



Государственное и Частное Партнерство для Универсального Здравоохранения. Пример Грузии

Андриа Урушадзе

Бывший министр Труда, Здравоохранения и
Социальной Защиты Грузии



Форум «Инвестиции в Здравоохранение Республики Казахстан»
Астана Республика Казахстан
30 Ноября, 2017

Партнеры:

Азиатский Банк Развития АБР; Всемирный Банк ВБ;
Европейский Банк Реконструкции и Развития ЕБРР; Центр ГЧП
РК Республиканский Центр Развития Здравоохранения РК

Содержание

Профиль страны

Для чего нужны были реформы?

Хроника реформ здравоохранения

Реформа Здравоохранение: влияние на доступ и качество услуг

Чему научила реформа

ГЧП в госпитальном секторе: международный опыт

Грузия: профиль страны



Географическое положение: Грузия расположена на границе Европы и Азии, граничащей с Черным морем, между Турцией и Россией.

• Данные по стране

- Площадь: 69,700 кв км
- Население (2015): 3,7 млн
- ВВП (2016): 14333 млн USD
- ВВП per capita (2016): 3852,5 USD

• Затраты на здравоохранение (% ВВП)

- 2016: 8,5%

• Система Здравоохранения

- Универсальное;
- Финансируется: общее налогообложение
- Бюджетные затраты от ВВП: 2,8%;
- Карманные Платежи 65 %
- Большинство больниц и объектов ПМП частные
- Врачи и медсестры: 4.3 and 3.2 per 1000
- Больничные койки 3,13 per 1000

• Основные показатели

- Продолжительность жизни 70 & 79
- Младенческая смертность 8,4 %; Детская смертность до 5 лет 10,2 %
- Материнская смертность 32%

Для чего нужны были реформы? Здравоохранение Грузии в 2003

- ❖ Расходы на здравоохранение на душу населения в размере 11 долл. США (в 2000 году)
- ❖ 77,5% зарегистрированных лиц не могли позволить себе посещать квалифицированного медицинского работника (в 2001 году)
- ❖ Наибольшая вероятность среди ННГ неформального платежа или подарка 65%.
- ❖ Уровень заполняемости коек 27,6%.
- ❖ самый низкий уровень госпитализации в больницах 6,3 на 100 человек 17 Европейский регион и 20,7 в СНГ
- ❖ Среднемесячная заработная плата для врачей 10 долларов США в 2003 году

Процент неформальных платежей в 2001 году

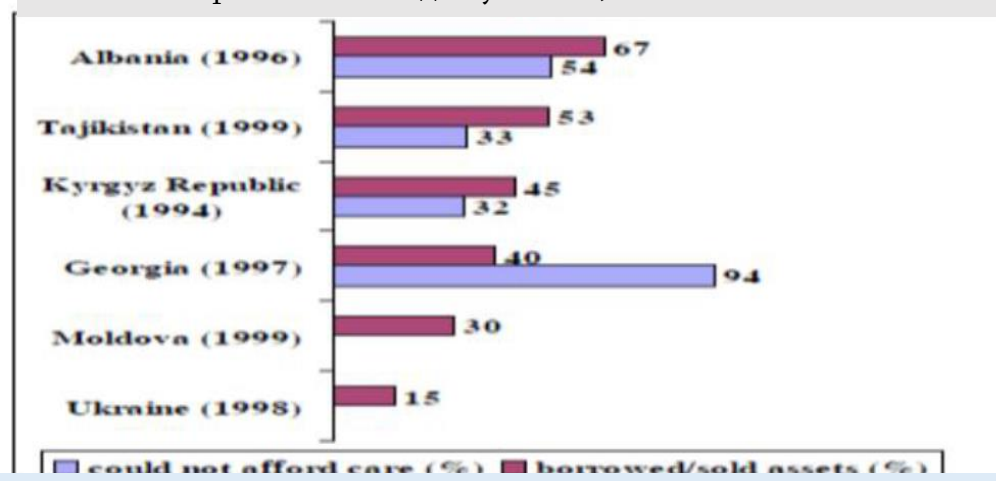


От 90% карманных платежей 65% были нелегальными

Для чего нужны были реформы? Здравоохранение Грузии в 2003

- ❖ Снижение ожидаемой продолжительности жизни: 71 год
- ❖ Младенческая смертность 20,1 в 2002 году
- ❖ Показатель смертности U5 в 2001 году 27,6
- ❖ Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний увеличилась на 35%
- ❖ Общий показатель смертности увеличился на 18%
- ❖ Неравенство между жителями сельской местности и города и бедными и богатыми; у людей с низким доходом более высокий уровень заболеваемости и смертности

