

*Институт IBM Institute
for Business Value*

Здравоохранение в 2015 году: общий выигрыш или общее поражение?

Анализ ситуации
и путь к успешной
модернизации

Краткий обзор

Полный текст
отчета размещен
на Web-сайте [ibm.com/
healthcare/hc2015](http://ibm.com/healthcare/hc2015)



Институт IBM Institute for Business Value

Подразделение IBM Global Business Services — с привлечением ресурсов Института IBM Institute for Business Value — на основе фактического материала разрабатывает стратегические прогнозы для высшего управленческого персонала по критически важным отраслевым и межотраслевым вопросам. Эти прогнозы для руководства базируются на углубленных исследованиях, проводимых специалистами Института IBM Institute for Business Value. Данная работа проводится в рамках текущей деятельности IBM Global Business Services, которая направлена на анализ ситуации и выработку рекомендаций по успешному ведению бизнеса. Для получения дополнительной информации вы можете обратиться непосредственно к авторам данного отчета или направить электронное письмо по адресу iibv@us.ibm.com.



Здравоохранение в 2015 году: общий выигрыш или общее поражение?

Анализ ситуации и путь к успешной модернизации

Для загрузки экземпляра отчета «Здравоохранение в 2015 году: общий выигрыш или общее поражение?» посетите Web-сайт www.ibm.com/healthcare/hc2015

Полный текст отчета «Здравоохранение в 2015 году: общий выигрыш или общее поражение?» включает детальное описание факторов, которые, по нашему мнению, характерны для сегодняшней среды здравоохранения. Кроме того, в этом документе представлены возможные сценарии развития здравоохранения до 2015 года и инструмент для оценки способности страны к преобразованию своей системы здравоохранения. Данная работа призвана помочь сформировать иерархию потребностей в области здравоохранения, принципы руководства преобразованиями. Ценной информацией являются также различные рекомендации для участников рынка — управляющих программами поддержки здоровья, организаций по уходу за пациентами, поставщиков медицинской продукции и потребителей.

Краткий обзор

Современное здравоохранение переживает кризис. Хотя для многих стран это давно не новость, мы считаем, что сегодня ситуация изменилась в худшую сторону: принципы, в соответствии с которыми функционируют системы здравоохранения во многих странах, к 2015 году станут совершенно нежизнеспособными.

Этот вывод может показаться неожиданным, учитывая значительные усилия компетентных и преданных своему делу медицинских специалистов, а также многообещающие достижения регенеративной медицины, геномной инженерии и информационной медицины. Тем не менее факты остаются фактами: расходы быстро повышаются, качество лечения оставляет желать лучшего, а возможности доступа к медицинским услугам или их выбора во многих странах не отвечают современным требованиям.

Эти проблемы, как ожидается, породят фундаментальные изменения в здравоохранении на протяжении следующего десятилетия. Принципиально новая среда будет формироваться также с поправкой на реалии глобализации, демографические сдвиги, увеличение бремени болезней и появление новых, более дорогих технологий и методов лечения. Системы здравоохранения, которые не смогут адаптироваться к этой новой среде, «упрутся в стену» и будут нуждаться в немедленной и масштабной принудительной реструктуризации, что является абсолютно проигрышным сценарием для всех заинтересованных сторон.

Изменения систем здравоохранения абсолютно необходимы; у всех заинтересованных сторон остаются вопросы — когда и как. Если заинтересованные стороны будут выжидать слишком долго, перед тем как действовать, или будут действовать недостаточно решительно, их системы

В пересчете на душу населения США тратят на здравоохранение на 22% больше, чем вторая по списку страна (Люксембург), на 49% больше, чем занимающая третье место Швейцария, и в 2,4 раза больше средних показателей по другим странам, входящим в Организацию экономического сотрудничества и развития¹. Несмотря на это Всемирная организация здравоохранения поставила США на 37-е место по совокупным показателям системы здравоохранения².

