

長期医療と家庭医療

以下に関する提供者の設定、性質を含むコミュニティ医療サービスの性質、利便性、組織を概説する。

- お年寄り、精神的障害者、身体障害者、長期療養者のための医療の主要提供者。
- 法令による健康管理システムと現在のつながり。
- 法令によるシステムの下でのこれらのサービスの提供方法。
- 長期ケアおよびデイケア施設の公共・民間所有権混合。
- サービスの利便性、適切さ、質の水準に表示を与える、これらの保健医療サービスへのアクセス。

生じたおもな変化、発生した問題と課題、改革のための何らかの将来の計画を説明する。

人材開発

健康管理職員および彼らの適正さについてのおもな組織の提供水準と質を話し合う。また、人数の増加または減少の観点から傾向も説明する。

以下の点で、保健・医療職員の訓練に関するおもな問題を概説する。

- 初期健康管理はどんな位置にあるのか？初期健康管理に従事している保健職員にとって、どんな種類の訓練が利用可能なのか？
- 管理技術と適切な訓練計画の利用可能性。
- 医療・保健職員、特に医師と看護婦の地理的な分布の適正さ。
- 保健職員の異なった組織間の配置は適切か？
- 健康管理職員の訓練、管理、質に関して発生した主な問題は何か？
- 民間部門の職員のための更なる訓練や開発機会は何か？

以下の点で、人材を再検討する。

- 過大な数の専門医。
- 看護婦／医師の不適切な割合。
- 医療失業。
- 民間部門への公共部門の保健職員の目減り。
- 管理技術の不足。
- 低い学歴。
- 健康管理職の低い地位。
- 保健職員の低い生産性。
- 初期健康管理の低い地位。
- 低い給料。

あるとすれば、以下の点で、人材開発に対して最近どのような政策が実施されたのか？

- 開業医の数を減少、または増加させる試みと、これがどのように行なわれたか？
- 既存の、あるいは設立しつつある新しい教育施設や訓練施設のグレードアップのための努力は？どの地域で？看護婦、医師、管理者、予備職員などは？
- 補助／予備保健職員に関する現在の政策。
- 既存の専門家の再訓練。

再検討されるべき文献：人的資源と行政事務要領、人的資源開発計画、承認された地位の創設リスト、空位の埋められた地位と埋められていない地位。人的資源の地理的分布と機能・組織・地位による人的資源の地理的分布。

薬物

薬物の消費水準と重要な傾向を話し合う。

経済性に優れた薬物消費に改善するための国の医薬品政策を話し合う。

- 必須医薬品リストはあるのか？
- 一般医薬品の利用は推進されているのか？
- 医薬品のポジティブ・リストまたはネガティブ・リスト（政府によって認可されたもの、または認可されていないもの）はあるのか？
- 非公式・公式に処方する人の処方行為に働きかける努力はしているのか？

供給水準と適正さを話し合う。

薬物部門の組織や一般大衆への流通方法を概説する。流通にかかわっている公共／民間組織は何か？また、政府の規制の程度は？

処方の性質についての懸念は何か？

薬物の将来の発展に関する現在の改革または期待は何か？

健康管理技術

- 新しい技術に対する監督策（規制、国の計画、供給者や消費者への経済的な刺激策）には何があるのか？
- これらの監督策は公共／民間部門をカバーしているのか？
- これらの監督策の効果について意見を述べる。
- 公共／民間部門における基本的な設備の供給や、保守の適切さについて説明し、意見を述べる。

健康管理財政と支出

財政システムと適用範囲

税制

財源

- 公共：税金と法令によるの保険
- 民間：現金払い、民間任意保険、民間企業
- その他：NGO、慈善事業、寄付など
- 外部の財源：INGO、二国間協定、多国間協定

税金がベースだとすれば、それはおもに国または地域、地方レベルの税なのか？

財政は、拘束力のある公共計画、または法令による保険のような「財政の強制的なシステム」を基にしているのか？または、支払いが現金払い、民間保険などのような個人の裁量に任されている「任意金融システム」を基にしているのか？

各変化の相対的な規模、これらの変化の背後にある要因に加えて、最近起こった変化を話し合う。

健康管理が、主として税制によって資金調達されているのであれば、それでは

- 健康管理の適用範囲の提供におもに責任を持つ組織は何か？
- 国民の適用範囲の程度、健康管理の給付資格の基準（市民権、居住など）
- 除外される集団はあるか？（意図的に、またはそうでなく）もし、そうなら、これらの集団はどのように保護されるのか？
- 最近生じた、または生じつつある国民への適用範囲の変化はあるか？

