

Здравоохранение в Грузии - 15 лет спустя



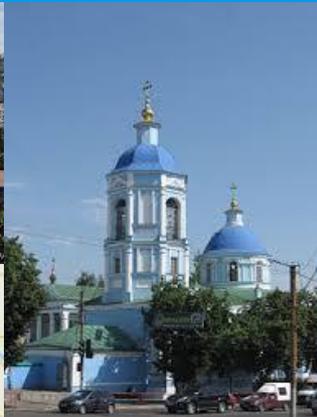
Батуми, 2016



ლასკავო პროსიმო ვ გრუზიუ

კეთილი იყოს თქვენი მობრძანება
საქართველოში





Здравоохранение в Грузии - 10 лет спустя

Реформа социальной сферы

Реформа коммунальных служб

Службы Государственного и Гражданского Реестров

Создание Патрульной Полиции

2003-2006 – Изменения в здравоохранении после Революции Роз стали частью проводимых в стране реформ

Реформа в сфере энергетики

Дерегуляция бизнеса

Реформа образования и науки

Налоговая реформа

Реформа таможенной службы



<http://www->

wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/03/30/000333037_20120330015053/Rendered/PDF/664490PUB0RUSS0Georgia0Book0Russian.pdf



Составляющие успеха? 10 принципов

1. Проявление сильной политической воли
2. Установление доверия на раннем этапе
3. Фронтальная атака
4. Привлечение новых кадров
5. Ограничение роли государства
6. Применение нестандартных методов
7. Единство цели и тесная координация
8. Приспособление международного опыта к местным условиям
9. Использование технологий
10. Стратегическая коммуникация