Показатели финансовой недоступности, 2001



94% грузин не могли позволить себе лечение

Для чего нужны были реформы? Здравоохранение Грузии в 2003

- ❖ чрезмерная и устаревшая медицинская инфраструктура; старые и устаревшие здания; несоответствующее оборудование; плохие санитарные условия; неэффективная модель финансирования и неадекватная система регулирования. Доктор - Пациент - Общество - все были недовольны существующей ситуацией



Хроника реформ здравоохранения. Генеральный план развития госпитального сектора

- ❖ В январе 2007 года правительство Грузии утвердило генеральный план развития больницы.
- ❖ Генеральный план определил общий объем больниц в Грузии и оптимальное расположение для стационарных учреждений на основе географической доступности в 45-минутном радиусе
- ❖ Предполагалось, что в течение первых двух лет ожидается инвестирование в больничную недвижимость в размере 200 миллионов долларов США и до 700 миллионов долларов США в следующие пять.
- ❖ Правительство утвердило новые стандарты лицензирования больниц. Количество видов деятельности, подлежащих лицензированию и разрешенным режимам, сократилось на 84%.



Хроника реформ здравоохранения

Основные принципы Плана развития больниц

❖ Предоставление частных услуг на основе ППС

- Правительство должно сосредоточиться на своих основных функциях;
- предоставление услуг частного здравоохранения в Грузии оказалось более эффективным;
- планирование с учетом спроса и предложений

❖ Географическая доступность качественных медицинских услуг

- Больницы будут расположены во всех районах Грузии;
- 90% населения будет иметь доступ к стационарной помощи в течение 30 минут досягаемости;

❖ Новая инфраструктура больницы

- Более 70% медицинских учреждений в Грузии старше, чем 40 лет. Реабилитация в таких случаях невозможна;
- Новые здания обеспечивают рациональное планирование и долгосрочное функционирование;

❖ Объем инвестиций, обеспечивающих стабильность цен на услуги

- чрезмерные инвестиции стимулируют увеличение расходов на госпитализацию, уменьшают доступность; негативно влияют на капитал и человеческие ресурсы;

Хроника реформ здравоохранения: привлечение частных инвесторов

- ❖ Все тендера проводились на конкурсной основе; Исключения были сделаны только для медицинского персонала, работающего в той же клинике. У них были преференции в больших городах;
 - ❖ Условия тендера определяли итоговую цель, и участники торгов были свободны предлагать свои предложения;
 - ❖ В апреле 2010 года страна за пределами столицы была разделена на 26 госпитальных округов и частные страховые компании были приглашены для участия в конкурсе на возможность предоставить государственное медицинское страхование социально незащищенным в течение трех лет, но при этом построить новые клиники в этих округах согласно ген. плану
- В течение 15 месяцев 46 районных и региональных клиник были построены от 253 (2013) с общим количеством 1244 (11%) больничных коек от 11600 (2013).

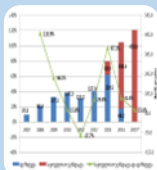
Хроника реформ здравоохранения

План развития госпитального сектора - итоги

В 2006 году



Монолитная и бюрократическая система гос. медицинских учреждений



Неэффективная модель финансирования с до 70% неофициальных платежей



Избыточная и устаревшая медицинская инфраструктура. Устаревшие здания. Изношенное оборудование



Врачи, пациенты и общество - все были недовольны существующей ситуацией

В 2012 году



Плюралистическая и эффективно регулируемая система с участием частных поставщиков.