財源割り当て

予算設定と財源割り当て

健康管理組織（保健施設、計画、提供者、部署）を通じての政府または第三者から、個々の提供者への財源が流れる過程を説明する。

- 保健予算がどのように設定されるかを検討する。
- おもな財源割り当ては、どのように決定されるのか？
- 提供者の支出メカニズムは何か？

以下を考慮する。

- 全体的な保健予算の規模は、どのように決定されるのか？
- さまざまな計画に何が割り当てられるのかを、誰が決定するのか？
- 地理的に異なった地域に対して、どのように資金が割り当てられるのか？
- 使われている財源の割り当てに、何らかの一定の方式があるのか？
- 健康管理予算に関して、各レベルでどんな決定が行なわれているのか？
- 重要な投資は、どのように資金供給され、監督されるのか？
- 財源割り当てシステムに最近生じた変化は何か？
- 財源割当システムについての計画、または考えはあるか？これらと期待される将来の発展を説明する。
- 消費者、第三者、提供者の間の金融の流れとサービスの流れを示す金融フローチャートを作る。

財源による支出メカニズム

病院の支払い

それは遡及的なものか？または全費用払い戻しなのか？

それは見込みがあるのか？

- 一定の質なしでの固定価格
- サービス手数料または料金明細書
- 日割りの手数料または日々の料金
- ケース支払い、例：医薬品
- 予算：包括的、または項目か？
- これらの予算は、実際のコストをカバーしているのか？また、予算は歴史的漸進主義か？それとも、予算は投入総量の供給、もしくは適用される人口によるのか？あるいはベッド日数の量または混合事例の量によるのか？
- 保健職員への給料
- 混合方式（上記の組み合わせ）

サービスに対する手数料のような現金払い、訪問ごとの料金、一日当たりの料金、共同支払い、前払金、前金

医師とその他への支払い

- 保健職員への給料
- 混合方式（上記の組み合わせ）
- サービスに対する手数料のような現金払い、訪問ごとの料金、一日当たりの料金、共同支払い、前払金、前金

保険

強制保険

強制保険計画はあるのか、また、それはどのように組織化されているのか？その組織を説明してもらえるか？これらは、公共、準公共、民間組織（営利、または非営利）なのか？

これらは一つの計画なのか、または多くの計画なのか？

保険計画の選択の自由はあるのか？

その計画の資格や会員権の基準は何か？

- 除外されている集団はあるか？何故か？
- 個人または集団は任意で脱退したり、参加したりすることができるのか？
- 上記の個人が脱退することを許されない収入制限はあるのか？
- 支払えない人々のために、どんな備えがされているのか？政府が負担するのか？これらの人々をカバーするために、特別に税金から支出された計画はあるのか？
- 最近生じた、または生じることが予想される国民の適用範囲の変化を説明する。

割増金がどのように決定されるのか説明する。

- 従業員数と関係しているのか？
- 累進的なのか、または一定割合なのか？
- ある特定の範疇には特別割合
- 雇用者および／または被雇用者の負担
- 負担割合はどのように計算されるのか？（リスクに関連して、収入に関連して、コミュニティの格付けなど）
- 誰が割増率を決定するのか、またこの過程における政府の役割は何か？

異なった保険計画の間に競争はあるのか？

異なった保険基金の間に、リスク調整のための準備はあるのか？

もしあれば、問題や改革のための計画を説明する。

他の省の職員や従業員にサービスを提供する、同様の健康管理システムが他にあるのか？それは、国の／強制健康保険システムとどのように競ったのか？

任意保健

そのシステム／計画はどうなっているのか？それは、民間（営利、非営利）、準公共、公共のものなのか？

そのサービスは、法令上の保健システムによって提供されないサービスを、全面的にカバーしているのか？

民間健康保険に入る人々の割合はどのくらいか？この割合は増加しているのか？何故か？そして、いつからか？

任意健康保険はどのように創設されたのか？

外部の財源

規模と形態（借款、譲与、その他）の点から外部の財源の進展を説明する。

これらの資金が与えられる経路は何か？

二国間協定、多国間協定、コンソーシアム、NGO の観点から資金の内訳を説明する。

一般的にこれらの資金は、健康管理システムのための何に使われるのか？

国の保健予算のどのくらいの割合が、外部財源によって支えられているのか？

現金払い

これらの現金払い支出はどのような形態を取るのか？

- 利用者の料金は政府により決定されるのか？
- 共同保険？支払いは、割増金の一定割合か？
- 共同支払い？支払いは、費用負担の一定割合か？
- 控除可能か？支払いが第三者によって行なわれる前に、一定割合を支払うのか？
- 保健施設での非公式支払い？