В Онтарио, самой густонаселенной провинции Канады, расходы на здравоохранение относительно всех правительственных расходов будут составлять 50% в 2011 г., 2/3 в 2017 г. и 100% в 2026 г.³

В КНР 39% сельского населения и 36% городского населения не могут позволить себе профессиональное медицинское обслуживание, несмотря на успехи экономических и социальных реформ в этой стране за последние 25 лет⁴.

могут «упереться в стену» — другими словами, они окажутся неспособны функционировать в соответствии с прежними принципами — и будут нуждаться в немедленной и масштабной принудительной реструктуризации. Это пугающая, но очень реалистичная перспектива. Финансовые ограничения, контрпродуктивные социальные ожидания и нормы, неадекватные стимулы, недальновидные взгляды на происходящее и невозможность получения и совместного использования важной информации — все эти факторы сдерживают стремление и способность систем здравоохранения к проведению изменений. Мы полагаем, что в отсутствие стремления и способности к изменениям результатом будет преобразование по заведомо проигрышному сценарию, при котором ситуация в здравоохранении ухудшится для практически всех заинтересованных сторон.

К счастью, есть более позитивный сценарий, однако он потребует от всех заинтересованных сторон повышения ответственности, жестких решений и кропотливой совместной работы.

В частности, мы настоятельно рекомендуем поставщикам медицинских отказаться от

фокусирования внимания на ситуативном оказании неотложной медицинской помощи в пользу повышения качества лечения хронических заболеваний, а также прогнозирования и предотвращения болезней на протяжении всей жизни.

Потребителям следует принимать на себя ответственность за собственное здоровье и за получение максимальной пользы от модернизированной системы здравоохранения.

Плательщики и программы здоровья должны помогать потребителям оставаться здоровыми и получать больше пользы от системы здравоохранения, они должны содействовать организациям в оказании услуг ухода для повышения общего уровня здравоохранения.

Поставщики медицинской продукции — во взаимодействии с поставщиками услуг ухода, врачами и пациентами — должны разрабатывать продукты, которые улучшают результаты лечения или обеспечивают эквивалентные результаты при сниженных ценах.

Обществу необходимо принимать реалистичные, рациональные решения, касающиеся здравоохранения, с учетом образа жизни, определять приемлемое поведение граждан в отношении своего здоровья, а также решить, до какой степени здравоохранение будет социальным правом и до какой — рыночной услугой.

Правительству в рамках такого реалистичного сценария отводится роль борца с недостатками существующей системы, демонстрирующего политическую волю, необходимую для устранения препятствий, поощрения инноваций и направления государства к адекватным решениям.

Если все заинтересованные стороны будут действовать ответственно и продемонстрируют стремление и способность к изменениям, они смогут лучше использовать трансформационные факторы и реализовать выигрышный сценарий преобразования.

Такая система здравоохранения перейдет из разряда пассивов в разряд национальных активов. Она поможет обслуживаемым гражданам вести более здоровый, более продуктивный образ жизни и будет способ-

ствовать повышению конкурентоспособности национальных компаний и страны в целом в современном глобализованном мире. Кроме того, построенная на этих принципах система поможет стране добиться конкурентного преимущества в появляющейся сегодня глобальной индустрии здравоохранения.

Наступление эры действий и ответственности

Действие и ответственность — это основные компоненты успешного преобразования. Мы полагаем, что для успешного преобразования своей системы здравоохранения каждая страна должна предпринять следующие действия:

- Ориентация на реальную пользу. Потребители, поставщики медицинских услуг и плательщики должны согласовать определение пользы здравоохранения и показатели для ее оценки, после чего они смогут соответствующим образом управлять покупками медицинской продукции, оказанием медицинских услуг и компенсациями.
- Формирование ответственных потребителей. Потребители должны сделать правильный выбор относительно своего образа жизни и стать ответственными приобретателями медицинских услуг.
- Расширение возможностей для поддержания здоровья и обеспечения ухода. Потребители, плательщики и поставщики медицинских услуг должны найти более удобные, более эффективные и более рациональные способы, каналы и средства для поддержания здоровья и обеспечения ухода.



Источник: Исследования Института IBM Institute for Business Value.

