

От Каталонской модели здоровья к Каталонской системе здравоохранения

Исторический и политический контекст:

1. РЕФОРМА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ: 1977

- Отделение экономических услуг от услуг здравоохранения

2. АКТ ОБ АВТОНОМИИ КАТАЛОНИИ: 1979

3. ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВА: 1981

- Передача полномочий по региональному здравоохранению Автономному Правительству Каталонии
- Создание других Автономных регионов
- Законы о Региональной автономии

Исторический и политический контекст:

4. СТРУКТУРНАЯ РЕФОРМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: 1986

- Общий закон о здравоохранении: Общий охват
- Прогрессивное изменение финансовой системы
 - ☞ Объединение систем социальной защиты и благотворительности: одно казначейство
 - ☞ Постепенный переход к системе, финансируемой из налоговых отчислений: Национальная система здравоохранения

5. ЗАКОН ОБ АВТОНОМИИ КАТАЛОНИИ: 2006

Социо-демографические характеристики Испании

17 Автономных Муниципальных образований

Площадь: **504,750 km²**

Население (2006): **44.708.964**

Продолжительность жизни (2002):
79,5 years

Рождаемость (2004): **10,6**


Общая смертность (2004): **8,7**

Младенческая смертность (2004):
3,5

ВВП на душу населения (PPP 2006):
27.522 USD



ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИСПАНИИ

- 
- Финансируется из налоговых отчислений
 - Полномочия переданы автономиям
 - Общий охват
 - Свободный доступ
 - Расширенный диапазон государственных услуг
 - Софинансирование затрат на фармацевтические продукты
 - Услуги, в основном, предоставляемые государственными учреждениями
 - Обсуждается вопрос устойчивости и система финансирования

ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Национальн ое правительст во	Базовое законодательство и координация Финансирование Минимальный пакет, оплачиваемый через государственную СЗ Фармацевтическая политика Международная политика здоровья Образовательные требования
Правительс тво Автономии	Субсидиарное законодательство Здравоохранение Организационная структура системы Аккредитация и планирование Закупки и предоставление услуг

Автономные регионы Испании Бюджеты здравоохранения 2006

Автономные регионы	Бюджет Департамента и медицинских услуг (1)	Охват населения (2)	На душу населения в евро (1)/(2)
Andalucía	8 444 338 883	7 849 799	1 075,74
Aragón	1 526 077 187	1 269 027	1 202,56
Asturias (Principado)	1 314 859 753	1 076 635	1 221,27
Baleares (Islas)	1 037 670 553	983 131	1 055,48
Canarias	2 330 109 796	1 968 280	1 183,83
Cantabria	691 854 218	562 309	1 230,38
Castilla y León	2 848 479 959	2 510 849	1 134,47
Castilla-La Mancha	2 188 441 700	1 894 667	1 155,05
Cataluña	7 952 783 337	6 995 206	1 136,89
Comunidad Valenciana	4 609 283 740	4 692 449	982,28
Extremadura	1 334 560 349	1 083 879	1 231,28
Galicia	3 174 375 607	2 762 198	1 149,22
Madrid (Comunidad de)	6 071 416 268	5 964 143	1 017,99
Murcia (Región de)	1 418 765 594	1 335 792	1 062,12
Navarra (Comunidad Foral)	731 762 995	593 472	1 233,02
País Vasco	2 553 642 452	2 124 846	1 201,80
Rioja (La)	422 464 681	301 084	1 403,15
Итого	48 650 887 072	43 967 766	1 157,44

(1) Данные предоставлены автономными областями.

(2) Министерство санитарии и потребления. Экономические ресурсы СЗ. Данные и цифры 2003-2006.