現金払い費用に加えて、おもな費用を分配措置を説明する。

財政システムにおける変化

最近健康管理財政が、社会保険システムとか、税金ベースのシステムや民間および任意財源へと変わったのであれば、以下を説明してもらおう。

- この変化の理由と、この変化をもたらした問題。
- 新しいシステムを設立するために、どんな措置がとられたのか？
- 実施はどの程度進んだのか？
- 実施中にどんな問題および障害が生じたのか？
- これは、租税源の交替、または追加を意図しているのか？

健康管理支出

数年間の、以下の点での保険支出を説明してもらえるか？

- 現在の価格での価値
- GDP のシェア
- 保険に関する総支出のうちの公共支出（％）
- 外部財源から得られる予算の割合

数年間の区分ごとの健康管理支出は？

- 公共（％）
- 入院患者医療（％）
- 薬物（％）
- 投資（資本）（％）

優先順位設定と配分

優先順位がどのように設定されるのか、あるいは与えられる給付総体の点で、配分が制定法上の保健システム内で、どのように行なわれるのかを説明する。

- 最近給付総体の縮小があったか？
- どんなサービスが除外されたのか？何故か？
- これは、主としてどんな人々に影響したのか？
- 優先順位が設定される過程を、どこでそのような措置がとられるのか、また誰によってとられるのかを、含めて説明してもらえるか？

健康管理改革

改革の決定要因

健康管理改革の開始の根底をなすおもな理由について、簡単に説明する。改革のおもな目的は何か？また、それらは何を達成しようとしているのか？政策の方針は何か？

改革の中心と立法措置

改革の過程と中心の年代順配列を提供する。

健康管理システムと年代順の改革に関する、主要な政策提案や立法措置のリストを提供する。

改革の相互関係

改革は漸進的に、あるいは総合的に、どの程度計画されたのか？

改革過程には、整合性のある関係目的があるか？これらは、どのように策定されたのか？

導入された改革措置の間に対立の例はあるのか？

改革の実施と過程

改革の策定と実施過程で、おもな関係者や利害団体（下記参照）の役割は何だったのか？

- 健康管理提供者（医療専門家）
- 政府とおもな政党
- NGO
- 研究センターと研究組織
- 保険団体のような金融機関
- 住民団体や消費者団体
- 国際援助機関

改革の過程や開始において国際（多国および二国の）機関はどんな役割を果たしたのか？

変化の過程に意味を持つ重要な出来事を述べる。

- 実験プロジェクト
- 供与者の条件制限
- 行政上の立法措置
- その他

改革の実施に対する制約は何か？

- 法案が通らなかった。
- 自治、安定、エリートの間でのコンセンサス、利害関係者の指示のような政治の力量不足。
- 変革を実施したり、新しいモデルを実行し、持続させたりするのに必要な財源の不足。
- 技術、姿勢、情報システム、財政および他の管理システムを含む経営資源の不足。
- 代替策や政策変更の効果を評価するための技術分析能力の点での技術資源の不足。

職員の能力、技術、姿勢、管理・支援システムの構築において、変更を行なうためのアプローチは何か？

改革の監視と評価

監視と評価の過程

改革を監視するために利用される通常の、または臨時の方法を説明し、以下の点でのその影響を評価する。

- 保健情報システム
- 保健システム研究
- 監視・評価機関

結果の監視と評価

改革の影響に関して利用できる情報を説明する。

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
分担研究報告書

医療コンサルアプローチに関する研究

分担研究者：長谷川 敏彦 国立医療・病院管理研究所 医療政策研究部長

研究要旨

我が国は、社会保障分野の国際協力においては、従前まで、個々のプロジェクトを想定しての限定的な開発調査に基づく無償資金協力及び技術協力を実施してきたのが現状である。

