

Финансирование здравоохранения пациента во Франции

Существуют 3 плательщика:

Пациент – 1%

Дополнительная страховка – 9%

Социальная страховка – 90%

оплата врачей

S 3404 EC

**GHS - это группа утверждает тарифы цен
для каждого вида услуг больницы(2700
услуг).**

**Тарифы различаются в частных и
государственных болницах**

**Однородная группа госпитализации
(GHS).....2700 услуг**

**Общая классификация актов
(NGAP).....несколько тысячи**

ЦЕНЫ GHS 2014 для частных больниц

Libellés des GHS	Tarif plein du GHS	Seuil Bas	Seuil Haut	Forfait Séjour EXB	Tarif Jour EXH
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	2	14	1 725,56		129,65
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	4	24	3 022,04	1 296,47	234,24
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	6	34	6 635,66	3 613,62	356,03
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4			10 677,92		
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	4	18	9 433,35		92,08
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	5	31	11 347,90	1 914,55	83
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	8	47	13 460,77	2 112,86	70,54
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	18	110	17 905,06	4 444,29	304,06
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1	3	13	2 276,97		138,32
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2		18	2 968,58		169,49
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3	6	35	5 849,89	2 881,31	191,51
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4	6	52	9 105,53	3 255,65	322,25

ЦЕНЫ GHS 2014 для государственных больниц

Libellés des GHS	Tarif plein du GHS	Seuil Bas	Seuil Haut	Forfait Séjour EXB	Tarif Jour EXH
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	3 626,67	3	16		112,47
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	7 269,68	5	26	3 643,01	86,77
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	11 910,88	5	62	4 641,21	62,3
Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	15 773,48	12	124	3 862,60	238,42
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	5 796,47	4	19		140,02
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	9 736,21	5	29	3 939,74	106,6
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	14 030,28	6	49	4 294,07	68
Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	17 838,05	12	105	3 807,77	318,35
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1	5 058,13	3	16		156,72
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2	8 138,12	5	30	3 080,00	140,31
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3	12 371,04	7	40	4 232,92	75,99
Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4	15 714,77	14	84	3 343,73	347,7

Кто платит и за что платит?

Социальная страховка → уход
за пациентами, общая палата

**Дополнительная
страховка** → индивидуальные
палаты

→ Система тарифов цен зависит от врачей.

→ данная Система это скорее распределение ресурсов, чем тарифная система.

→ Государство устанавливает свой бюджет для национальных целей, регулируя соотношение цена/объем.

→ Бюджет, который выделяет государство - это стимул для развития больниц.

«Менеджмент качества во Франции. Создание системы управления качеством. Создание системы менеджмента качества.»



Во время проверки Высший Орган Здравоохранения (HAS) оценивает разные аспекты:

- **Политика и управление (менеджмент) качеством**
- **Человеческие ресурсы**
- **Гостиничные и логистические функции**
- **Организация качества и управления рисками**
- **Качество и безопасность окружающей среды**
- **Информационная система**
- **Поддержка пациента**



Программа по улучшению качества(РАQ)

1) Где реализуется?

В медицинских заведениях из сферы здравоохранения.

2) В чем она заключается?

Описать и проанализировать процесс комплексного ухода за пациентом с участием всех специалистов, с целью его улучшения.

3) Кто может это сделать?

Врачи и парамедики. Важно замечать преимущества и недостатки (проблемы), наблюдаемые в ходе экспериментов.

Три методологических принципа характеризуют постоянное улучшение качества:

- Любая активность, происходящая в больнице, может быть описана в качестве процесса
- Этот процесс анализируется в его текущей стадии. Этот анализ помогает идентифицировать неисправности в режиме реального времени и определить действия по улучшению со стороны заинтересованных лиц
- Эффективность любого улучшения должна быть объективирована на основании мер

Изучение того, как этот процесс работает на практике, имеет несколько преимуществ. Это позволяет:

- **Узнать** местные организационные характеристики
- Выделить недостатки, но и положительные стороны и **установить приоритеты**
- **Установить цели**, которых необходимо достигнуть, учитывая накопленный опыт и местные возможности для улучшения.