Здравоохранение в Грузии - 10 лет спустя

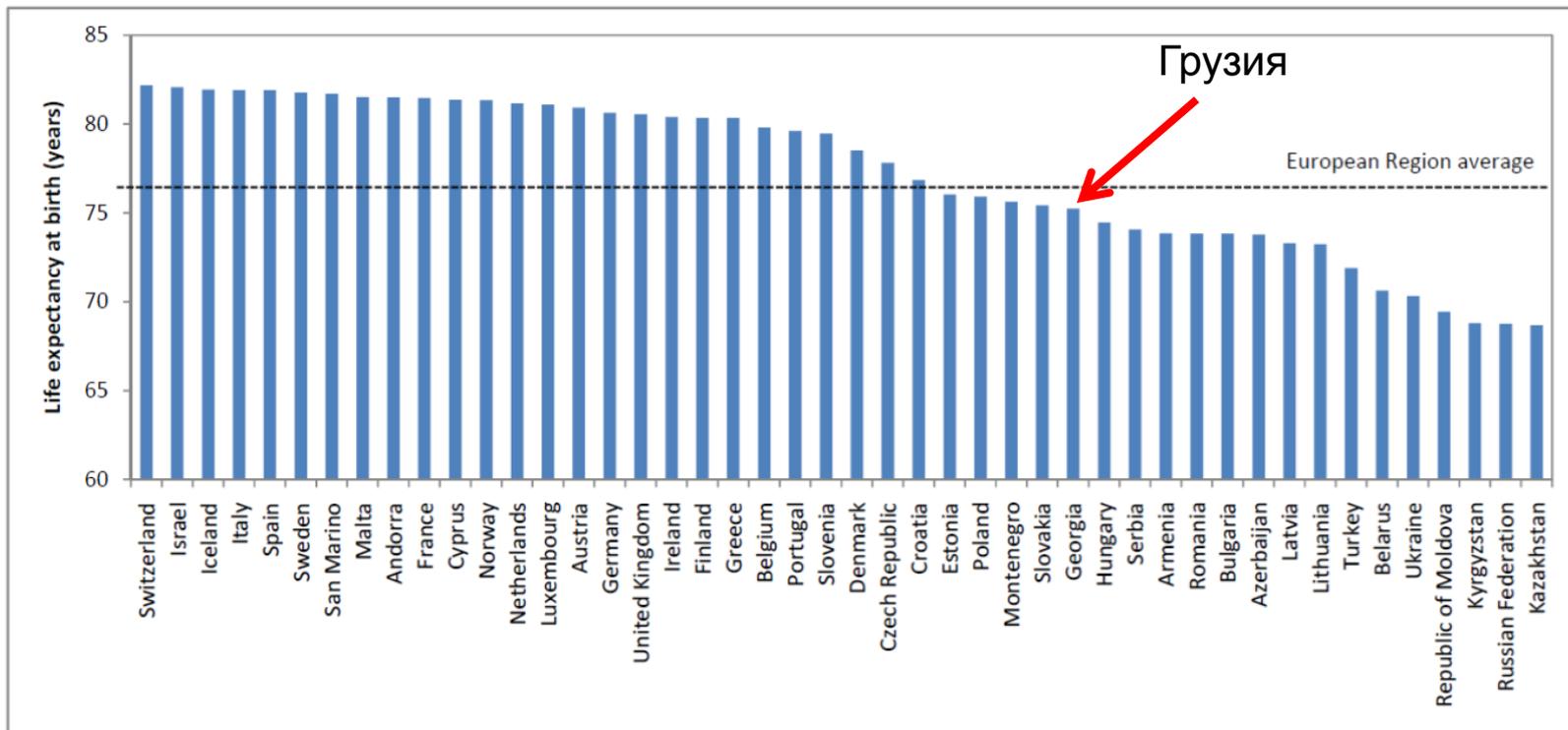


WWW.CALYPSO-TR.GE

Основные достижения

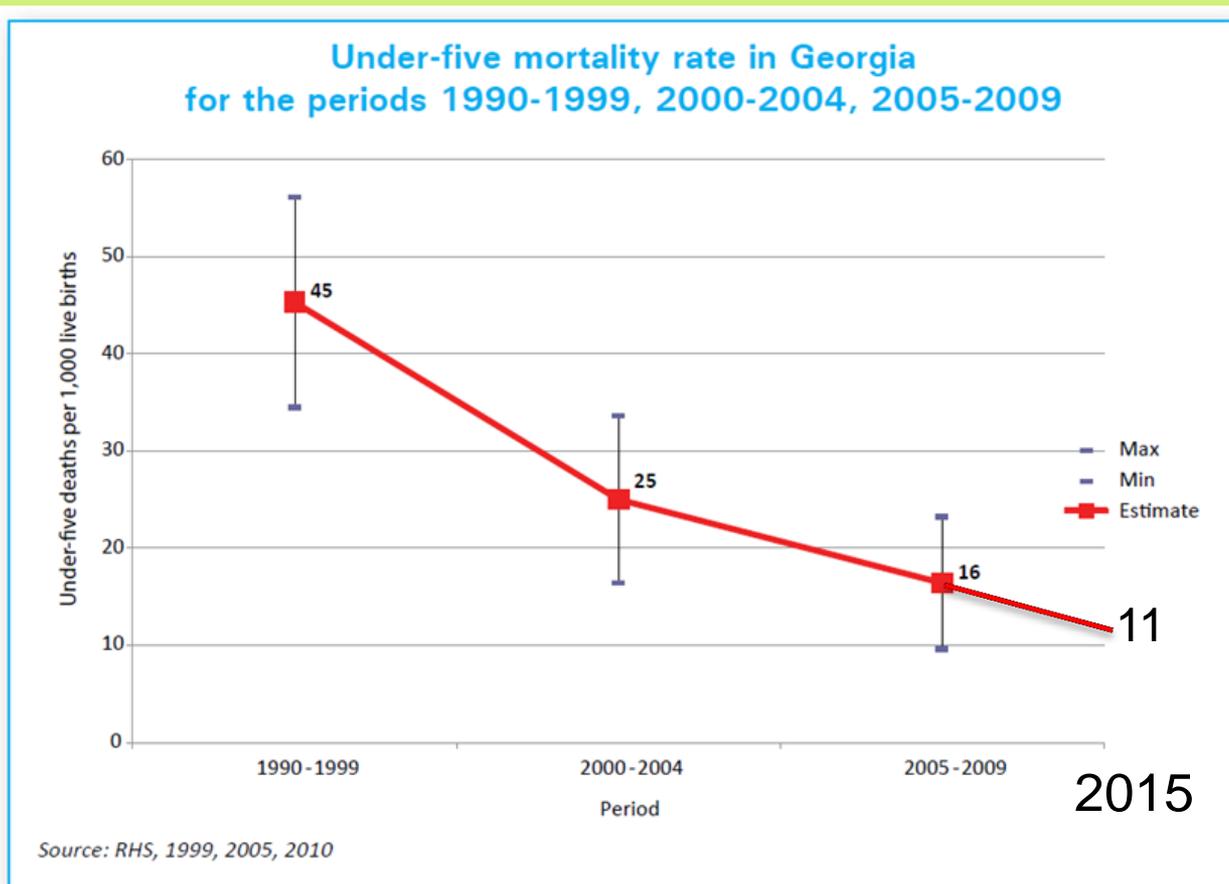
❖ Продолжительность жизни увеличилась на 3 года
74.5 years от 71 in 2000 (Женщины – 78.7; мужчины – 70.0)