一方、欧米諸国や国連機関等は開発途上国全体の開発計画を策定し、その計画に基づき、個々のプロジェクトを実施してきている。さらに、近年、欧米諸国や国連機関等は、ドナー協調を指向し、その中においても、まず全体的な開発計画を策定し、その計画に基づき、個々の役割を分担し、プロジェクトを実施してきている現状にある。

我が国が今後、これら欧米諸国や国連機関等と協調して、あるいは、伍して、本件分野の国際協力を推進していくためには、現在のような一つのプロジェクトを想定しての限定的な開発調査に基づく個々のプロジェクトの実施から、欧米等と同様な手法でのアプローチが必要不可欠であるが、そのためには我が国が独自に「全体的な開発計画」を策定し提案していくことが必須条件となってくる。

本研究においては、社会保障分野の国際協力の中核となる保健医療分野の国際協力を題材に「全体的な開発計画」、すなわち、開発途上国の「国家保健医療総合計画」策定のための手法を研究することとする。

A. 研究目的

本研究においては、国家保健医療総合計画策定手法の「マニュアル」とその手法を簡便に利用するための「テンプレート」（様式）を完成させることを目的とする。本研究により完成されるマニュアルとテンプレートを活用することにより、和製の「国家保健医療総合計画」の策定が可能となり、ドナー協調型支援において、右総合計画を各国に提案していくことにより、我が国のプレゼンスとイニシアティブを発揮することができるばかりでなく、個々のプロジェクトの検討においても、当該国全体の保健医療の現状から問題点の把握、解決方策の提言、将来計画の想定といった総合的

な取組みが可能となり、従前に比して、より効果的な支援の実施が可能となる。また、従前まで限定的な開発計画のみが実施されてきた背景には我が国の保健医療分野コンサルタントの育成が立ち遅れていたことは否定できないが、本研究の成果である国家保健医療総合計画策定の「マニュアル」と「テンプレート」の提供が右コンサルタント育成の特効薬になり、ひいては、効果的な保健医療分野支援の実施につながることが期待される。

B. 研究方法

- ・ 開発途上国の国家保健医療総合計画の研究

国連機関や他援助機関により、今までに策定された開発途上国の国家保健医療総合計画を収集し、その内容を調査分析することにより、これまでの計画策定手法を研究することとする。

倫理面への配慮

本研究は倫理的事項に抵触する事項がないことから、倫理面への配慮の必要はないと思量された。

C.研究結果

開発途上国の国家保健医療総合計画の研究

国連機関、他国援助機関等の国家保健医療総合開発計画策定手法のモデル及び実例を集め、開発途上国の「国家保健医療計画策定チェックリスト」を策定した。

D.考察

本研究は3ヵ年を通じて、国家保健医療総合計画策定手法の「マニュアル」とその手法を簡便に利用するための「テンプレート」（様式）を完成させることを目的とし、今年度においては、開発途上国の国家保健医療総合計画の研究及び計画策定手法仮案（マニュアル案及びテンプレート案）を策定した後に開発途上国の現地調査を通じて、仮案の適合性を検討することとした。

開発途上国の「国家保健医療総合計画」の策定は途上国自身が行うというよりも、世銀等の国際機関、USAID などドナー諸国の援助機関による技術協力によって為されることが多いと言えるが、計画は概ね別紙のチェックリストの項目を網羅したものとなっている。これは、いわば、グローバルスタンダードともいうべきもので、欧米のドナー諸国、国連機関等は、ほぼ同様な形で計画策定をしていると言える。

一方、我が国の政府開発援助で実施して

きた過去の保健医療分野国際協力においては、このようなアプローチは皆無であると言ってよく、欧米諸国が実施している計画策定が全体的な包括的なものであるのに対して、日本のそれは、限定的なものであるという評価が国際社会の中では成り立っているといえよう。日本の場合、対象国の全体に対して開発計画を策定するのではなく、より具体的な無償資金協力や技術協力プロジェクトを想定して、それに関わる事項のみを調査するといった手法であることが明らかになった。例えば、ある病院への医療機材供与という具体的なプロジェクトを想定すれば、その国の全体の保健医療開発に如何なるアプローチが必要であるか、国家予算の効率的な運用はどうあるべきか、人材育成はどうしたら良いか、住民啓発はどうしたら良いか、他の援助とのリンクageはあるかといったことの検討は余り深く行われずに、病院にどのような機材を入れたら良いか、といった検討が我が国の開発調査の主流になっているのが現状である。