Степень улучшения

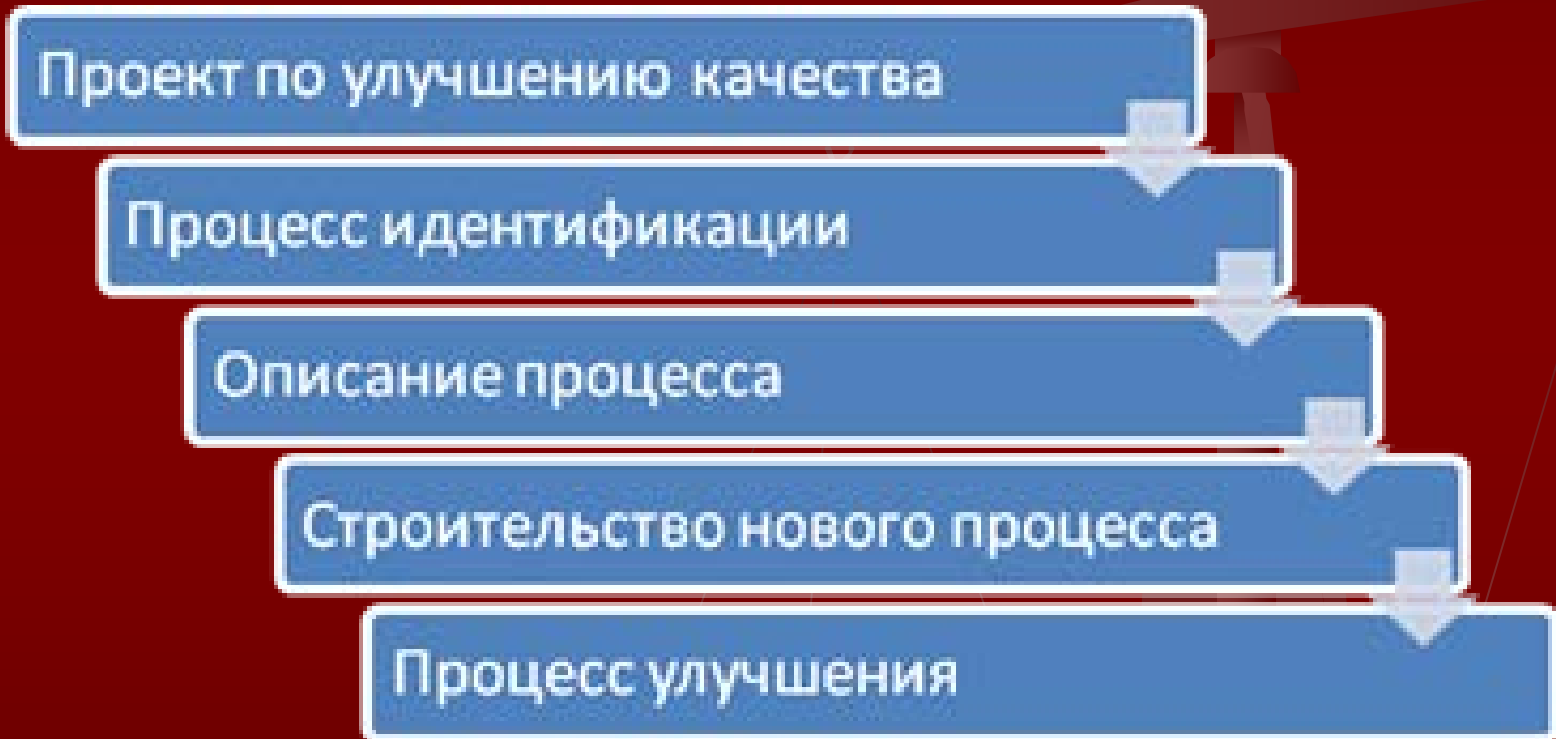
Измерение качества является постоянным приоритетом в достижении цели улучшения. Важно основываться на фактах, а не на мнениях. Использование шифрованных данных является отличным способом, чтобы закрепить процесс в действительности.