Корпоративное управление, новая модель финансирования здравоохранения



Улучшение безопасности и качества услуг в больницах, о чем свидетельствуют, отчеты 88 процентов больниц о медицинской деятельности в соответствии с обновленными стандартами в 2014 году



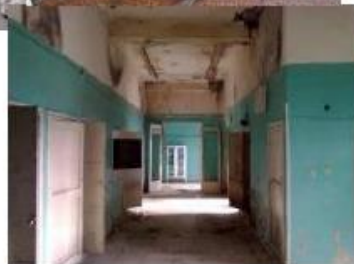
Более 800 млн. Долл. США было инвестировано частным сектором в развитие сектора здравоохранения используя различные модели ГЧП

Хроника реформ здравоохранения

План развития госпитального сектора - итоги



До



После



Хроника реформ здравоохранения. ГЧП в ПМП

- ❖ В конце 2012 года в большинстве районов Грузии функционировали хорошо оборудованные, частные медицинские центры с интегрированными стационарными и амбулаторными услугами. Семейные врачи в сельской местности стали частными предпринимателями, напрямую контрактируемые государственным агентством или частными страховщиками
- ❖ в 2004-2011 годах прошли обучение почти 1726 врачей общей практики и 1771 медсестры общей практики.
- ❖ Количество семейных врачей на 100 000 населения увеличилось с 264 в 2000 году до 2091 года в 2012 году, с 6,0% до 46,6%
- ❖ % населения, обращающегося в амбулаторные клиники для своих услуг, увеличилось с 24% (2001 г.) до 83%



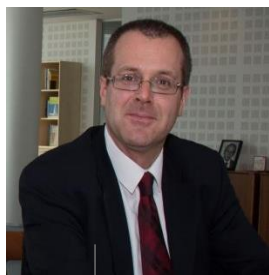
Здравоохранение Грузии после реформ



«Меня впечатляют реформы, которые осуществляются в Грузии. Страна идет в правильном направлении. Я много раз это говорил, и я повторяю, что Грузия с осуществленными ею реформами должна быть примером для другие страны.»

Жужана Джакобс

Региональный Директор ЕБ ВОЗ 2016



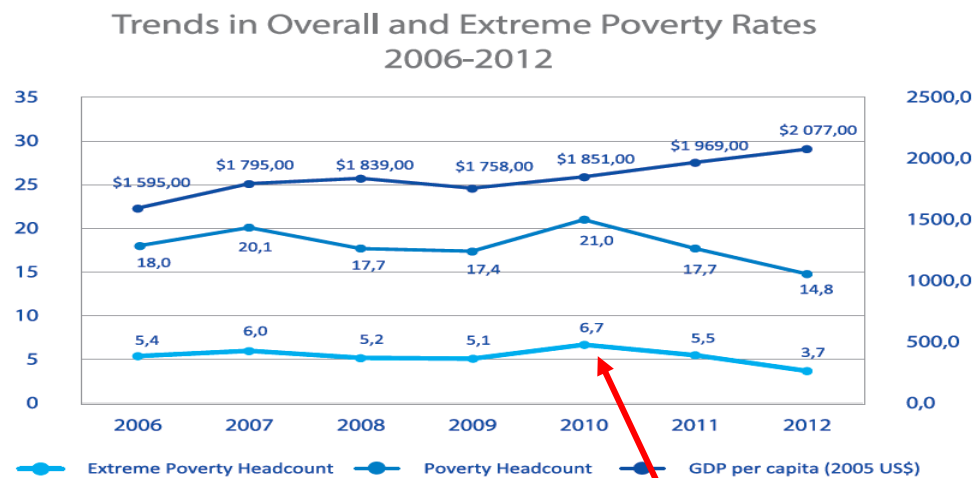
«Грузия продемонстрировала, как она может предпринять решительные действия и изменить тенденции в течение очень короткого периода времени»,

Ханс Клюге

Директор Отдела систем здравоохранения и общественного здравоохранения в ЕБ ВОЗ,
2016 год

Реформы в Грузии: влияние на показатели бедности

- ❖ Грузия добилась впечатляющего экономического роста с первых лет переходного периода в основном благодаря широкому спектру реформ. ВВП на душу населения увеличился с 690 долларов США в 2000 году до 3597 в 2013 году
- ❖ Экономический рост сопровождался прогрессом в снижении показателей бедности (нищеты). Численность бедных сократилась значительно, снизившись с 21% до 14,8%. Крайняя нищета также снизилась с 6,7% в 2010 году до 3,7% в 2012 году, а уровень бедности снизился от 21% до 14,8%