Fig. 6. Life expectancy at birth in countries in the European Region, last reported data, 2006–2010



Основные достижения

- ❖ Детская смертность уменьшилось в два раза до года До 5 лет
- ❖ Материнская смертность уменьшилось на 3 !4



Основные достижения

- ❖ Почти полностью обновлена Медицинская инфраструктура. Было построена более 150 новых клиник , 43 из 68 районных поликлиник и реабилитирована до 250 сельских амбулаторий
- ❖ Увеличилось финансовая и географическая доступность медицинских услуг особенно для социально незащищенных слоев населения
- ❖ Переподготовку по программе семейных врачей прошли более 1726 врачей и 1771 медсестер
- ❖ Реализованы гос. программы по внедрению клинических протоколов лечения и управления



Инфраструктура

2013

**150 НОВЫХ
КЛИНИК**

Декабрь 2012

50 НОВЫХ РАЙОННЫХ КЛИНИК

Сеть лабораторий общ. здравоохранения

Декабрь 2011

25 НОВЫХ КЛИНИК БОЛЕЕ 120 АМБУЛАТОРИЙ

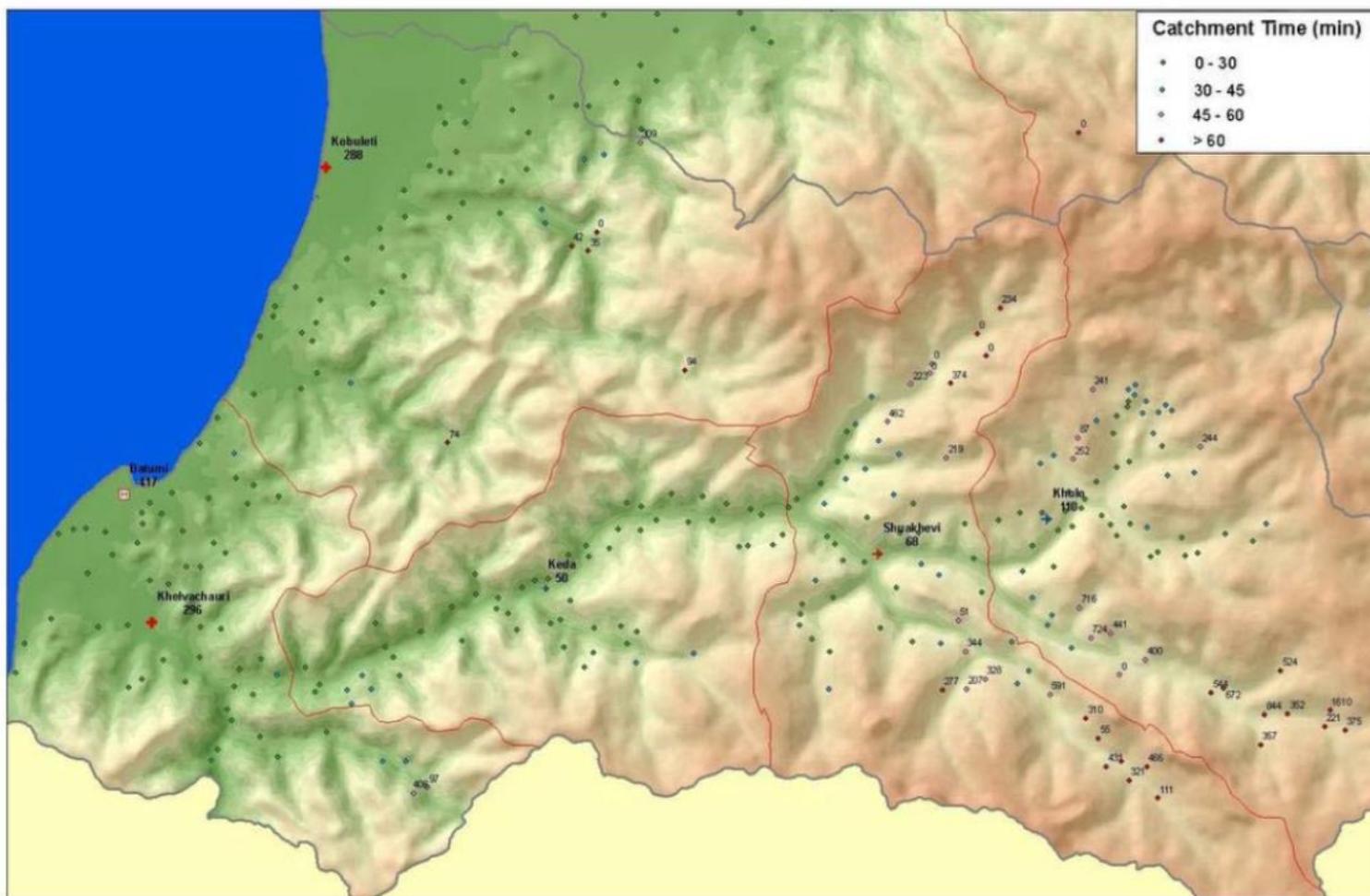


Было привлечено более 500 млн долл. частных инвестиций в сфере здравоохранения

Планирование госпитального сектора в Абхазии 2006 г

Adjara

Критерий: *географическая доступность*



Планирование госпитального сектора в Аджарии 2006 г

ANNEX 10.7 Beds and emergency services by raion and by region with KPI beds and actual beds

ADJARA BEDS	2000 KPI BEDS	2006 BEDS	2011 BEDS	DISTRIBUTION OF BEDS 2011						
				Short term Care				Medium term care	Long term care	Psychiatry
				Obstetrics	Neonatology	Medicine	Surgery			
