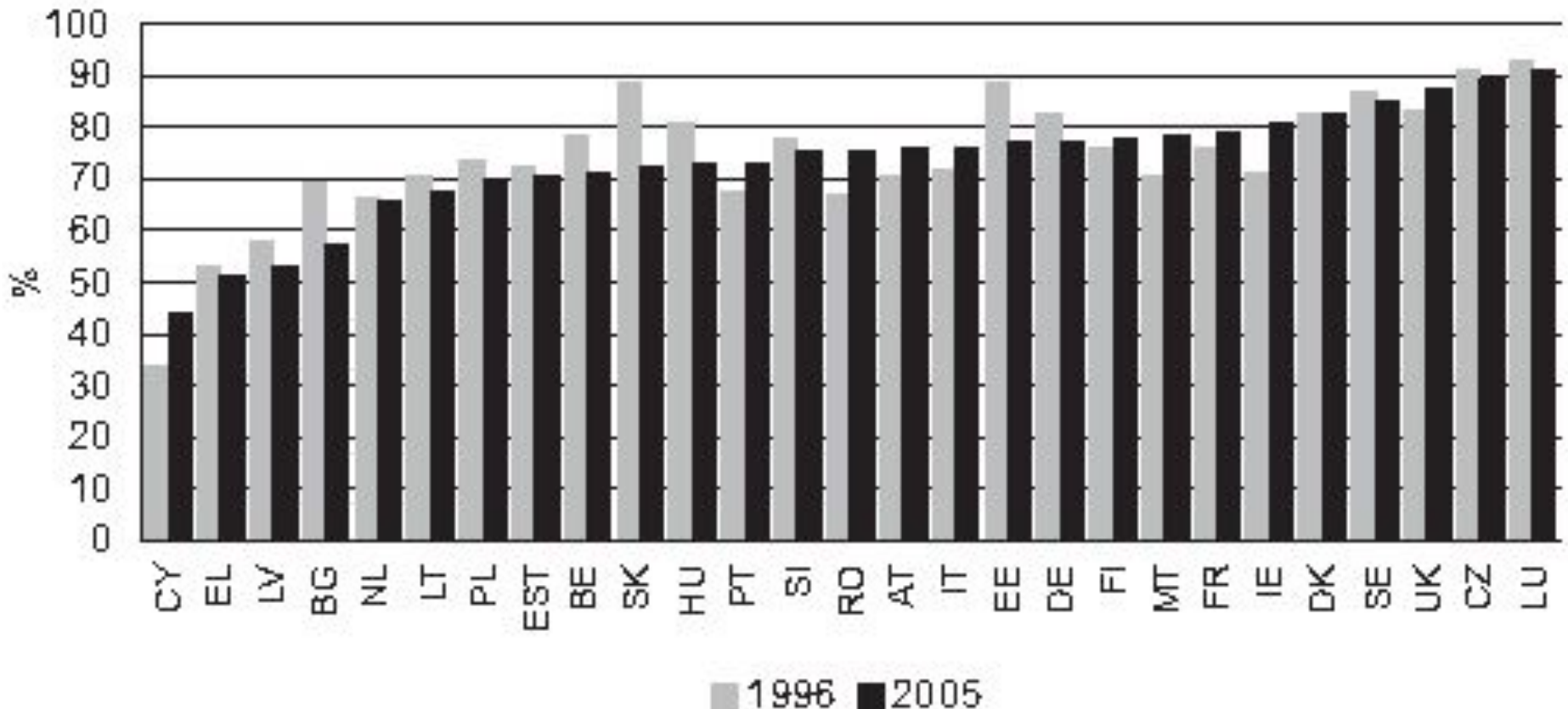
(по країнах, 2005 р.)