国際社会はこのような日本のアプローチが国際社会の中で異質であると感じていると同時に援助国のコーディネーション、いわゆる、ドナー協調に日本が積極的に参加することを期待していることが今回の調査研究でも明らかになった。

今回、策定したチェックリストは欧米各国が開発調査を実施する際にどのようなことを調査するのかをまとめたものであり、「マニュアル」及び「テンプレート」の原型である。

また、今年度は上記チェックリスト（マニュアル及びテンプレート原型）を活用し、開発途上国において調査を実施したが、本リストが概ね保健医療計画を策定する上で、重点課題となる分野・項目を網羅していると結論した。

E. 結論

本研究により完成されるマニュアルとテンプレートを活用することにより、和製の「国家保健医療総合計画」の策定が可能となり、ドナー協調型支援において、右総合計画を各国に提案していくことにより、我が国のプレゼンスとイニシアティブを発揮することができるばかりでなく、個々のプロジェクトの検討においても、当該国全体の保健医療の現状から問題点の把握、解決方策の提言、将来計画の想定といった総合的な取組みが可能となり、従前に比して、より効果的な支援の実施が可能となる。

また、従前まで限定的な開発計画のみが実施されてきた背景には我が国の保健医療分野コンサルタントの育成が立ち遅れていたことは否定できないが、本研究の成果である国家保健医療総合計画策定の「マニュアル」と「テンプレート」の提供が右コンサルタント育成の特効薬になり、ひいては、効果的な保健医療分野支援の実施につながることを期待される。

今年度において、策定されたマニュアル及びテンプレート原案である「国家保健医療計画策定チェックリスト」自身が既に現状のわが国の保健医療協力における各種開発計画の策定に役立つことから、広く配布し、活用を促すこととする。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1 論文発表

無

2 学会発表

無

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1 特許取得

無

2 実用新案登録

無

3 その他

無

Health Sector Review Checklist

The following is the expanded checklist by area that was field tested during the Benin Trip 17-27 April 1999.

Economic, political and socio-cultural context

Briefly highlight and comment on the broader factors that are considered as important influence on health systems/sector structure and reform such as geography, road system, level of literacy, trends in public expenditure, government policies such as decentralization, privatization, public administration and civil service reform

Economy

Recent trends in GDP, inflation, import, exports, terms of trade, national deficit, international debt, aid flows and performance of the other sectors such as agriculture and industry, fiscal policy, monetary policy, international trade, exchange policy, public sector employment, labour markets, and investment strategies, etc.

Political factors

Description of current government, stability in terms of length of stay in power, underlying basis of power and extent of consensus or dissent, extent of democracy and social participation, important stake-holders such as strength of the medical establishment, relevant current admin or political reforms

Social and Cultural

Predominant nature of family and kinship, traditional role of men and women, main ethnic groups and extent of cohesion, dominant philosophy with respect to the health system,

Demography

Population size and growth rates, age and sex structure of the population, trends and projections, geographical distribution of the population, significant migration trends and patterns, trends and projections

Documents to be reviewed: **National Health Plan, National Planning Guidelines, National Development Plan, UN/WB Sectoral Reviews, UNICEF/UNFPA Situation Analysis, UNICEF Master Plan of Operations, other reviews by bilateral donors and NGOs, National Policy Documents:**

Health Status

Overview of the health status using routinely measured indicators such as Infant Mortality rate, Under five mortality rate, Maternal Mortality Rate, prevalence of chronic malnutrition, 10 major causes of illness, geographical patterns of illness, socio-economic patterns of these causes, and 10 major causes of morbidity, trends and patterns in these indicators.