Batoumi	490	1006	417	41	12	122	85	67	30	60
Keda	0	100	50	5		20		10	5	10
khevalchauri	0	1032	296	30		91	64	46	21	44
Khulo	70	105	110	15		33	23	16	7	16
Kuboleti	120	273	288	27		88	62	47	21	43
Shuakhevi	120	92	68			28	15	10	5	10
TOTAL ADJARA	800	2608	1229	118	12	382	249	196	89	183

ANNEX 10.8 Staffing Number by Raion and Region by type of staff - 2006-2011

Adjara

Results

ADJARA	Total Beds	MEDICAL STAFF						NURSING STAFF				OTHER STAFF				
		2006 (1)	2011 Total	Functions of Care	Emergency Services	C.C.Centre	2006 (1)	2011 Total	Functions of Care	Emergency Services	2006 (1)	2011 Total	Functions of Care	Emergency Services	C.C.Centre	
		Batoumi	417	560	240	224	10	6	945	808	794	14	369	115	113	1
Keda	50	13	17	17			43	63	63		32	12	12			
khevalchauri	296	(2)	99	94	5		(2)	468	460	8	(2)	80	79	1		
Khulo	110	68	41	36	5		118	171	163	8	42	29	28	1		
Kuboleti	288	117	96	91	5		231	454	446	8	70	77	76	1		
Shuakhevi	68	22	28	23	5		53	118	110	8	23	21	20	1		
TOTAL ADJARA	1229	780	521	485	30	6	1390	2082	2036	46	536	334	328	5		

Hospital with High level emergency service

Hospital with Proximity emergency service

(1) Source: 2004 Hospital Return Number One

(2) With Batoumi staff



Планирование госпитального сектора в Абхазии 2006 г

*Из Постановление Правительства от N11 26.01
2007 «Об утверждении Генерального Плана
развития Госпитального Сектора»*

N	местонахождение	Кол-во Коик
	Абхазия	
¹	Батуми	250
²	Кеда	15
³	Хелвачаури	15
⁴	Хуло	15
⁵	Кобулети	100
⁶	Шуахеви	15
	Всего в Абхазии	410