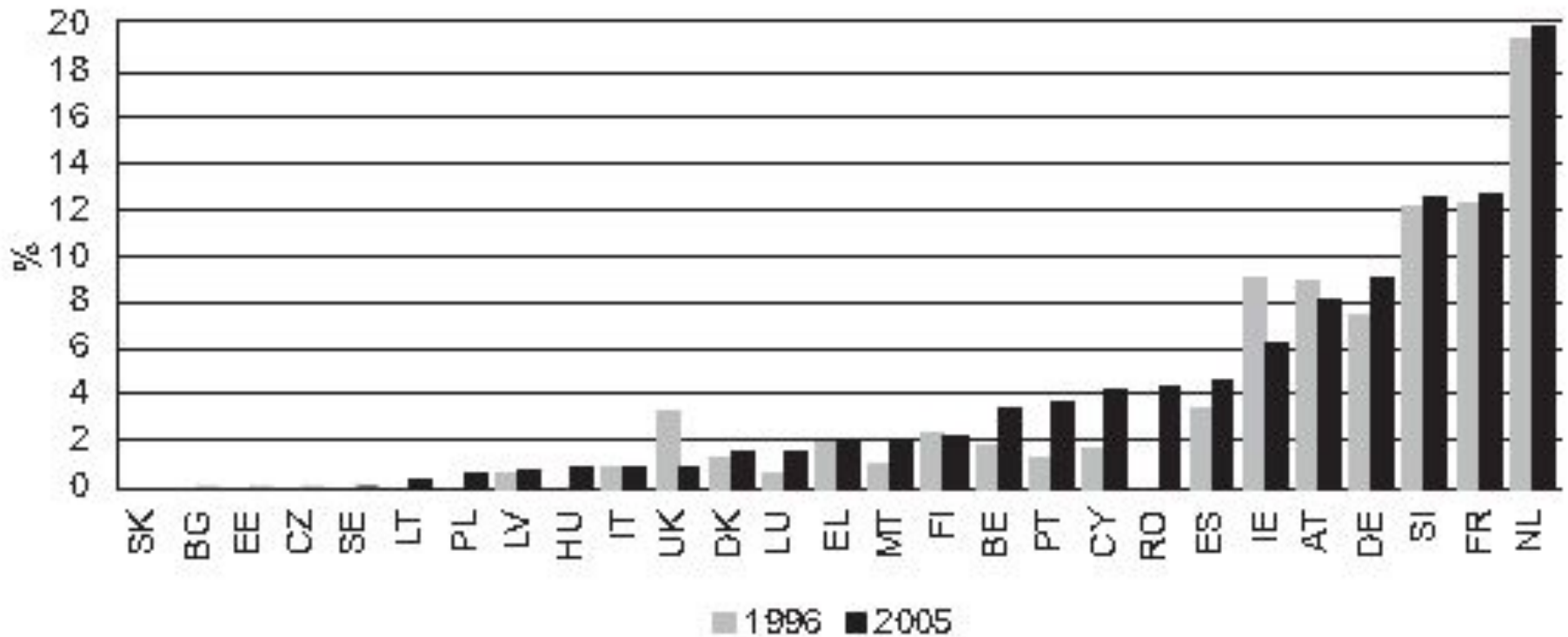
Source: WHO 2007b.

Notes: SSC: Social insurance contribution; PHI: Private health insurance; OOP: Out-of-pocket (payments); SSC refers to all funds channelled through health insurance funds, which may include substantial amounts of tax revenue.

Державні витрати на здоров'я як % загальних витрат на здоров'я у ЄС, 1996 та 2005 рр.



Приватне медичне страхування як % загальних витрат на здоров'я у ЄС, 1996 та 2005 рр.



Source: WHO 2007b.

Notes: The data shown for the Netherlands reflect the role played by private health insurance prior to 2006; In 2006 substitutive private health insurance was abolished, so more recent figures are likely to be substantially lower.

Етап виплат — як сплачуються гроші

- Кому платять, за що та скільки – все це створює потужні стимули для організацій та індивідів у системі охорони здоров'я і спричиняє зміни у поведінці
- Платники хочуть мінімізувати виплати, а провайдери послуг – максимізувати доходи
- Стимулюючий ефект різних систем виплат пов'язаний із концепцією “Зловживань” (moral hazard), як з боку попиту, так і з боку пропозиції
- Різні схеми виплат можуть впливати на якість та доступність охорони здоров'я



Методи оплати

Метод оплати	Одиниця оплати	Лікарі та інші медичні працівники	Лікарні та інші медичні установи
Оплата-за-послугу	Кількість послуг	X	X
Зарплатня	Час	X	
Зарплатня і бонус	Час і якість виконання	X	
Оплата по збору	Кількість осіб	X	X
Щодення оплата	Дні		X
Оплата за прийом	Прийоми		X
Оплата за прийом, пристосований до хвороби	Прийоми відповідно до хвороби		X
Пункт у бюджеті	Рядок бюджету		X
Глобальний бюджет	Витрати лікарні		X

Етап політичного рішення

- Ця тема отримує замало уваги, але вона є критичною для успіху
- Бісмарк визначав політику як мистецтво можливого – реформа охорони здоров'я є дуже заполітизованою
- Фактори, які впливають на проведення реформи охорони здоров'я, на те, якою буде її політика та чи буде вона впроваджена

- Гравці
- Влада
- Позиція
- Сприйняття

Оцінка важливості зацікавлених сторін

Топографія зацікавлених сторін	Рівень зацікавленості		
		Низький	Високий
Влада	Слабка	<i>Мінімальні зусилля</i>	<i>Інформуйте</i>
	Сильна	<i>Тримайте задоволеними</i>	<i>Ключові гравці: Важливі для проблеми</i>

Відслідкуйте зміни серед індивідів та груп від Зацікавлених сторін до Громад



Етап втілення

- Ще одна слабка ланка у ініціативах з реформування системи охорони здоров'я
- Забезпечте “перевірку на реалістичність” пропонованих програм. Чи можуть вони бути втілені, чи є вони політично здійсненними, чи можливо їх політично контролювати?
- Ефективно використовуйте наявні напрацювання

**Решта шляху до реформування системи
охорони здоров'я — іншим разом...**

**Деякі проблеми настільки
складні, що треба бути дуже
розумним та поінформованим
навіть для того, аби перебувати у
невизначеності щодо них**

Лоренс Дж. Пітер
Канадський освітянин



***Тепер ви всі –
експерти з реформування
охорони здоров'я!***

Дякую за увагу!

Будьте здорові!