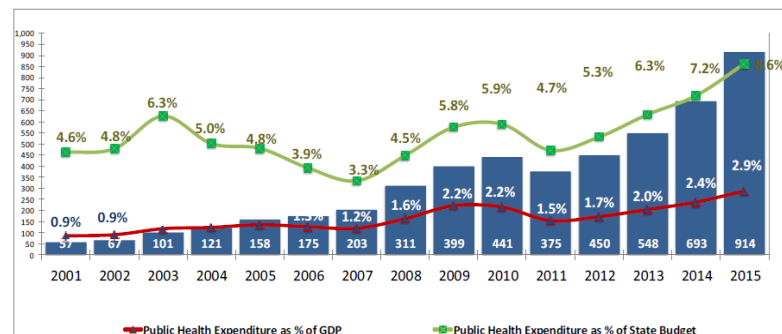
Реформа здравоохранения: влияние на показатели доступности

Более 90% граждан имеют универсальный доступ с медицинским услугам

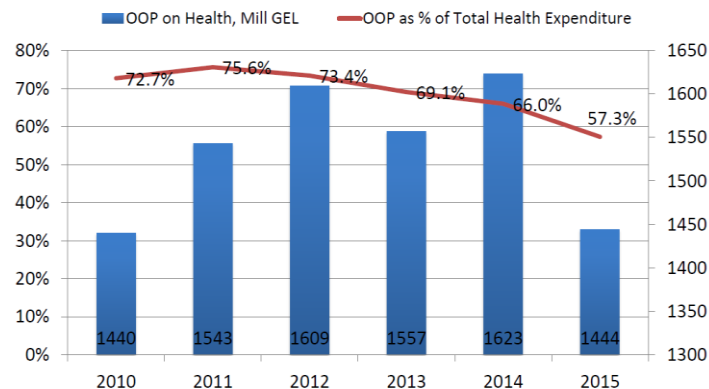
Consumption Quintile						
Year	Total	Poorest	Second	Third	Fourth	Richest
2007	14.1	18.5	14.8	12.5	14.4	8.6
2010	29.5	39.84	31.06	26.6	23.7	26.21
2012	56.7	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2014	99.9	100	99.98	99.86	99.8	99.9

Все граждане получают основные медицинские услуги. Около 3,2 миллиона человек участвуют в программе Universal Healthcare, а 530 000 - в частной или корпоративной ЧМС