Развитие госпитального сектора в Абхазии 2006 г

В Абхазии :

- ❖ во всех пяти районах были построены районные больницы нового типа
 - Все старые здания были перестроены в социальные жилища
- ❖ Были построены две реферальные больницы в Батуми и Кобулети
- ❖ Во всех районах были реабилитированы все сельские амбулатории
- ❖ Сельские врачи и медсестра прошли курс переподготовки и получили надбавку к зарплате за счет местного бюджета

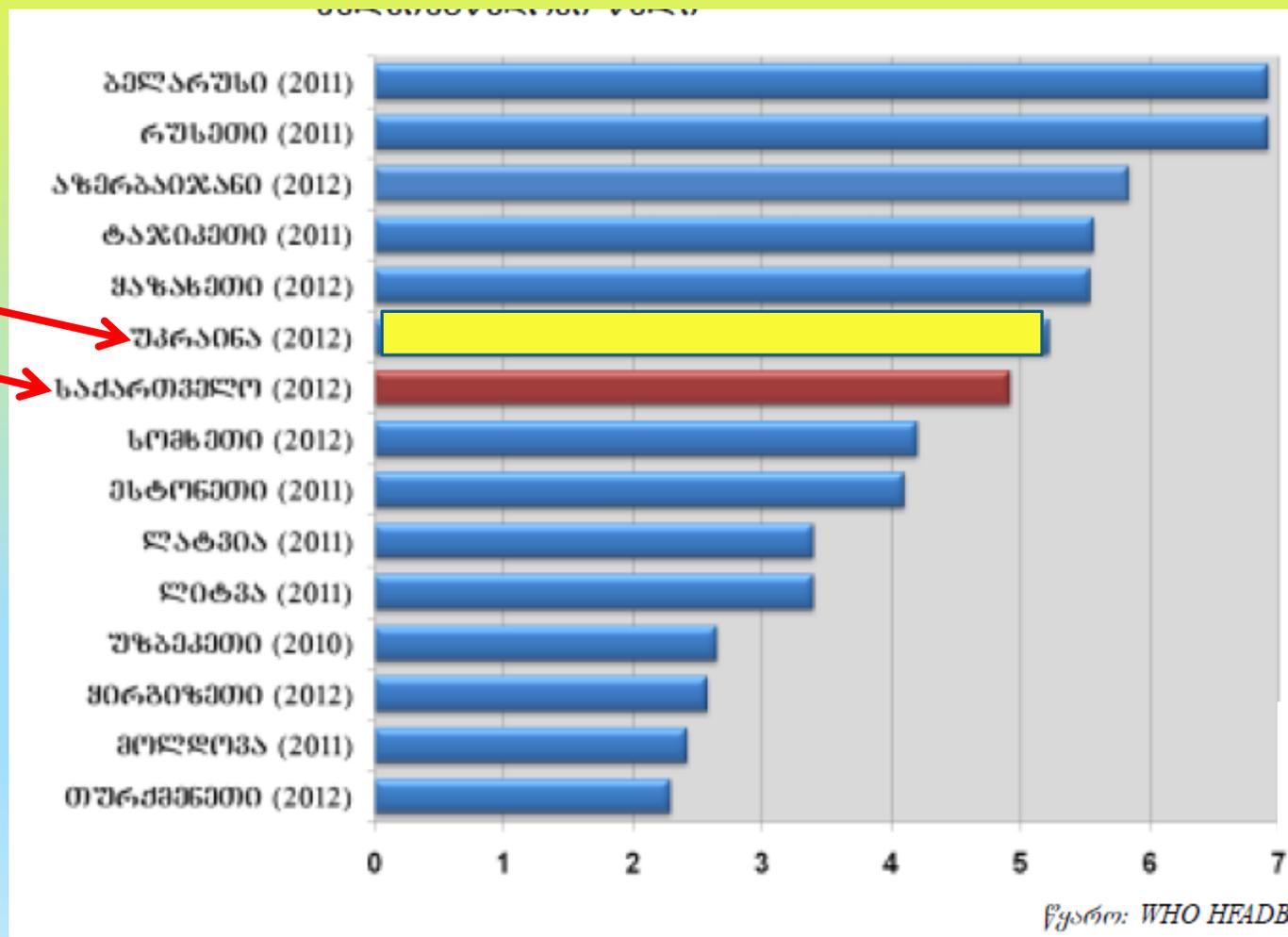


Декабрь 2011 – 2012 г.г.