Понятная структура ответственности обеспечит успешное выполнение указанных действий. Ответственность должна охватывать правительство (обеспечение адекватного финансирования здравоохранения и поддержание рациональной политики), медицинских специалистов (поддержка клинических стандартов и предоставление качественных услуг), плательщиков (стимулирование профилактического и превентивного ухода за хроническими больными) и граждан (принятие на себя ответственности за собственное здоровье).

Преобразование ценностной шкалы

Реальная польза видна только конечному приобретателю, но в сегодняшнем здравоохранении оценить реальную пользу достаточно трудно. Данные относительно цен в здравоохранении тщательно скрываются, их трудно или вообще невозможно получить или рассчитать. Кроме того, качественные данные по-прежнему весьма скудны, найти подтверждение им трудно, они по преимуществу недостоверны и не всегда понятны. Ситуация в здравоохранении осложняется тем, что заинтересованные стороны этой отрасли, потребители, плательщики и общество, имеют различные мнения относительно того, что составляет понятие пользы. Согласование позиций и разрешение этих противоречий — одно из основных препятствий на пути успешного преобразования системы здравоохранения. Сегодня во многих случаях конечный потребитель несет лишь незначительную часть расходов на здравоохранение и не располагает возможностями для надежного прогнозирования качества здравоохранения. Плательщики, среди которых общественные или частные программы здоровья, работодатели и правительство, берут на себя основное бремя расходов на здравоохранение, однако во многих случаях стремление к уменьшению разовых выплат обуславливает низкое качество ухода. До тех пор пока качество медицинского обслуживания или другие социальные права не снижаются до угрожающего уровня, общество не обращает серьезного внимания на стоимость или содержание услуг здравоохранения. В благоприятном сценарии мы предполагаем, что в к 2015 году потребители возьмут на себя значительно большую, чем сегодня, долю финансового контроля и ответственности за свое здоровье, что, в свою очередь, стимулирует потребность в лег-

кодоступной, достоверной и понятной информации о пользе здравоохранения. Плательщики получают более целостное представление о пользе здравоохранения: они будут оценивать не только стоимость разовых процедур, но насколько инвестиции в высококачественной профилактический уход и превентивное управление состоянием здоровья повышают качество и минимизируют расходы на уход за больными в долгосрочной перспективе. Общество осознает, что фонды здравоохранения не безграничны, и потребует, чтобы цены и качество медицинских услуг соответствовали пользе, которую эти услуги приносят как отдельному человеку, так и региону или стране в целом.

Преобразования в области ответственности потребителей

Второй ключевой элемент успешного преобразования системы здравоохранения — повышение ответственности конечного потребителя за поддержание собственного здоровья и за получение максимальной пользы от системы здравоохранения. Вступление страны в эпоху кризиса здравоохранения вынуждает потребителей менять контрпродуктивное отношение к своему здоровью и принимать активное участие в принятии медицинских решений.

Приблизительно 80% случаев заболевания ишемической болезнью сердца⁵, до 90% случаев заболевания диабетом 2 типа⁶ и более половины случаев заболевания раком⁷⁻¹⁰ можно предотвратить посредством изменения образа жизни, включая надлежащую диету и физические упражнения.

Сегодня потребители не хотят или не могут оценивать ценность услуг здравоохранения. Некоторые из них не беспокоятся о том, сколько стоят медицинские услуги, поскольку получают их бесплатно или оплачивают заранее. Некоторые потребители хотели бы иметь соответствующие сведения, но испытывают непреодолимые трудности при получении информации, которая необходима, чтобы сделать надлежащий выбор. Кроме того, многие потребители по-прежнему не обладают достаточной медицинской грамотностью, необходимой для осознанного выбора. Проблема осложняется тем обстоятельством, что среди потребителей относительно широко распространено игнорирование здорового образа жизни. Возрастающая доля людей с избыточным весом

и хроническими заболеваниями, а также продолжающееся распространение ВИЧ/СПИД — это непосредственное подтверждение вышеуказанного тезиса.