Documents to be reviewed: **National Statistical Report; MOH Annual reports over last five years; National Health Plan, Morbidity and Mortality data: OPD and Inpatient data:**

Health System Components, Trends and Reforms

Aim:

To obtain an overview of the existing health system, its structures, actors and their interactions

To identify and comment on key problems

Capture the purpose, evolution and progress of recent, on-going and planned changes to include

- If changes have occurred in recent years, what these changes have entailed
- Explain the present changes that are taking place
- If changes planned for the future, explain what these are expected to be
- An account of the major problems associated with the health care system and the implementation of change with emphasis on making a distinction between planned reforms and reforms that have actually taken place

Organization and management

Many health systems are pluralistic: A health system could be defined as " systematic arrangement of various resources, with designated responsibilities and special channels of communication and authority intended to attain certain objectives which is to ultimately promote and protect peoples' health."¹

Organization of the health system

Structure of statutory health care system:

- Obtain an organizational chart depicting the administrative structure of the statutory health system.
- Include the main bodies responsible for financing, planning, administrating, regulating and providing statutory health services.
- Should NOT only be an organogram (organization chart) of the MOH
- Describe the geographical and administrative tiers with the system such as national health system, national insurance, sickness funds, etc.

Include the following indicating their functions in terms of financing, planning, regulation, provision etc.

- MOH; other ministries such as finance and government agencies
- Social insurance agencies
- Regional and local governments
- Public enterprises
- Separate projects operated through the MOH or other public agencies supported and monitored by international agencies such as WB
- Professional groups

Structure of the private health care system

¹

Adapted from Draft Common Framework for Country Profile on health sector reform. SEARO, New Delhi

Provide a description of the component of the formal and informal private health care system and include the following:

- Registered private-for-profit practitioners, hospitals, nursing homes, pharmacies and other providers, where they are and who they serve
- Official or unofficial "out of hours" private practice by public sector doctors and health workers
- Private and voluntary insurance organizations
- Registered private not-for-profit providers such as missions, NGOs, voluntary health service providers, where they are and who they serve
- Representative bodies of registered private providers
- Unregistered private providers such as drug sellers and unlicensed practitioners; where they are who they serve.
- Traditional and non allopathic practitioners
- Non-providing voluntary organizations such as pressure groups with a focus on the health sector

Public-private sector linkages and recent organizational reforms

Give a brief indication of the inter-relationship between the public and private sectors, how the private sector is influenced through regulation, incentives and tax breaks. Include the scale, reasons for and consequences of unofficial arrangements such as moonlighting by public sector doctors.

Consider the following:

- Have there been any major changes in the organization recently?
- Have any new bodies been established or are in the process of being established? What is their role and importance in the new structure?
- Have any bodies such as other ministries e.g. labour, social welfare have been phased out or are in the process of being phased out?
- What major problems were associated with the earlier health system such as centralization, bureaucracy, inefficient management and administration, etc.
- What old problems persist? In addition, any new problems that are beginning to emerge such as poor coordination, absence of centers of authority, inefficient administration, etc.
- Does the available infrastructure meet the needs of preventive and curative care?
- What are the current needs to ensure availability of quality health care services?

What plans/expectations exist at present concerning future developments in the organization structure of the health care system?

Planning, management, regulation and legislation

Describe the current approach to planning in terms of the following:

- Is there a national health-planning agency for health or health services and is there a national health plan?
- What is the approach to capital planning such number and type of facilities and beds, etc?
- How is the planning of human resources carried out such as number of doctors and nurses required, deciding and negotiating new roles, functions and skills needed?
- What the main actors, institutional and contextual factors that influence decisions about resource planning? How is this linked with other types of planning?
- Are there health plans at the other levels? Are these related to the national health plan?
- Describe the process of policy development/planning/priority setting by different tiers and actors in the system (local government, health authorities, insurance funds, etc.? comment on their relative influence?

How effective is the formal planning system in setting priorities and implementing change? To what extent is, the planning process based on resources available instead of resources desired?

Regulation involves "the stipulation of various standards and their enforcement".

Describe regulatory activities in the following areas and the main bodies responsible:

Pharmaceuticals

- Provision of high technology
- Registration and licensure of personnel
- Establishing standards for both public and private facilities
- Control over sickness funds
- Control over supply and training of health personnel
- Control over financing mechanisms such as hospital budgets, payment rates, levels of income, etc.

What is the prevailing thinking on the future development of planning for health and health care? Integrated systems? Contract based systems?

What are the mechanisms, if any, for citizens' participation in the planning and or management of the statutory system?

Decentralization of the health care system

Defined as " as changing relations within and between a variety of organizational structures/bodies, resulting in the transfer of authority to plan, make decisions or manage public functions from the national level to any organization or agency at the sub-national level."

Takes various forms:

Deconcentration: passing of some administrative authority from central government office to local offices of central government ministries.