Обеспеченность больницами на 100 000 жителей

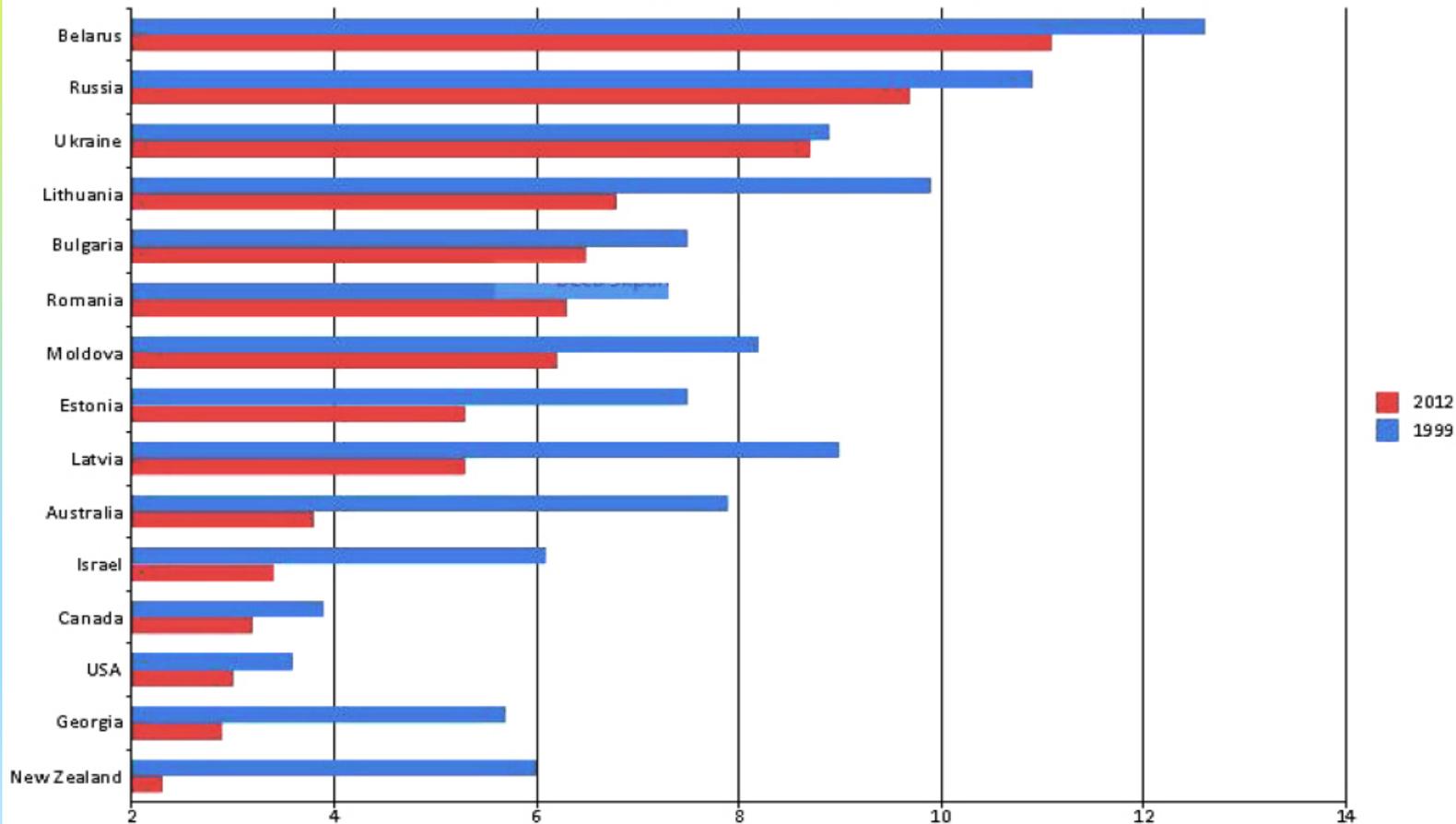
Грузия – 4,9 Украина – 5,2



Украина
Грузия

Больничные Койки по Странам

1999-2012 (per 1,000 people)