Data in Euros

Контекст: Каталония в цифрах и состояние здоровья населения

Социально-демографические показатели

Автономное сообщество

Площадь: **32.106km²**

Население: **7.503.118 жителей**

Продолжительность жизни: **80,6 лет**

Рождаемость (2004): **11,41 / 1000**

Общая смертность (2004): **8,9 /1000**

Младенческая смертность: **2,87/1000**

ВВП на душу населения (PPP 2006): **US\$ 31.910**

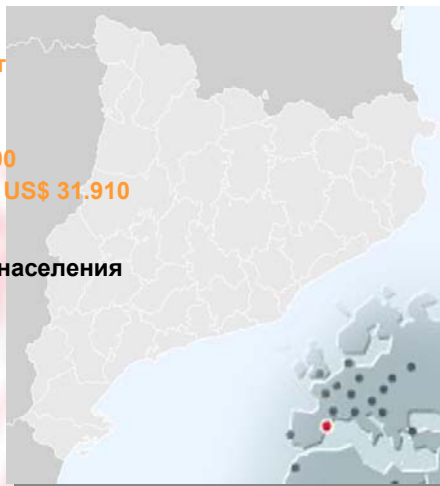
Tourism: **22.669.000 visitors**

Высокая концентрация городского населения

Собственный язык и культура

Занятость по секторам :

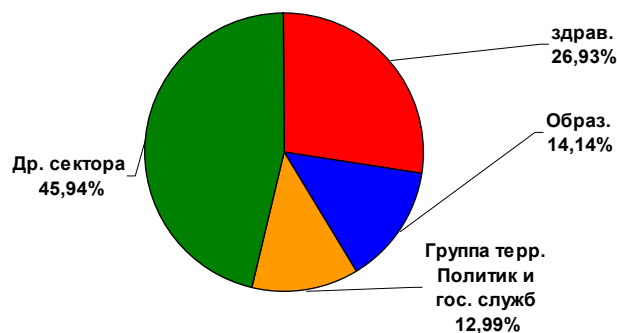
- Услуги 59,4 %
- Промышленность 28,8 %
- Строительство 8,3 %
- Сельское хозяйство 3,5%



Source: IDESCAT.

Бюджет здравоохранения в бюджете в областном бюджете Каталонии на 2008

Областной бюджет Каталонии на 2008: 34.749 миллиарда евро



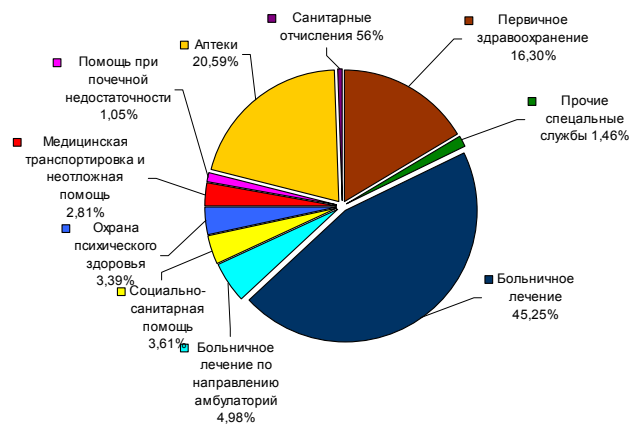
Центральное местное управление и социальные политики: приоритет - здравоохранению

	2003	2004	2005	2007	Рост '03 / '07
Департамент здравоохранения	5.596	6.616	7.229	8.678	3.082
Департамент образования	2.927	3.376	3.759	4.540	1.613
Департамент социального обеспечения и гражданства	678	956	1.082	1.467	789
Департамент культуры и СМИ	173	195	240	607	434
ВСЕГО	9.273	11.102	12.310	15.292	6.019