Devolution: passing responsibility and a degree of independence to regional or local government, with or without financial responsibility (raise and spend revenues). The bodies are generally independent of the central government with respect to their functions and responsibilities, unlike the case in deconcentration.

Delegation: passing responsibilities to local offices or organizations outside the structure of the central government such as quasi-public (NGO) organizations but with central government retaining indirect control

Ask how far, if at all, has the implementation of decentralization proceeded vis-à-vis the above definitions?

Describe the present situation concerning the implementation of decentralization policy in question.

Discuss the main problems that have been encountered in the process of decentralization in the following terms:

- Lack of high level support for decentralization
- Absence of centers of authority
- Lack of coordination among the centers of authority
- Decentralization to levels lacking administrative/financial capacity
- Absence of a regulatory framework for decentralization
- Absence of the necessary funds for decentralization

Describe current plans that may exist at present for future decentralization policies to be pursued? Explore if there are any proposal, legislation of early implementation phase?

Research, promotion and development

Synthesis of the research promotion and development activities related to health sector reform or other areas.

Linkages of research to development and review of national policies and improvement of practice.

Health Care Delivery System

For each level of service, include provision of facilities, human resources and utilization of services.

Primary Health Care

Public Health Measures (government private and NGO)

- What are the principal problems?
- Describe the system of the provision of safe water and sanitation and coverage, financing and delivery

- Outline the main environmental problems? How the control functions are carried out? Who is involved and who enforces the regulations?
- How are disease control functions carried out? Who is involved and who enforces the regulations?
- What are the main KAP and lifestyle issues to be tackled?
- Describe the system of provision of health promotion activities, their coverage, financing and delivery?
- How are preventive services such as immunization, ANC, FP and screening programmes, etc, organized?
- What main developments have taken place recently with respect to the above?
- Discuss the main challenges and issues.
- What reform plans if any are there at present regarding the future development of the public health services?

Primary Curative services

How are the PHC curative services organized? Describe the model of provision of primary health care curative services including the setting, nature of providers and functions considering the following

- Settings and models of provision - independent practitioners, group practice, health centers hospitals, etc.
- Public-private ownership mix
- Health care personnel involved such as Village Health/Development Committees, ancillary health workers and medical personnel
- Indicate role and functions of each category of health care personnel
- Are the PHC health providers employed or contracted?
- Provide an indication of the range of services provided at the primary health care level considering the following categories: general medical care, care of children, minor surgery, rehab, family planning, obstetric care, perinatal care, dispensing of pharmaceuticals, certification, home-visits, preventive services and health promotion
- Type of PHC services offered by NGOs and international aid supported projects
- Types of non-allopathic health workers
- Types of "informal" health care providers

Comment on the geographical distribution of PHC facilities and practitioners

Explain the breakdown of patient contacts with different providers

Explain how the rural urban differentiation is determined

Explain if there are any socioeconomic differences between different types of user of health care.

Explain perceived differences in quality between different types of providers.

Is there direct access to secondary level care? What is the referral system? How well does it function? What are the costs associated with it? Who makes the choice for treatment?

Does the available infrastructure meet the needs of preventive and curative care?

What are the current needs to ensure availability of quality health care services?

Comment on quality of services and facilities including levels of patient satisfaction.

Describe any major changes that may have occurred recently and problems associated with current practices.

What are the expectations or reform plans regarding future developments.

Secondary and tertiary care

- How are secondary and tertiary care services organized? Describe the public-private mix of specialized ambulatory services and hospital services? Public, quasi-public and private for-profit and not-for-profit?
- How are specialized ambulatory services provided? Own practices, specialized polyclinics, OPDs etc?
- What are methods for providing specialized care under the statutory system? Direct employment? Contract services?
- Describe the main categories of hospitals, functions and distribution such as teaching, general, specialized, single specialty, etc?
- Discuss the public-private mix of ownership of hospitals and the extent of the unregistered facilities offering secondary care services.
- Discuss the geographical distribution of the secondary and tertiary health care facilities.
- Describe the age, state of repair and standard of equipment and facilities.
- Does the available infrastructure meet the needs of preventive and curative care?
- Discuss the relationship between primary and secondary health care considering substitution policies for replacement of more expensive hospital facilities that may have been planned, the degree of cooperation between primary and secondary health care facilities and providers and possible imbalances between primary care and hospital care.
- Describe any major changes that may have occurred recently in this area in terms of distribution, role, functions and performance including the problems and challenges that have emerged, any economic differences and emergence for preference for alternative type of health care providers.
- Where does the coordination take place between the secondary and tertiary level services?
- What reform plans or expectations for change are there at present concerning future development of these areas?
- What are the current needs to ensure availability of quality health care services?