Для чего нужна была реформа Финансирования

- ❖ В 2002 году бюджет финансировал не более 10% госпитальных услуг
- ❖ 90% стоимости услуг покрывалось из кармана пациентов
- ❖ Около 70% всех платежей были неформальными - из кармана в карман
- ❖ Легальная зарплата врачей - 600 лари в год
- ❖ С Каждым годом росла задолженность ЕФСЗ Больницам
- ❖ Годы расцвета коррупции в здравоохранении



Хроника Перемен

- ❖ 2005 году были ликвидированы налоги на ОМС и Социальный налог. За 6 лет финансирование здравоохранения увеличилось с 74 млн долл в 2003 до 256 млн долл в 2009 от 0,6% до 1,8% ВВП
- ❖ В инфраструктуру здравоохранения было инвестировано более миллиарда долл включая инвестиции в инфраструктуру в ОЗ. Более половина из них инвестиции частного сектора
- ❖ За 5 лет число застрахованных Частным Медицинским Страхованием возросло от 40 000 до 450 000 (от 3,8 млн всего населения)



Хроника Перемен

- ❖ 2006 году заработало программа государственного страхования. Страховые ваучеры получили первые 200000 граждан за чертой бедности в Тбилиси и Кутаиси
- ❖ 2012 году число застрахованных достигла 2 200 000, в том числе были застрахованы семья за чертой бедности, пенсионеры, дети до 6 лет, учителя государственных школ, полицейские, военнослужащие, студенты ...



Хроника Перемен

Государственная программа страхования

- ❖ Владелец ваучера мог сам выбрать страховую компанию
- ❖ Каждая лицензированная страховая компания могла участвовать в государственной программе страхования
- ❖ Премия высчитывалась на основе актуарных расчетов
- ❖ Условия страхования, размер премии и специальные требования к страховщикам в рамках программы устанавливалось правительством



Хроника Перемен

2010 году условиям участия страховых компаний в государственной программе стало строительство в медицинских районах (26 районов) новых клиник.

Свобода выбора страховщика было ограничена на 3 года для снижения аквизиционных расходов

В пакет оплачиваемых услуг добавилось стоимость эссенциальных медикаментов

Было создано гос. служба медиации, как арбитраж для рассмотрения спорных вопросов между пациентами страховщиками и клиниками



Хроника Перемен

- ❖ С 2013 года заработала государственная программа всеобщего здоровья, которая позволила всем остальным гражданам Грузии и существенно увеличила перечень финансируемых услуг
- ❖ Государство начало финансировать диагностику и лечение Гепатита С

Percentage of population covered by health insurance (government, private, or employer), %						
Consumption Quintile						
Year	Total	Poorest	Second	Third	Fourth	Richest
2007	14.1	18.5	14.8	12.5	14.4	8.6
2014	99.9	100	99.98	99.86	99.8	99.9



Финансирование медицинских услуг в Грузии

- ❖ У пациента есть свобода выбора где ему лечиться бюджетные деньги следуют за пациентом
- ❖ Все лицензированные медицинские учреждения могут участвовать в государственных программах
- ❖ Все государственные лечебные программы финансируются через Агентство по Социальному Обслуживанию (SSA).
- ❖ Государственные программы по общественному здравоохранению финансируются через Центр по Контролю за Заболеваемости (NCDC)



Финансирование медицинских услуг в Грузии

- ❖ Услуги финансируются из общих поступлений в центральный и местные бюджеты
- ❖ Государственные Программы Здравоохранения – объем и условия финансирования, утверждаются правительством.
- ❖ Автономные республики, Города центрального подчинения, Районы финансируют дополнительные услуги для местного населения из местных бюджетов



Хроника Перемен

В городах Первичная медицина финансируется на основе капитационных выплат из бюджета министерства Труда здравоохранения и социальной защиты. Перечень услуг определяется гос. программами *Всеобщего Здравоохранения*. Местный бюджет может оплачивать дополнительные услуги.