IDESCAT

Функциональная структура бюджета DS/CatSalut / ICS 2008

Budget DS/CatSalut / ICS 2008: 9.159 миллионов евро



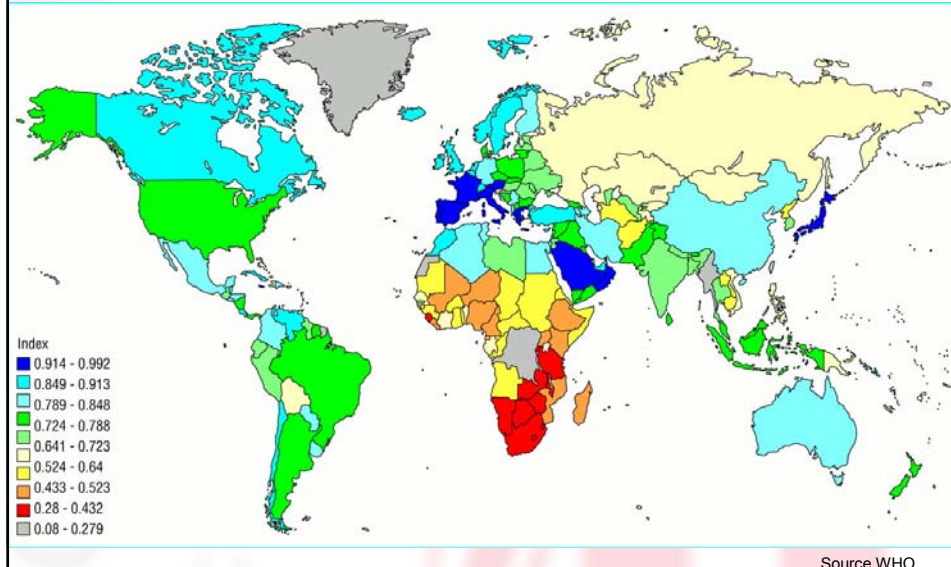
Финансовая устойчивость: динамика затрат на душу населения

Динамика бюджета здравоохранения	2003	2007	2011
Население	6.506.440	7.324.047	7.600.000
Бюджет	5,6 В €	8,831 В €	11,4 В €
Бюджет/ВВП	3,6%	4,2%	4,7%
Частные расходы/ВВП*	1,6%	1,8%**	1,8% / 2%
Госрасходы на душу населения	860 €	1.184,86 €	1.500 €
Частные расходы на душу населения	363 €	470€**	560 € / 625 €

Источник: внутренняя информация с использованием данных по объему частных расходов, разделенных на общие расходы на здравоохранение, согласно «Отчету о финансовой устойчивости и территориальному балансу системы здравоохранения Испании до 2015 года».

** 2006

Сравнительная эффективность



Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП (2002)

В среднем по ЕС (1)	6,4%
Испания (1)	5,4%
Каталония (2)	4,6% - 4,7%

(1) Данные OECD
(2) Оценка CatSalut

Расходы на здравоохранение (в % от общего бюджета на здравоохранение)

Страна	Государственное	Частное
США	44,4	55,6
Испания	71,2	28,8
ЕС (*)	75	25
OECD (*)	72	28

(*) OECD data 2002

Каталонская модель здравоохранения

Принципы Каталонской системы здравоохранения

- Качество
- Равенство (справедливость)
- Децентрализация
- Эффективность
- Трансверсальность
- Интеграция
- Участие
- Прозрачность
- Дополняемость и взаимозаменяемость