В выигрышном сценарии мы полагаем, что к 2015 году потребители станут анализировать цены на медицинские услуги точно так же, как они делают это при выборе других товаров и услуг. Информационные посредники в области здравоохранения, помогающие пациентам при решении таких вопросов, как нахождение информации, необходимой для правильного выбора, интерпретация медицинской информации, выбор между альтернативными видами/каналами ухода и взаимодействие с выбранными поставщиками услуг, станут основными связующими компонентами в ландшафте здравоохранения и для здоровых, и для хронически больных граждан, доступными для существенно более широкого социально-экономического слоя населения. И наконец, тот или иной выбор образа жизни станет более наглядным, поскольку «плохой» выбор будет сопровождаться отрицательными последствиями уже в краткосрочной перспективе.

Преобразования в области ухода

Третий ключевой элемент успешного преобразования здравоохранения — фундаментальные сдвиги в характере, режимах и средствах ухода. Сегодня здравоохранение чрезмерно сосредоточено на оказании ситуативной неотложной медицинской помощи. Для эффективного реагирования на меняющиеся условия необходимо трансформировать эту ситуацию и охватить вниманием здравоохранения такую область, как предотвращение хронических заболеваний и уход за больными этой категории.

Сегодня концепция профилактического обслуживания, ориентированная на поддержание организма человека в надлежащем состоянии посредством предотвращения болезней и их раннего обнаружения, а также поддержания «моды» на здоровье, не имеет мощной поддержки. В общем случае, потребители игнорируют эту концепцию, плательщики не вкладывают в нее средства, а поставщики медицинских услуг не получают от нее прибыли. Мы ожидаем, что к 2015 году понятие профилактического здравоохранения существенно расширится и будет сочетать подходы восточной и за-

падной медицины, а также наилучшие из старых и новых методик.

Потребители смогут получать медицинские услуги в новых условиях, например, в медпунктах, на рабочих местах и даже у себя дома, что предполагает более низкие цены, повышенное удобство и более эффективные способы оказания услуг, чем традиционные каналы здравоохранения. Вполне вероятно, что профилактическую помощь будут осуществлять поставщики медицинских услуг среднего уровня — включая фельдшеров, медсестер, диетологов, специалистов-консультантов в области генетики и инструкторов по физкультуре — в тесной координации с врачами.

Поскольку сегодня количество хронических заболеваний стремительно растет, уход за хроническими больными остается дорогим и трудоемким делом, которое дополнительно осложняется значительными колебаниями в эффективности этого ухода. Мы полагаем, что к 2015 году хронические пациенты смогут сами контролировать состояние своего здоровья в рамках поддерживаемых ИТ-технологиями программ лечения, которые повысят результаты и снизят расходы. Лечение таких больных будет сконцентрировано в местах их проживания благодаря подключенным к сети домашним устройствам мониторинга, которые будут автоматически оценивать данные и при необходимости генерировать предупреждения и рекомендации по действиям пациентов и медицинского персонала. Пациенты и их семьи, получающие помощь от информационных посредников, заменят докторов в качестве основных координаторов борьбы с хроническими болезнями. Это изменение устранил главную статью расходов, а также временные ограничения, обусловливаемые кратковременностью присутствия врачей вследствие их большой загрузки.

Предотвратимые медицинские ошибки в США¹¹ ежедневно убивают людей больше, чем помещается в крупном авиалайнере. В Австралии от таких ошибок гибнет примерно 25 человек в день¹².

Сегодня в основе экономики здравоохранения лежит неотложная медицинская помощь, эффективность которой находится в сильной зависимости от квалификации конкретного врача. Мы предполагаем, что к 2015 году широко распространенной

отправной точкой при оказании медицинских услуг станут стандартизированные методы неотложной медицинской помощи, разработанные по результатам тщательного анализа клинических данных и обязательного документирования особенностей пациентов. Доступность высококачественной информации о лечении позволит оказывать несрочную медицинскую помощь (например, при заболевании фарингитом или синуситом) на дому у пациента посредством телемедицины или в медпунктах, которые обеспечивают низкую цену, хорошее качество и удобство пациента. Это ослабит нагрузку на врачей и позволит преобразовать сегодняшние крупные больницы общего назначения в экспертные центры, занимающиеся особыми случаями, в комбинированные центры сортировки, которые будут решать, в какие специализированные учреждения следует обращаться пациентам, и в реабилитационные центры, которые будут контролировать состояние пациентов перед их выпиской.