Государственные расходы на здравоохранение, 2001-2015

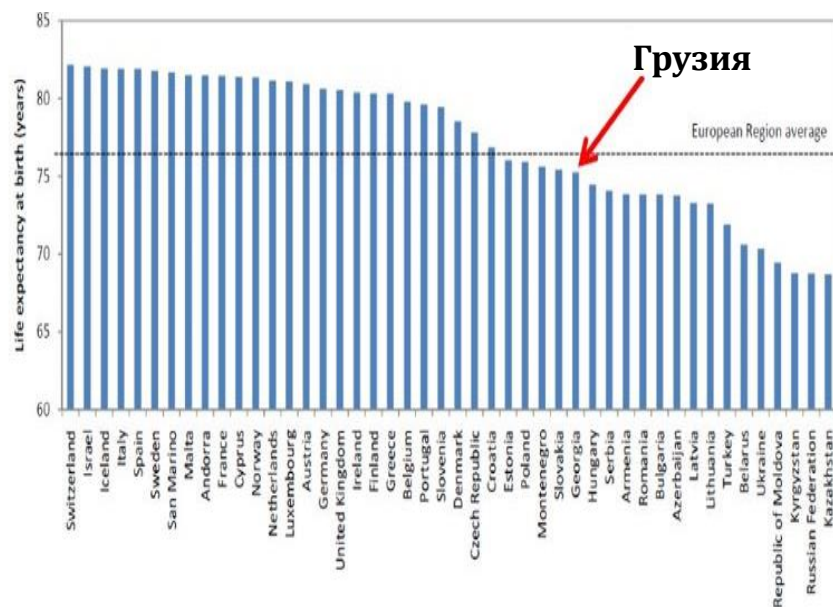


Карманные расходы % от общих расходов на здравоохранениеб 2010-2015



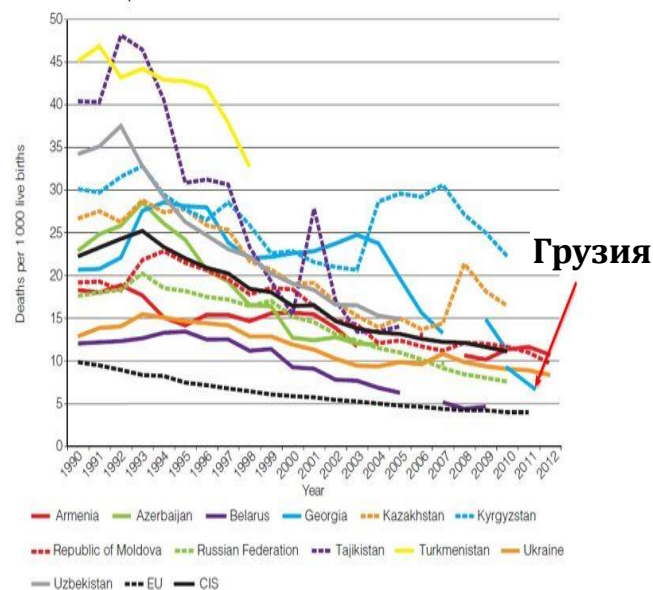
Реформа здравоохранения: влияние на качества

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в странах Европейского региона, 2012 г.



Средняя продолжительность жизни грузинских женщин в 2012 году составила 79 лет, и для мужчин - 70 лет

Младенческая смертность, 1990-2012

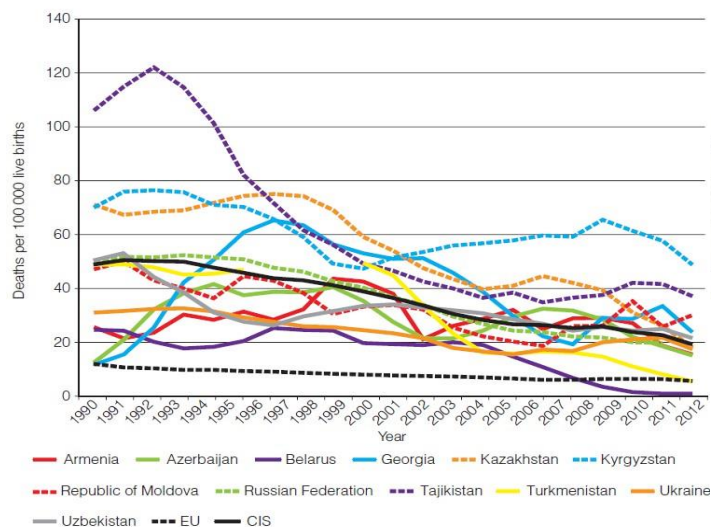


Source: WHO, 2014b.

В Грузии коэффициент младенческой смертности снизился с 25 смертей на 1000 детей в 2003 году до 8,4 случаев смерти в 2014 году

Реформа здравоохранения: влияние на качества

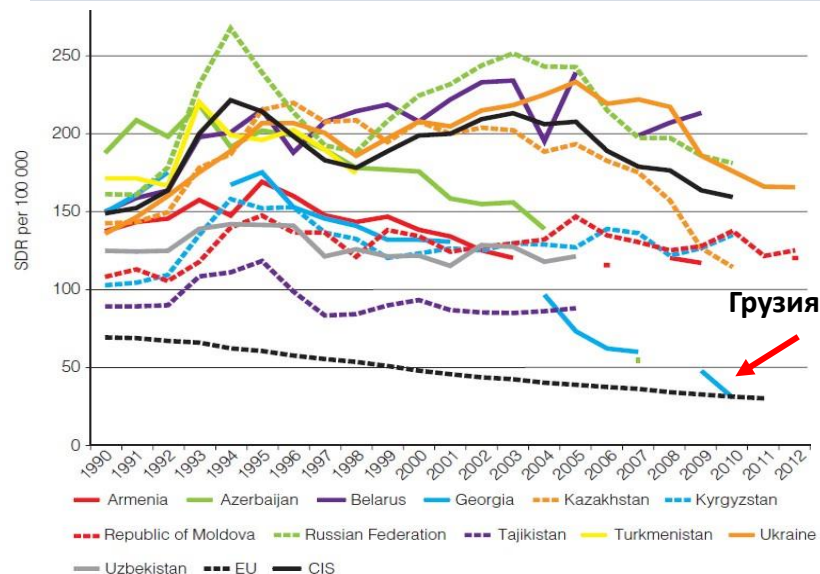
Материнская смертность, 1990-2012



Source: WHO, 2014b.