Организация, ориентированная на клиента

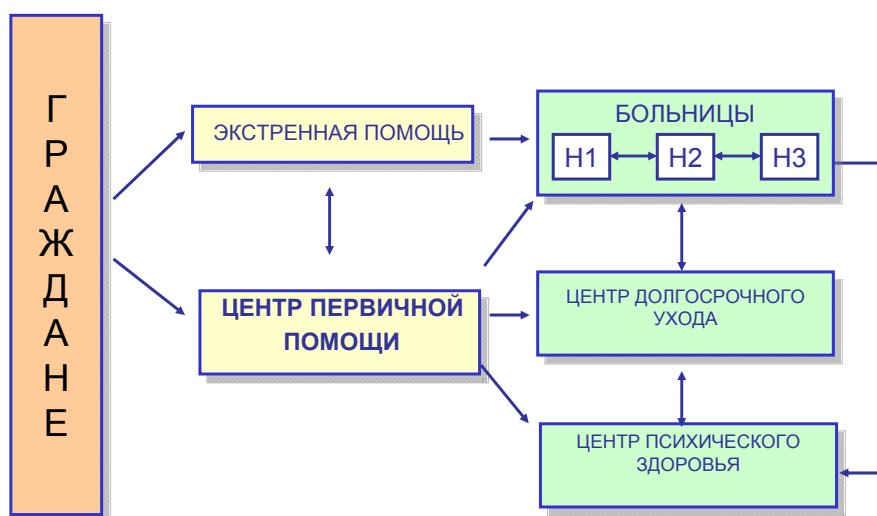
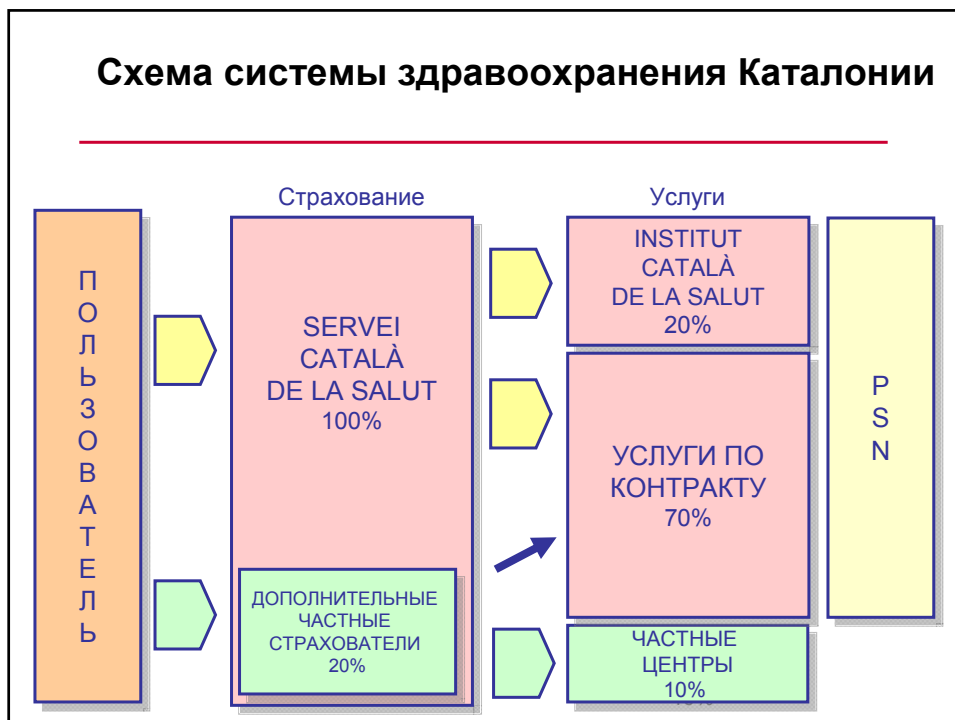