Рекомендации по повышению ответственности и проведению выигрышного преобразования

Масштаб задач по трансформации системы здравоохранения, с которым сегодня сталкиваются многие страны мира, заставляет относиться к делу со всей серьезностью. Эти системы здравоохранения, основное внимание которых в настоящее время сконцентрировано на эпизодических, плохо координируемых медицинских мероприятиях, должны расширить область своего действия и обеспечить скоординированное управление профилактическим, неотложным и превентивным уходом за пациентами с хроническими заболеваниями на всем протяжении их жизни. Это преобразование должно быть осуществлено в условиях ограниченного роста финансирования и нарастающей конкуренции в мировой экономике и в среде здравоохранения. Эта задача настоятельно потребует формирования наглядной и непротиворечивой структуры ответственности, которая будет поддерживаться единообразными стимулами и согласованной концепцией пользы для всех заинтересованных сторон. С другой стороны, награда за успешное проведение преобразований будет высока.

Для успеха преобразований необходимо, чтобы все заинтересованные стороны принимали в процессе активное участие, сотрудничали и были бы открыты изменениям. В приведенной ниже таблице обобщены рекомендации всем заинтересованным лицам по совместному переходу к новой системе здравоохранения — основанной на концепции пользы, с новыми моделями оказания услуг и с потребителями нового типа, несущими свою долю ответственности.

«Здравоохранение 2015 года» — это наше представление о том, как будет выглядеть глобальная отрасль здравоохранения через десять лет. Отдельные компоненты этой картины будущего уже существуют в некоторых странах. Даже при этих условиях, полная реализация этой картины является необычно трудной, но жизненно важной задачей, которой должна быть реализована посредством дискуссий и соглашений, действий и ответственности. Мы надеемся, что наши идеи послужат удобной отправной точкой в ваших преобразованиях.

Обобщенные рекомендации по переходу к «Здравоохранению 2015 года»

	Преобразование концепции ценности	Преобразования в области ответственности потребителей	Преобразования в области оказания услуг
Системы здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Разработка концепций, принципов и показателей, поддерживающих и стимулирующих единые взгляды на реальную ценность 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение универсального страхования для базовых медицинских услуг (профилактический и первичный уход) Ориентация на «хорошее» поведение и вознаграждение такого поведения 	<ul style="list-style-type: none"> Устранение барьеров на пути инноваций с современной защитой интересов потребителей и других заинтересованных сторон
Поставщики медицинских услуг	<ul style="list-style-type: none"> Целевая концентрация усилий вместо унифицированного охвата всех пациентов Создание групп, обеспечивающих уход, ориентированный на конкретного пациента Внедрение совместимых электронных медицинских карт (EHR), помогающих при оказании высокоценных услуг 	<ul style="list-style-type: none"> Содействие в информировании и стимулировании потребителей посредством обеспечения прозрачности ценообразования и качества 	<ul style="list-style-type: none"> Создание каналов и пунктов оказания услуг, приближенных к пациенту Внедрение совместимых электронных медицинских карт, обеспечивающих обмен информацией с новыми пунктами оказания услуг
Врачи и другой медицинский персонал	<ul style="list-style-type: none"> Помощь при разработке и надлежащем применении основанных на медицинских данных стандартизированных процессов и планов ухода Помощь при разработке значимых результирующих показателей 	<ul style="list-style-type: none"> Организация партнерских отношений с пациентами Помощь потребителям в принятии на себя дополнительной ответственности за свое здоровье Ожидание от пациента надлежащего поведения и контроль соответствия 	<ul style="list-style-type: none"> Использование совместимых электронных медицинских карт для обмена информацией с группами ухода Концентрация на новых возможностях, которые появятся в результате изменений
Конечные потребители	<ul style="list-style-type: none"> Ориентация на то, что поставщики медицинских услуги будут предоставлять достоверную информацию о ценах и качестве Ознакомление с системой здравоохранения и превращение в ответственного покупателя Использование информационных посредников здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Ознакомление с вопросами охраны здоровья и взятие на себя ответственности за поддержание здорового образа жизни Создание и ведение личной медицинской карты (PHR) для консолидации релевантной и точной информации о состоянии своего здоровья Документирование релевантных нормативных актов 	<ul style="list-style-type: none"> Ориентация на новые модели оказания услуг (и требование их введения) и координацию медицинского обслуживания в соответствии с этими новыми моделями
Программы здоровья	<ul style="list-style-type: none"> Совместная с поставщиками медицинских услуг и врачами разработка жизнеспособного плана перехода к медицинскому обслуживанию, основанному на реальной ценности Содействие потребителям по ориентированию в системе здравоохранения с целью извлечения максимальной пользы 	<ul style="list-style-type: none"> Содействие в получении персонализированной информации и рекомендаций, помогающих потребителям поддерживать и улучшать состояние своего здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Приведение компенсаций и стимулов при профилактическом и превентивном обслуживании хронических больных в соответствии с инновационными, экономически эффективными подходами к лечению и здравоохранению
Поставщики медицинской продукции	<ul style="list-style-type: none"> Разработка предложений, направленных на получение более высоких результатов в долгосрочной перспективе или эквивалентных результатов при сниженных ценах 	<ul style="list-style-type: none"> Выявление надлежащих пациентов и поставщиков медицинских услуг с последующим обучением методам достижения наилучших результатов на всех этапах медицинского обслуживания 	<ul style="list-style-type: none"> Содействие в принятии новых моделей посредством упрощения и минимизации, а также применения мобильных устройств и персонализированных пакетов решений для целевой диагностики и медицинского ухода