Грузия снизила коэффициент материнской смертности на 100 000 живорождений (MMR) более чем на половину от 49,2 в 2000 году до 22,9 в 2012 году

Смертность от ишемической болезни в возрасте до 65, 1990-2012

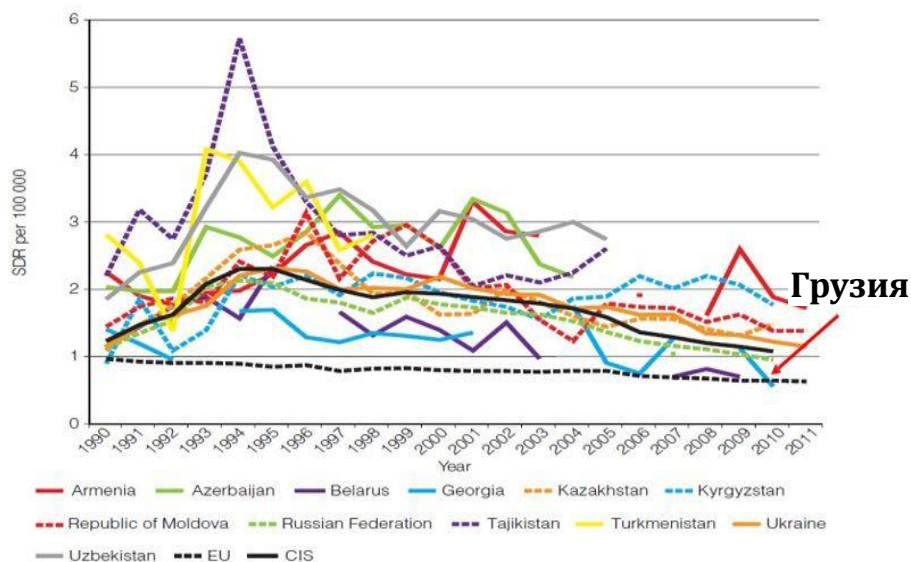


Source: WHO, 2014b.

После реформы здравоохранения в Грузии смертность от ишемической болезни в возрасте до 65 лет уменьшилась и сравнялась с средним показателем по ЕС в 2010 году

Реформа здравоохранения: влияние на качества

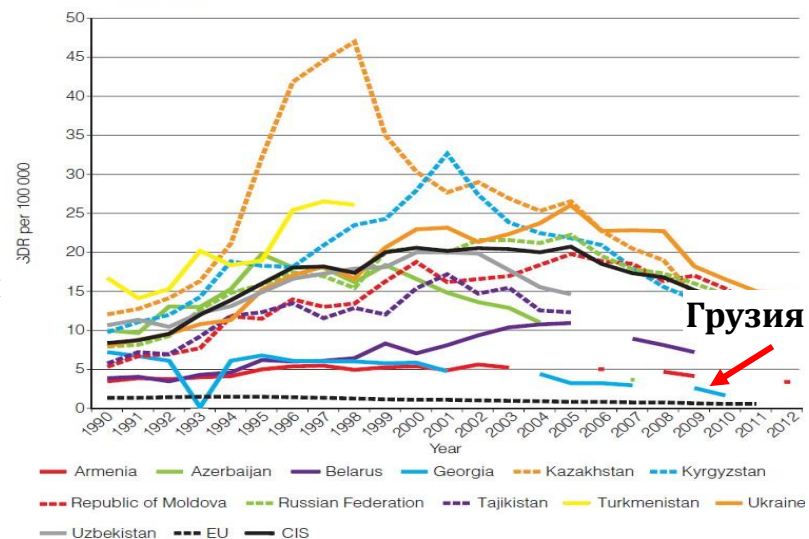
Смертность от диабета в возрасте до 50 ННГ и ЕС, 1990-2011



Source: WHO, 2014b.

К 2010 году смертность от диабета в возрасте до 50 лет в Грузии была такой же, как и в ЕС

Смертность от туберкулеза в возрасте до 65 ННГ и ЕС, 1990-2011



Source: WHO, 2014b.