Схема системы здравоохранения Каталонии

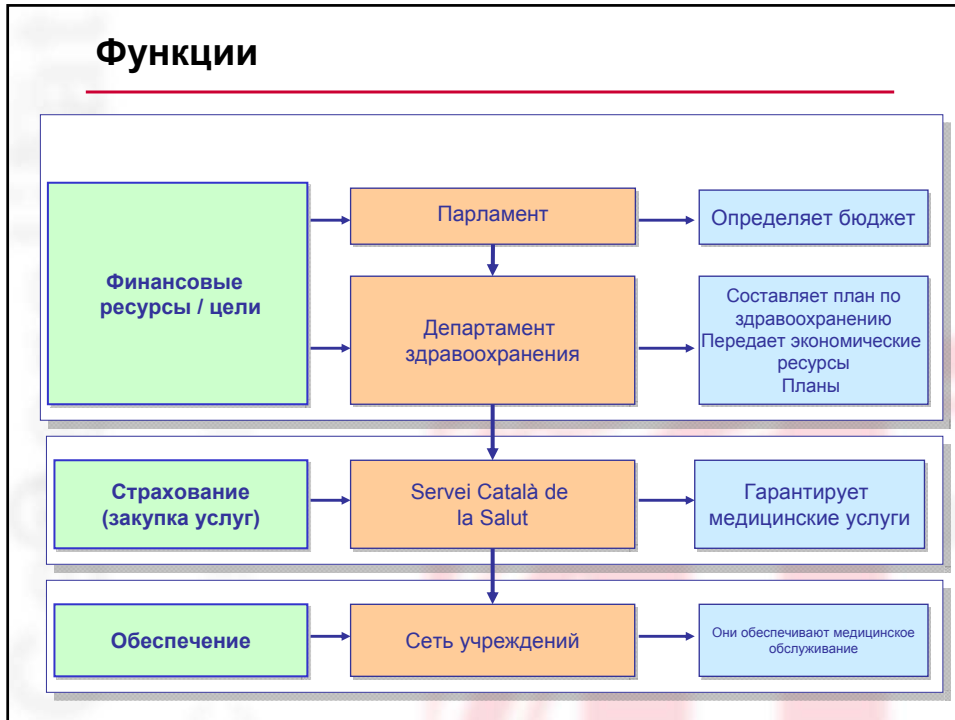


Форма собственности учреждений здравоохранения

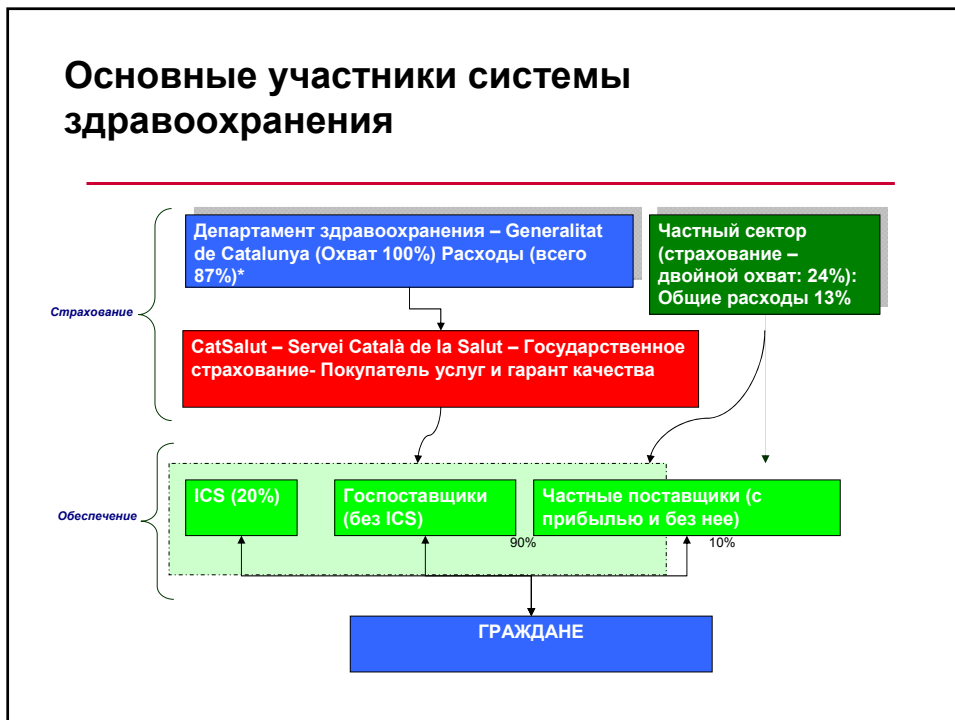
Тип учреждения	Государственный	Негосударственный
Больничная помощь	20,18%	79,82%
Первичная помощь	87,06%	12,94%
Психическая помощь	27,79%	72,21%
Долгосрочная помощь	38,43%	61,57%

источник: Отдел по управлению ресурсами здравоохранения Каталонии

Функции



Основные участники системы здравоохранения



Данные здравоохранения

Общее число коек в стационарах:

4,8 (на 1.000 жителей)

Число коек неотложной помощи:

Прибл.2,6 (на 1.000 жителей)

Врачи:

3,7 (на 1.000 жителей)



Расходы на душу населения в 2007:

1.250 евро / чел

Выписки из стационара

98 (на 1.000 жителей)

Данные здравоохранения (II)

Сеть гос. учреждений:

- 400 участков первичной помощи + 820 местных центров
- 63 больницы неотложной помощи (15.143 коек)



