



# Система финансирования здравоохранения

*Экономические инструменты  
эффективного здравоохранения*



*School of Public Health.*

*Winter school 2002*

*Claes Örtendahl, Karolinska Institute*

*STOCKHOLM*



# Основные правила экономического управления

- Денег никогда не будет достаточно для того, чтобы делать все, что позволяет современная технология
- Если вы не знаете, чего хотите достичь - ваша система всегда будет неэффективной
- Если вы не знаете стоимость учреждений, процессов и факторов, влияющих на продукцию, если вы не рассматриваете альтернатив, вам никогда не удастся добиться эффективности системы.
- Если вы не измеряете, насколько вы выполнили поставленные цели, все ваши попытки создать эффективную систему пойдут прахом
- Неэффективность системы здравоохранения означает, что ресурсы украдены у детей, мужчин и женщин, страдающих от боли и болезней

- 
- 
- 

## Мобилизация ресурсов для здравоохранения

*Требование эффективной системы финансирования здравоохранения*

- Можно направить ресурсы в соответствии с возможным выигрышем для здоровья
- Гарантии макроэкономической стабильности - сдерживание расходов
  - универсальное покрытие против добровольного страхования
  - макроэкономическая зависимость финансирования здравоохранения
- Побуждения для увеличения продуктивности в здравоохранении
  - дилемма сдерживания расходов и стимулирования продукции
- Честное финансирование
  - по отношению к чему?



- 
- 
- 

## Как много “достаточно”?

- Сравнение объемов

- общие расходы на здравоохранение в соответствии с ВВП/на человека

- Уравнивание прироста в здоровье

- Прирост здоровья предсказывается на основе изучения стоимости-эффективности технологий

- Неприятный опыт

- Негибкость технологий (и отсутствие данных)
- профессиональный косерватизм
- корпоративные интересы вместо прироста в здоровье
- внешняя роль здравоохранения (рабочие места)



- 
- 
- 

## Стратегические мероприятия в здравоохранении

- Задачи здравоохранения
- Расходы здравоохранения
- Результаты

## Задачи:

- Здоровье детей (IMR и U5M)
- Продолжительность жизни от рождения
- DALY и DALE
  - корректировка по инвалидизации базируется на классификации болезней
  - Корректировка базируется на продолжительности оставшейся жизни

*Концепция DALY вовлекает серьезные этические проблемы*

# Расходы

## – DRG и КОКС

- расходы по диагностическим группам базируются на “наилучшем использовании технологических и производственных ресурсов”

## – Оперативное бюджетирование

- направление расходов туда, куда они принадлежат

## – Анализ стоимость-выгода

- Оценка технологий в здравоохранении для “наилучшего использования технологии”

- 
- 
- 

## Механизмы управления расходами

- Факторное бюджетирование
- внутреннее ценнообразование (вкл. DRG)
- подушевая система и немецкий корсет
- правила приоритезации
  - Орегонская система
  - Общие правила приоритезации
  - Скрытая местная приоритезация
- Софинансирование - оплата из личных средств



# Результаты

- Всегда объективны
- Интегрированная (расходы, количество и качество) система оценки результатов
  - *Внутренний анализ после лечения*
  - *Система рецензирования*
  - *Независимое мониторингирование результатов и расходов*
- Прозрачность данных по результатам/анализы не часто доступны для использования покупателями, политиками, средствами информации и пациентами

•  
•  
•

## Основные системы финансирования здравоохранения

- Северная модель
- Американская модель
- Британская модель
- немецкая модель
- Российская модель

### ОСНОВНЫЕ СВ-ВА

- финансирование
- снабжение
- управление

- \* Оплата услуг
  - \* Подушевая
  - \* Глобальный бюджет
  - \* Модель ваучеров
- •  
•  
•  
•  
•  
•  
•

- 
- 
- 

## Покупатель и поставщик

- **Механизмы с одним покупателем**

- сверху вниз - государство/регион/ муниципалитет как покупатели
- снизу вверх - ВОП или первичка как покупатели

- **Механизмы с разными покупателями**

- Страховые компании, организации по поддержанию здоровья как покупатели

- 
- 
- 

## Покупатель и поставщик - решения

- Идея внутреннего рынка - конкуренция
- Полномочия сверху вниз
- Приобретения снизу вверх
- Проблема с конкуренцией в здравоохранении
  - местные монополии - отсутствующий избыток емкости
  - картели поставщиков
  - нет информации об альтернативах
  - профессиональная этика конкурирует с мотивами дохода

- 
- 
- 

## Оптимум в здравоохранении - можно ли его достичь?

- Измерения - *сложно, но постепенно возможно*
- Формулировка задач - *нужна предсказуемость*
- Рациональное распределение ресурсов - *выигрыш в здоровье не всегда известен*
- Внедрение эффективной технологии производства - *учрежденческий консерватизм и синдром кайфа от технологий*
- Оценка - *отсутствие независимых институтов*

- 
- 
- 

А управляема ли система здравоохранения?

- Скажите ... что вы думаете?
- И каковы альтернативы?
- Возможно, удастся подойти к проблеме малыми шагами и упорством...