

•
•
• Как ОТЗ/ДМ помогают решать
• проблемы современного
• здравоохранения
•



Курс по ДМ, СПб МАПО,
декабрь 2002

Claes Örtendahl, IHCAR, Karolinska institutet



-
-
-

Выводы

- Здоровоохранение имеет только небольшой эффект на здоровье наций. Не обязательно, чтобы это было всегда так.
- Причиной является использование мало-эффективных вмешательств, в неэффективной системе, за большую цену и для неадекватных задач
- Поэтому люди страдают без особой на то необходимости, а важные ресурсы для благосостояния и развития теряются
- Систематическое использование ОТЗ/ДМ является частью решения проблемы, причем этически обязательной!

-
-
-

Как все начиналось

- От **“здравоохранения любой ценой”** до “здравоохранения как бремя для налогоплательщиков и индустрии”
- Классический аргумент экономического анализа - **СКУДНОСТЬ РЕСУРСОВ!** Здоровоохранение было помещено в макроэкономический контекст!
- Распространение новых технологий
- Страх невозможности обеспечить стабильность (макроэкономическую и с точки зрения равенства) - в результате медико-демографического перехода

•
•
•

Медико-демографическая дилемма

- Новые технологии расширяют показания для медицинских вмешательств
- демография расширяет число пациентов при сокращении числа активных налогоплательщиков
- Производительность в здравоохранении растет крайне медленно и вызывает постоянно растущую потребность в общих ресурсах
- Технологии дороже в старших возрастных группах

-
-
-

Использование технологий в разных возрастных группах

Пациенты старшего возраста как % всех потребителей в каждой ценовой группе фармацевтических средств

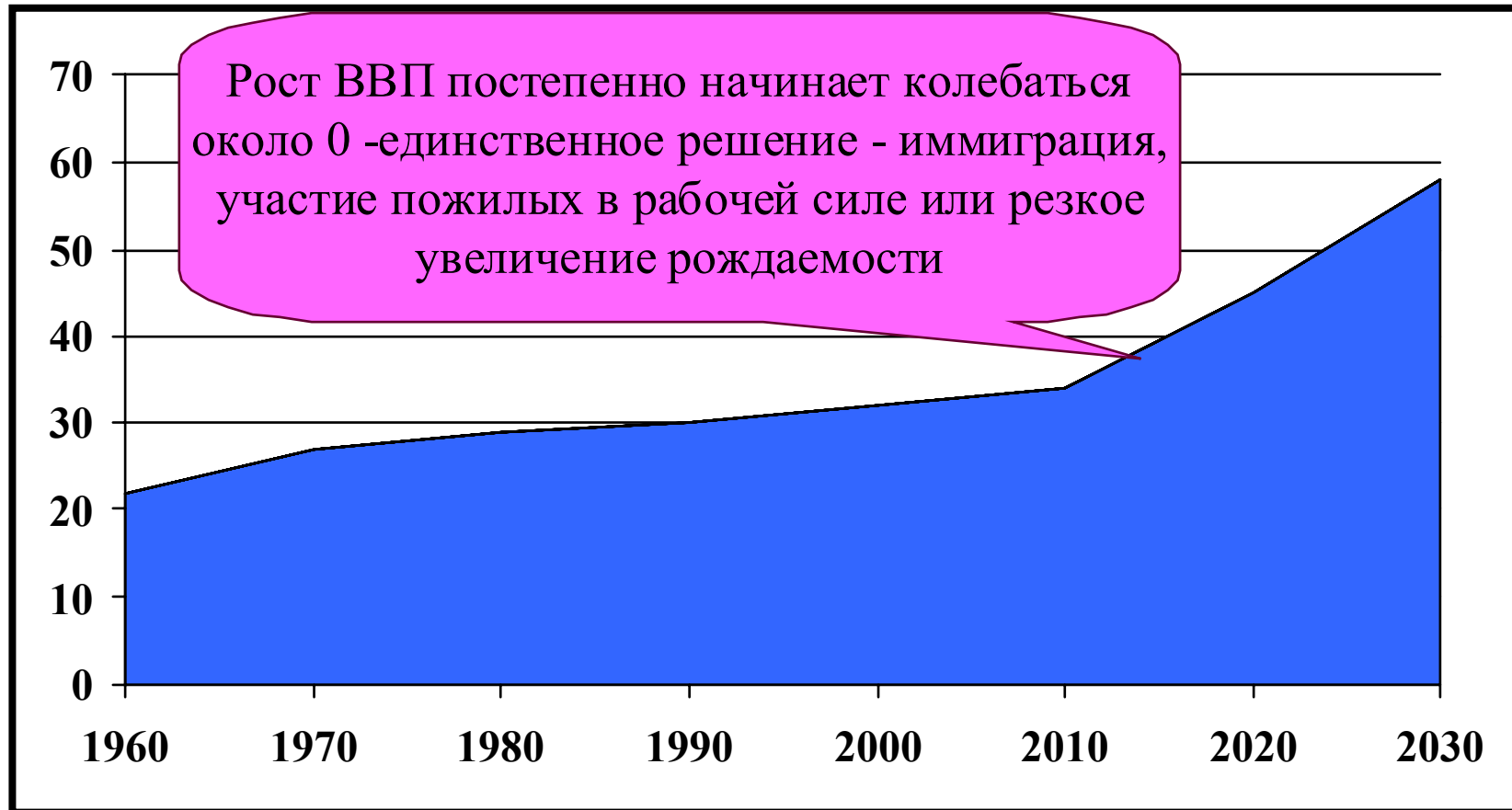
<i>Тип</i>	<i>низкая стоимость</i>	<i>средняя</i>	<i>высокая</i>	<i>очень высок.</i>
ССС	50,3	79,0	87,0	88,4
ЖКТ	10,8	31,2	52,4	64,9
А/б	44,1	55,3	65,3	73,0
Антидепр.	7,2	19,4	32,7	45,6

Source: Health Affairs nr 4 2001.