Всеобщий доступ лечению ТБ, включая вмешательства МЛУ-ТБ с 2008 года. Новые случаи ТБ на 100 000 населения снизились с 96,5 в 2000 году до 84,1 в 2012 году, а распространенность в тот же период снизилась с 133,4 до 110,7

Чему научила реформа

- ❖ Эффективная и устойчивая правовая и нормативная структура имеет важное значение для поощрения и стимулирования успешных ГЧП
- ❖ Изминения в секторе здравоохранения были частью и продолжением смелых либеральных реформ в стране – в политической, экономической и социальной сфере



Для подробной информации:

1. <http://documents.worldbank.org/curated/en/518301468256183463/Fighting-corruption-in-public-services-chronicling-Georgias-reforms>
2. <http://reformatics.ge/minfo/72>
3. https://docuri.com/download/healthcare-reform-in-the-republic-of-georgia-a-healthcare-reform-roadmap-for-post-semashko-countries-and-beyond_59c1e3a2f581710b286ac9ed_pdf

Чему научила реформа

- ❖ Коррупция в государственном секторе считается самым важным препятствием для реформ здравоохранения
- ❖ Проведение реформ здравоохранения в любых странах ФС должно сопровождаться антикоррупционными мерами и наращиванием потенциала государственного сектора

Индекс восприятия коррупции, опубликованный ТИ



Грузия занимает место выше 19 стран Восточной Европы и Центральной Азии. Страна также добилась лучших результатов, чем несколько государств-членов Европейского союза (ЕС), таких как Венгрия, Словакия, Хорватия, Болгария, Греция, Италия и Румыния.

Согласно индексу восприятия коррупции в 2016 году, Грузия является 44 наименее коррумпированной страной из 175 стран;

Грузия по Всемирному Индикатору Государственного Управления, 1996 - 2014



Грузия является первой во всем мире в отношении прогресса, достигнутого в борьбе с коррупцией и нормативным качеством (в которой фиксируется представление о способности правительства формулировать и осуществлять политику и прегуляции для содействия развитию частного сектора).

По числу показателей Грузия стоит в рейтинге выше, чем Чехия, Словакия, Италия, Греция, Македония, Венгрия, Болгария

<http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.aspx#home>

Чему научила реформа



Больше прозрачности и участие

Многие заинтересованные стороны (широкая общественность, медицинские работники, неправительственные организации) заявили, что с ними не проводились надлежащие консультации относительно предлагаемых реформ и процесса и оснований для принятия решений

Больше внимания к деталям контракта

ППС означают потерю прямого управленческого контроля со стороны государственного сектора. Несовершенные контракты несут риски неудач. Частный сектор будет делать то, за что ему платят, и не более того, поэтому требования к частным медицинским учреждениям должны быть четко изложены в контракте

Больше внимания к защите потребителей

Передача ответственности за предоставление медицинских услуг частным компаниям требует усиление государственного контроля для защиты общественных интересов. Необходима национальная стратегия по защите потребителей и их безопасности.