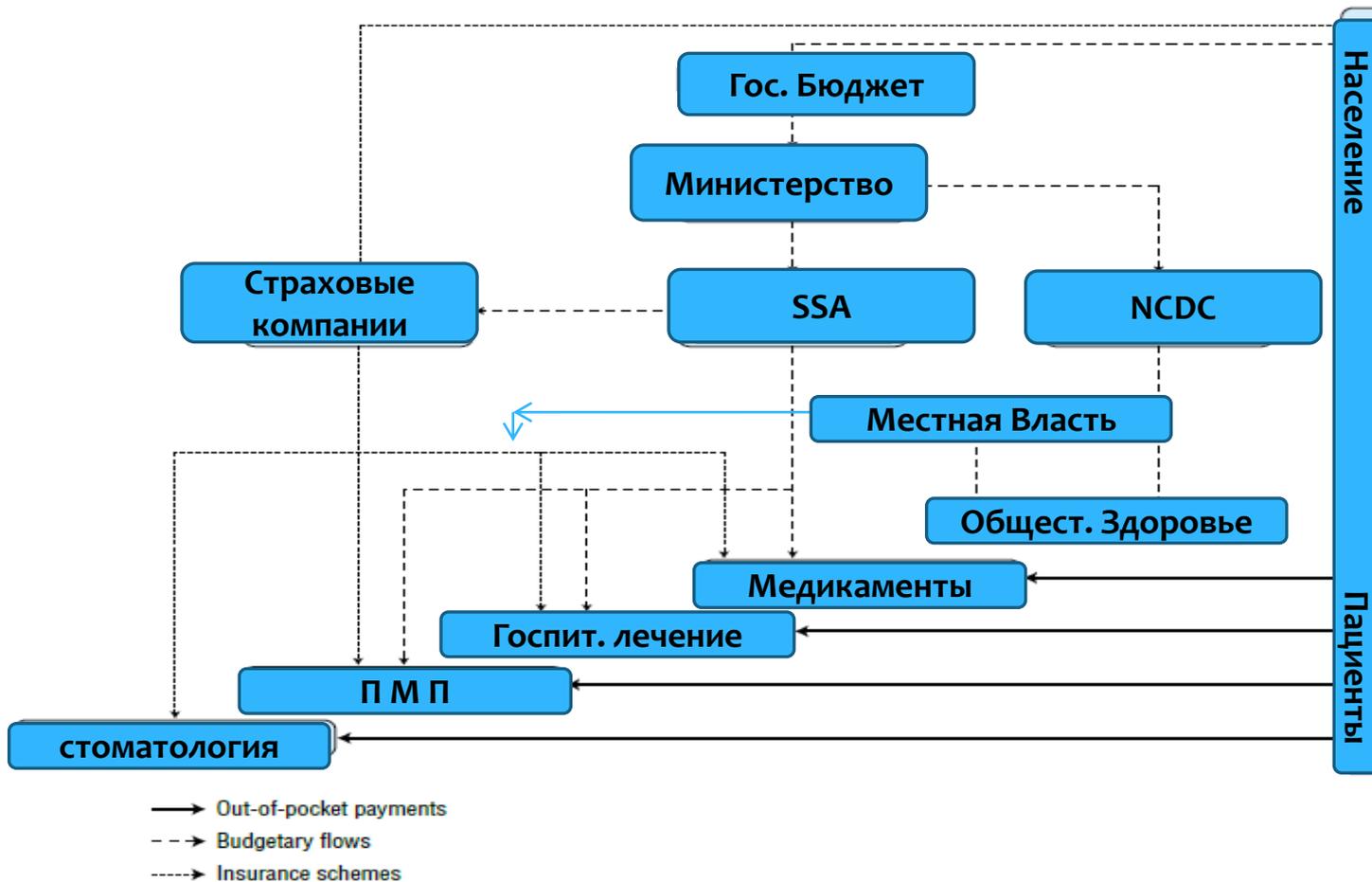
В сельской местности Первичная медицина финансируется на основе глобального бюджета на основе кол.-во бригад семейного врача. Перечень услуг определяется гос. Программой *Сельский Врач*



Здравоохранение в Грузии - 10 лет спустя

Новая Модель Финансирования медицинских услуг *после 2006 года*

Financial flows within the Georgian health system



Здравоохранение в Грузии - 10 лет спустя