-
-
-

Новый уровень отношения работоспособных и иждивенцев

Лица старше 65 по отношению к работающим, государства OECD



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Дилемма равенства

- *Строгие аргументы за равенство в здоровье с точки зрения морали, экономики и политики*
- *Равное финансирование как основа финансирования технологий в здравоохранении*
- *Связанные со здоровьем изменения в проценте иждивенцев вызывают беспокойства с финансовой точки зрения*
- *Как решение в странах с высокими и средними доходами предлагаются системы, основанные на неравенстве*

-
-
-

Насколько новы “новые технологии”?

- Все чаще “новое” означает вариацию на уже известную тему для того, чтобы избежать конкуренции без защиты законов об охране патентных прав
- “Глобальная” приемлимость действительно “новых” технологий за пределами экспериментальных условий не известна
- Спрос на новейшие технологии распространяется по всему миру без оценки выигрыша в здоровье за ту же стоимость (стоимость/эффективность)

-
-
-

Насколько важно здравоохранение для здоровья?

- Значительное улучшение состояния здоровья на глобальном уровне - с некоторыми важными исключениями. (пораженные ВИЧ государства и государства с переходной экономикой)
- Здравоохранение сыграло ограниченную роль в этих улучшениях и не смогло справиться с глобальной трагедией ВИЧ инфекции
- Необычно хорошие результаты в нескольких исключительных случаях показывают, что потенциал системы не был реализован в большинстве стран.

•
•

Работает ли здравоохранение с наилучшими технологиями?

- Не доказанные традиционные технологии часто используются несмотря на наличие доказанных методов лечения
- Устаревшие технологии используются длительное время после того, как их “срок действия” закончился
- Непроверенные технологии часто без критики принимаются для рутинного использования

-
-
-

*Система здравоохранения медленно
меняется в новых условиях*

- Обычно новые технологии приводят к быстрым изменениям производственного процесса и организации рабочей силы
- Но система здравоохранения с трудом делает это, вследствие комбинации ожиданий пациентов, позиции лоббистских групп и внешних обязательств системы.

-
-
-

Внешние обязательства системы

- Является поем деятельности бизнеса (предоставление услуг, рынок технологий и страхования)
- Работодатель в экономически неблагоприятных регионах
- Соответствие требованиям к окружению для профессионалов-медиков
- Здравоохранение - круглосуточная помощь в случае социальных проблем и проблем бытия

-
-
-

Постепенное расширение концепции

- Методология анализа воздействия системы здравоохранения и ее стоимости для отдельных видов лечения
- Методология обоснования использования технологии в системе (кто делает, как предоставляется)
- Методология выбора между разными областями вмешательства на основе общего показателя эффективности

-
-
-

Первый этап

- Результат (выживаемость, КЖ) и стоимость терапии с использованием методологии сертификации результатов (прощай АВМ).
- Применение результатов в

- базовом обучении
- последипломной подготовке
- системы управления и контроля качества
- политическом контексте (*consensus conferences*)

-
-
-

Второй этап

- Анализ системных свойств:
 - Кто выполняет работу? (специализированная помощь, первичная помощь, сестры/акушерки/т.д.)
 - Структура (профилактика или лечение, первичная помощь/ специализированная амбулаторная помощь/ размер больницы/ общий-специализированный госпиталь)
 - Финансовая системы (структура возмещения и поощрения, результаты с точки зрения равенства, частная/общественная медицина)

-
-
-

Третий этап

- Всеобъемлющие показатели результата (DALY и DALE)
- Подход к стратегии развития здравоохранения с точки зрения инвестиций в здоровье
- Оценка деятельности системы
- Систематический анализ управления (централизованный/децентрализованный, связь с другими секторами, участие общественности)

-
-
-

Политическая атмосфера для системного анализа

- Страны с низкими доходами: здоровье необходимо для экономического роста, крайне низкие ресурсы - 38 USD/чел (США 4300 USD/чел)
- Страны со средним доходом - здравоохранение постоянно находится под давлением бobby за прибыль
- Страны с высоким доходом - здравоохранение часть игры конфликтующих за власть сил - однако имеется растущее чувство необходимости вследствие высокой стоимости системы соцобеспечения

-
-
-

Выводы

- Здоровоохранение имеет только небольшой эффект на здоровье наций. Не обязательно, чтобы это было всегда так.
- Причиной является использование мало-эффективных вмешательств, в неэффективной системе, за большую цену и для неадекватных задач
- Поэтому люди страдают без особой на то необходимости, а важные ресурсы для благосостояния и развития теряются
- Систематическое использование ОТЗ/ДМ является частью решения проблемы, причем этически обязательной!