Обобщенные рекомендации по переходу к «Здравоохранению 2015 года»

Общество	<ul style="list-style-type: none"> • Ясное осознание потребностей в жестких решениях, приоритизации и компромиссах, а также необходимости ориентации на конкретную пользу • Активное участие в процессе совершенствования здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> • Предотвращение стрессов и личная ответственность • Ориентация на здоровый образ жизни и стимулирование такового 	<ul style="list-style-type: none"> • Оказание давления на систему здравоохранения с целью ее изменения и удовлетворения потребностей потребителей
Правительственные органы	<ul style="list-style-type: none"> • Акцентирование реальной пользы, ответственности и выравнивания стимулов в политике здравоохранения, регулирующих нормах и законах • Предъявление требований о сообщении результатов • Разработка стратегии финансирования для инфраструктуры здравоохранения и для независимых исследований по сравнительной эффективности альтернативных методов лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • Содействие в поддержании безопасности/обеспечении защиты конфиденциальности электронной медицинской информации • Предъявление требований о страховом охвате всего населения с субсидированием нуждающихся 	<ul style="list-style-type: none"> • Реализация изменений и введение политик, регулирующих норм и законов, направленных на устранение барьеров (например, запутанной системы выдачи разрешений) и стимулирование надлежащих действий

Авторы

- Джим Адамс (Jim Adams) является исполнительным директором центра IBM Center for Healthcare Management и представителем этого центра в службе IBM Global Business Services.
- Эд Муниб (Ed Mounib) является старшим консультантом Института IBM Institute for Business Value.
- Адита Паи (Aditya Pai) является консультантом службы IBM Global Business Services по направлению Healthcare Practice.
- Д-р Нейл Стюарт (Neil Stuart) является партнером службы IBM Global Business Services по направлению Healthcare Practice.
- Рэнди Томас (Randy Thomas) является научным сотрудником центра IBM Center for Healthcare Management и ассоциированным партнером службы IBM Global Business Services.
- Пэйг Томашевич (Paige Tomaszewicz) является старшим консультантом службы IBM Global Business Services по направлению Healthcare Practice.

О подразделении IBM Global Business Services

Располагая консультантами и специалистами в более чем 160 странах по всему миру, IBM Global Business Services предоставляет заказчикам глубокое знание бизнес-процессов и отраслевой опыт, отличное понимание технических решений, ориентированных на конкретные отрасли, и помогает проектировать, создавать и применять эти решения, обеспечивающие улучшение результатов работы всей компании.