Данный показатель позволяет:

- Знать начальной уровень качества процесса
- установить количественные цели
- гарантировать, что они достигаются путем измерения эффективности решений, реализованных в виде планов действий.
- Следить за сохранением достигнутого результата



Генеральный план проекта по улучшению качества



В руководстве (V2010) есть 13 востребованных приоритетных критериев:

Критерий 1: политика и организация развития профессиональной практики

Критерий 8 б: Функция " Управление рисками »

Критерий 8 ф: управление неблагоприятными событиями

Критерий 8 г: контроль инфекционного риска

Критерий 9а: Система для рассмотрения жалоб и претензий

Критерий 12а: Управление болью

Критерий 13а: Помощь пациентам и их права в конце жизни

Критерий 14а: Обработка истории болезни пациента

Критерий 14б: Доступ пациента к своему файлу (истории болезни)

Критерий 15а: Идентификация пациентов на всех этапах заботы

Критерий 20а: Качественный подход к лекарственной терапии у пациента.

Критерий 25а: Координация чрезвычайных ситуаций и незапланированного ухода

Критерий 26а: Организация операционного зала.

Если говорить о Политике и организации Оценки Профессиональных методов, берутся в счет следующие данные

- Организация операционного блока
- Координация чрезвычайных ситуаций и незапланированного ухода
- Качественный подход к лекарственной терапии у пациента
- Идентификация пациентов на всех стадиях его заботы.
- Доступ пациента к своему файлу (истории болезни)
- Обработка истории болезни пациента
- Управление болью
- Помощь пациентам и их права в конце жизни
- Контроль инфекционного риска
- Система для рассмотрения жалоб и претензий
- Функция " Управление рисками »
- Управление неблагоприятными событиями

Политика качества и безопасности ухода за пациентами нашей частной больницы определяется пятью важными направлениями развития:

- **1. Улучшение организации, контроля и координации системы управления качеством и безопасностью медицинской помощи.**
- **2. Гарантия пациентам, пользователям и профессионалам оптимального уровня безопасности путем строгого контроля всех рисков, связанных с деятельностью здравоохранительного учреждения.**
- **3. Прививание культуры качества и безопасности ухода всем специалистам, связанным с работой в больнице.**
- **4. Руководство и управление больницей, политикой и безопасностью медицинской помощи в соответствии с политикой эффективности, основанной на приборных панелях и индикаторах.**
- **5. Разработка оценки политики (в том числе оценки профессиональной практики).**

С целью обеспечения реализации установленной стратегии внутреннего функционирования больницы, а также обеспечения контроля и оценки надлежащего ее осуществления, руководство полагается на всех своих сотрудников, таких как

- ✓ Президент медицинского комитета
- ✓ Координатор медицинских сестёр
 - ✓ Главный Фармацевт
 - ✓ Менеджер по качеству
 - ✓ Технический директор
- ✓ Главные органы больницы (CME, CRU, CLIN, CLUD)

Руководство имеет представителей в разнообразных властях и комиссиях, таким образом, гарантируя последовательность следования стратегическим целям учреждения (больницы).
Внутри больницы расположены некоторые власти и комиссии, основными из которых являются:

- **СМЕ - Медицинская комиссия больницы, которая включает в себя подкомитеты CLIN (Комитет борьбы с больничными инфекциями и Комитет по управлению рисками)**
- **COMEDIMS - Комиссия по лекарствам и медицинским стерильным приборам**
- **Отдел качества и безопасности медицинской помощи**
 - **Комиссия отношений с пользователями (CRU)**
- **Комиссия, следящая за профессиональной практикой**
 - **Комитет борьбы с боли.**

FIN

Спасибо за Ваше внимание!!!