Long term and family care

Outline the nature and availability and organization of community care services including setting and nature of providers considering:

- The principal providers of care for the elderly, mentally handicapped, disabled and long term sick.
- Existing links with the statutory health care system
- Methods of providing these services under the statutory system
- The public-private ownership mix of long term and day care facilities
- Access to these health care services giving indications of level of availability, adequacy and quality of services

Describe any major changes that have occurred, problems and challenges that have emerged and any future plans for reform

Human resources development

Discuss the level of provision and quality of the major cadres of health care personnel and their appropriateness. Also, describe the trends in terms of increase or decline in numbers.

Outline major issues regarding training of health and medical personnel in terms of the following:

- What has been the position of primary health care? What kind of training has been available to health workers on primary health care?
- Availability of management skills and relevant training programmes.
- Appropriateness of the geographical distribution of the medical and health personnel especially doctors and nurses.
- Is the distribution between the different cadres of health workers appropriate?
- What are the major problems that have emerged concerning training, management and quality of health care personnel?
- What are further training and development opportunities for private sector personnel?

Examine the human resources in terms of the following:

- Excessive numbers of specialized physicians
- Inappropriate nurse/physician ratio
- Medical unemployment
- Loss of public sector health workers to the private sector
- Lack of managerial skills
- Low educational attainment
- Low status of the health care profession
- Low productivity of the health personnel
- Low status of primary health care
- Low salaries

What policies, if any, have been instituted towards development of the human resources recently in terms of?

- Attempts to reduce or increase numbers of practicing physicians and how this was done?
- Efforts to upgrade existing or establishing new educational institutions and training facilities and in which areas, nursing, physicians, managers, auxiliary health workers, etc.
- Current policy on ancillary/auxiliary health workers
- Retraining of existing specialists

Documents to be reviewed: **Manpower status and Civil Service Procedures, Manpower Development Plan, Establishment List of approved post, those filled and those not filled. Geographical distribution of manpower and by facility and by cadre or post.**

Pharmaceuticals

Discuss levels of consumption of pharmaceuticals and any significant trends
Discuss the country's drug policies to improve cost-effective consumption of pharmaceuticals

- Is there an essential drug list?
- Is use of generic drugs promoted?
- Is there a positive or negative list of drugs (approved or disapproved by government)?
- Are there any efforts to influence prescribing practices of the informal and formal prescribers

Discuss the level and adequacy of supplies

Outline the organization of the pharmaceutical sector and the method of distribution to the public. What are the public/private bodies involved in the distribution and the extent of government regulation?

What are the concerns about the nature of prescribing?

What reforms or expectations are there at present regarding future developments in pharmaceuticals?

Health care technology

- What controls (regulation, national plans, financial incentives to providers and consumers,) are there on new technology?
- Do these controls cover the public and private sectors?
- Comment on the effectiveness of these controls.
- Describe and comment on the adequacy of the supply and maintenance of the basic equipment in the public and private sectors

Health care finance and expenditure

Systems of finance and coverage

Taxation

Sources of finance

- Public: Taxes and Statutory Insurance
- Private: out-of-pocket; private voluntary insurance; private enterprises
- Other: NGO, charity, donations, etc
- External Sources: INGO, Bilateral, Multilateral

If tax based, is it mainly from national, regional or local level taxes?

Is the financing based on "compulsory systems of finance" such as an obligatory public scheme or statutory insurance? Or is financing based on "voluntary financing systems" where payments is left to the discretion of the individual such out-of-pocket payment, private insurance, etc.

Discuss the relative size of each category of financing and any changes that may have occurred in the recent years as well as the factors behind these changes.

If health care is primarily financed from taxation then:

- Which are the main bodies responsible for providing health care coverage?
- Extent of the population coverage, criteria for entitlement to health care (citizenship, residence, etc)
- Are there any excluded groups (intentionally or not)? If yes, how are these covered?
- Are there any changes in population coverage that have recently taken place, or are taking place? Are there any changes in population coverage planned or expected to take place