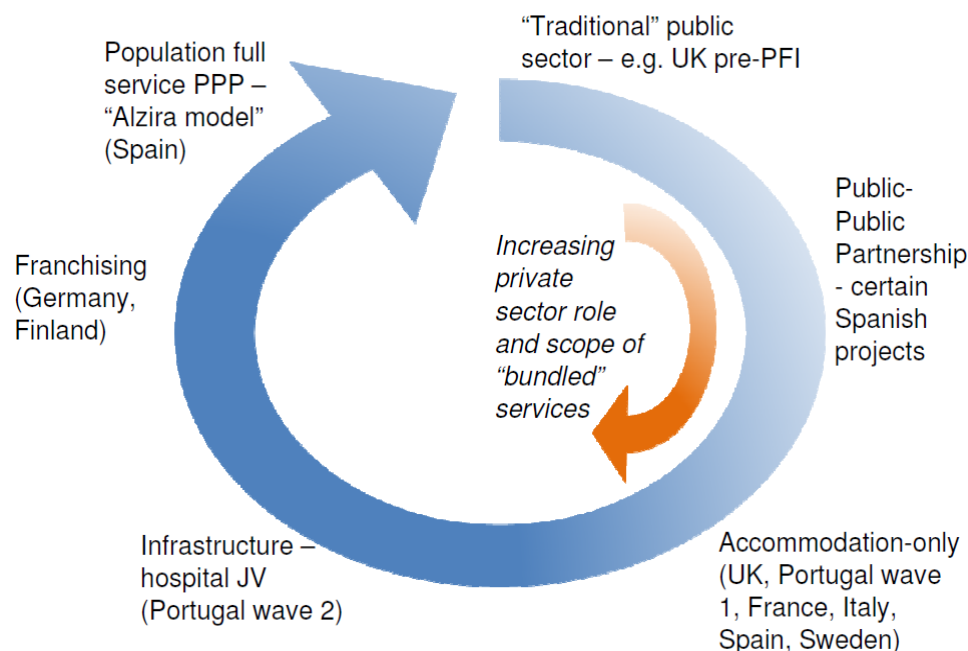
Чему научила реформа



- ❖ Преобладающая концепция заключается в том, что в странах с низким и средним уровнем дохода, частные поставщики услуг могут играть только вспомогательную роль, восполняя пробелы в слабо развитом государственном секторе;
- ❖ Расхожее мнение, что правительство использует ГЧП только потому, что имеет ограниченные государственные ресурсы для покрытия своего дефицита в сфере предоставления услуг или инфраструктуры;
- ❖ Грузинский опыт - это пример, когда частный сектор работает в тандеме с государственным сектором в содействии достижению всеобщего и равноправного доступа к медицинским услугам;
- ❖ Реформа здравоохранения в Грузии является примером того, что частный сектор может оказать положительное воздействие и внести свой вклад в достижении универсального здравоохранения, в том случае, если он будет функционировать как неотъемлемая часть системы здравоохранения страны и в справедливой правовой и нормативной среде. «справедливая» в этом контексте означает свободу от предрассудков, фаворитизма и корыстных интересов или, лучше сказать, коррупции

ГЧП в госпитальном секторе: международный опыт

- ❖ Существует много форм ГЧП, где частный сектор несет разную степень ответственности и риска. Решение правительства относительно наиболее подходящего варианта будет зависеть от контекста и потребностей страны, способности правительства регулировать и эффективно контролировать качество медицинской помощи и общественного согласия относительно необходимости реформы.



Source: J. Barlow. S. Wright. 2012

Швеция, New Karolinska Solna (NKS) – самая большая в мире больница на основе ГЧП



Площадь: 320 000 кв. М

этажей: до 12

Комнат: ок. 10700

Кровати, стационарная помощь: 550, плюс

100-местный отель для пациентов

Операционные залы: 36

Комнаты для лучевой терапии: 8

Комнаты для амбулаторной клиники: около 168



Первое в Швеции здание ГЧП.

Это государственно-частное партнерство (ППС) между Советом Стокгольм и Hospital Partners , состоящими из Skanska и Innisfree, предусматривает финансирование, строительство, эксплуатация и поддержка новой больницы до 2040 года.

Еспания, Клиника Рибьера



- 301 индивидуальный номеров,
- более 2000 профессионалов
- более 50 специальностей, таких как нейрохирургия, кардиохирургия, торакальная хирургия, пластическая и реконструктивная хирургия, комплексное лечение рака или лучевая терапия



Больница де ла Рибьера: испанский пионер модели ГЧП.

Концессионный контракт между Департамент здравоохранения Валенсии (VHD) и консорциумом частных фирм. VHD платил консорциуму за каждого жителя этого района; он также покрывал расходы на основе DRG для пациентов, которые приезжают из-за пределов района.. С апреля 2003 года контракт также предусматривал капитационные платежи за услуги первичной медико-санитарной помощи.

Австралия, Больница Милдура



Больница Милдура - стационарная больница в 165 комнат. Больница предоставляет ряд услуг, таких как неотложная помощь, материнство, интенсивная терапия, общая медицина и хирургия, онкология патология, диализ, психическое здоровье (стационарные и общественные услуги) и ряд амбулаторных услуг



Австралия, Больница Милдура

В 1999 году правительство выбрало частного оператора для проектирования, строительства, эксплуатации и эксплуатации новой больницы на 153 койк по 15-летнему контракту.

Существующая государственная больница была закрыта, а ее сотрудники перевезены в новую больницу. Капитальные затраты для новой больницы были на 20 процентов ниже, чем для компараторов государственного сектора, в первом году объем пациентов увеличился на 30 процентов, а оператор получил прибыль.

Спасибо за внимание.
Вопросы?