Ссылки

- ¹ Организация экономического сотрудничества и развития. 2006. OECD health data 2006: Statistics and indicators for 30 countries (Статистика и показатели по 30 странам, 15 -е издание). Париж: OECD Publishing (издание Организации экономического сотрудничества и развития).
- ² Всемирная организация здравоохранения. 2000. The world health report 2000: health systems: improving performance (Годовой отчет за 2000 г. Системы здравоохранения — повышение продуктивности), Женева: Всемирная организация здравоохранения.
- ³ Skinner, Brett J. 2005. Paying more, getting less 2005: measuring the sustainability of provincial public health expenditure in Canada (Оценка эффективности расходов на охрану здоровья населения Канады), Ванкувер, институт Фрейзера, <http://www.fraserinstitute.ca/admin/books/files/PayingMoreGettingLess2005.pdf> (1 июня 2006 г.).
- ⁴ Ando, Gustav, Over one-third of Chinese population priced out of medical treatment (Более одной трети населения КНР не способно оплачивать медицинские услуги), отчет центра World Markets Research Centre, 23 ноября 2004 г.
- ⁵ Stampfer, Meir J., Frank B. Hu, JoAnn E. Manson и др., Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle (Первичное предупреждение коронарной болезни сердца у женщин посредством диеты и здорового образа жизни); издание New England Journal of Medicine; 2000; 343(1): 16-22.
- ⁶ Hu, Frank B., JoAnn E. Manson, Meir J. Stampfer и др., Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women (Диета, здоровый образ жизни и риск заболевания диабетом 2 типа у женщин); издание New England Journal of Medicine; 2001; 345(11): 790-97.
- ⁷ Harvard Center for Cancer Prevention (Гарвардский центр предотвращения раковых заболеваний); Harvard report on cancer prevention — volume 1: causes of human cancer (Отчет по предотвращению раковых заболеваний, том 1. Причины раковых заболеваний у людей); издание Cancer Causes Control; 1996; 7(Suppl. 1): S3–S59.
- ⁸ Trichopoulos, Dimitrios, Frederick P. Li, David J. Hunter. What causes cancer? (Что является причиной рака?); издание Scientific American; 1996; 275: 80–87.
- ⁹ Willett, Walter C., Graham A. Colditz, Nancy E. Mueller. Strategies for minimizing cancer risk (Стратегии минимизации риска раковых заболеваний); издание Scientific American; 1996; 275: 88–91, 94–95.
- ¹⁰ Harvard Center for Cancer Prevention (Гарвардский центр предотвращения раковых заболеваний); Harvard report on cancer prevention — volume 1: causes of human cancer (Отчет по предотвращению раковых заболеваний, том 1. Предотвращение раковых заболеваний у людей); издание Cancer Causes Control; 1997; 8(Suppl. 1): S5-S45.
- ¹¹ Leape, Luciane L. 1994. Error in medicine (Медицинские ошибки); издание Journal of the American Medical Association; 272(23): 1851-57.
- ¹² Van Der Weyden, Martin B. 2005. The Bundaberg Hospital scandal: the need for reform in Queensland and beyond (Скандал в госпитале Bundaberg Hospital — необходимость реформы медицинских учреждений); издание Medical Journal of Australia; 183(6): 284-85.



© Copyright IBM Corporation 2006.

IBM Восточная Европа/Азия

123370, Москва

Краснопресненская наб., 18

Тел.: +7 (495) 775-8800

Факс: +7 (495) 258-6468, 258-6404

ibm.com/ru

Все права защищены.

Отпечатано в России.

Май 2008 г.

IBM и логотип IBM являются товарными знаками или зарегистрированными товарными знаками International Business Machines Corporation в США и/или других странах.

Другие названия компаний, продукции и услуг могут являться товарными знаками или знаками обслуживания соответствующих компаний.

Упомянутые в данной публикации продукты и услуги IBM могут быть недоступны в ряде стран, где IBM ведет свою деятельность.