- 21 психиатрический центр (3.907 коек, плюс 444 в больницах скорой помощи)
- 84 центров долгосрочной помощи (7.539 коек)

Первичная помощь



Первичная помощь



Первичная помощь



Больничная помощь



Больничная помощь



Больничная помощь



Новые перспективы:

Основные проблемы системы здравоохранения Каталонии

- **Демографические и культурные изменения:**
 - Старение → Иждивенчество
 - Иммиграция
 - Рождаемость
- **Социологические и эпидемиологические изменения**
- **Научно-технический прогресс**
- **Экономическая устойчивость**

После 2004 → Новая модель здравоохранения:
Система здравоохранения в Каталонии



Основные политики управления

- Улучшение финансирования здравоохранения в Каталонии
- Принятие нового закона о здоровье в Каталонии
- Развитие территориальных органов управления здравоохранением
- Развитие новых территориальных схем финансирования

- Одобрение закона об Институте здоровья Каталонии
- Создание Агентства здравоохранения

На рассмотрении в Парламенте

Закон об Институте здоровья в Каталонии

- Реорганизация учреждения государственной формы собственности в независимое государственное учреждение
- Поддержка разделения организации, покупающей услуги, от провайдера услуг
- Повышение управленческого потенциала государственных учреждений
- Совершенствование отчетности

Создание Агентства здравоохранения

- Распространение разделения финансирующей организации и провайдера услуг на систему здравоохранения
- Стимулирование взаимодействия и сотрудничества различных администраций
- Аккредитация провайдера услуг
- Стимулирование трансверсальности и интеграции, особенно в первичном здравоохранении
- Ориентация на качество
- Преобразование и обновление технического и управленческого персонала

Стимулирование территориальных органов здравоохранения

Цель: Создать устойчивую орган взаимодействия между областным правительством и местными органами самоуправления

Юридический статус: консорциум

Специфические цели :

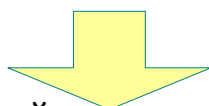
- Справедливость. Уменьшение диспропорций.
- Трансверсальность мер
- Интеграция мед. помощи
- Устойчивость
- Реагирование на демографические проблемы
- Участие
- Прозрачность
- Рост субсидий

Поддержка территориальных органов управления здравоохранением

“ Разделение компетентного управления между областной и муниципальной властью”



Отсутствие управленческого потенциала
Нет передачи компетенций



Налаживание устойчивого взаимодействия без изменения Закона об организации здравоохранения в Каталонии



Развитие новых территориальных схем финансирования

ПОЧЕМУ система подушевого финансирования?

1. Для поддержки создания интегрированных систем здравоохранения, основанных на удовлетворении потребностей населения.
2. Для повышения эффективности системы, поддержки более координированного управления здравоохранением.
3. Для стимулирования повышения качества медицинских услуг, обеспечение наиболее адекватного уровня медицинской помощи.
4. Для разделения ответственности на разных уровнях оказания медицинской помощи, с передачей части рисов провайдерам услуг.

Подушевое финансирование (II)

Изменение в существующей системе закупок услуг

Предыдущая ситуация	Современное положение: ПЕРЕХОД	Ситуация в будущем
← Модель, базирующаяся на провайдерах	→	Модель, основанная на потребностях
Разделенная по секторам	→	Глобальные закупки: Совмещение и замещение
Отдельная оценка качества по каждому сектору	→	Оценка качества на основе здоровья
Отсутствие связи между различными вовлеченными агентами	→	Стимулирование связи: координация, сотрудничество и др.

Подушевое финансирование (III)

Будущие компоненты

- Расширение модели (гармонизировано с созданием и реализацией Территориальных органов управления здравоохранением [GTS]):
 - 2005 - шесть новых территорий (22%)
 - 2006 - 50 %
 - 2007 - 100 %
- Формула корректировки:
 - Повышение точности схемы финансирования (в зависимости от потребностей, справедливости и др.)
 - Минимизация некорректных стимулов (в зависимости от созданных структур...)
 - » Весь персонал: стимулы для взаимодействия

**От Каталонской модели здоровья
к
системе здравоохранения в
Каталонии**