

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

По материалам Минздравсоцразвития РФ

Структура Концепции

ЧАСТЬ I. Анализ ситуации и цели Концепции.

ЧАСТЬ II. Основные направления развития здравоохранения.

ЧАСТЬ III. Основные направления охраны здоровья населения.

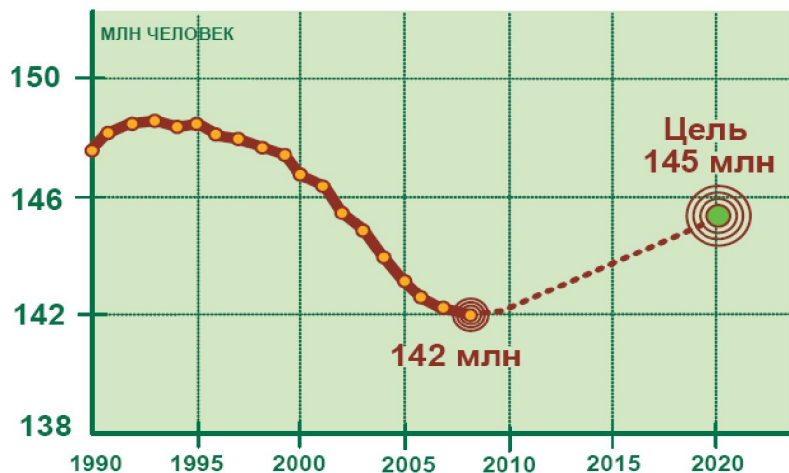
ЧАСТЬ IV. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение реализации Концепции.

Основные направления развития здравоохранения

- ❖ совершенствование программы государственных гарантий;
- ❖ повышение эффективности управления здравоохранением;
- ❖ совершенствование системы управления медицинскими кадрами и создание системы непрерывного образования медицинских работников;
- ❖ формирование Национальной лекарственной политики и создание условий для развития отечественной медицинской и фармацевтической промышленности;
- ❖ продолжение и расширение долгосрочных ведомственных программ по приоритетным направлениям здравоохранения;
- ❖ развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении;
- ❖ разработка и внедрение единой информационной системы в здравоохранении.

Демографическая ситуация в стране

Изменение численности населения



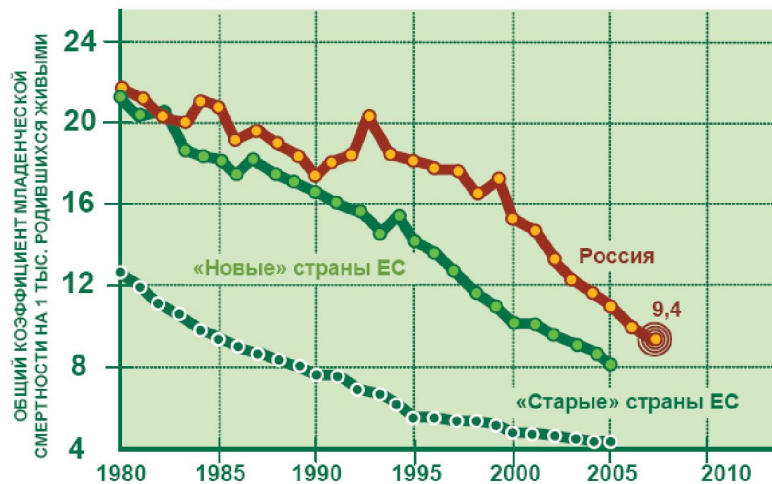
Динамика ожидаемой продолжительности жизни в России и странах Евросоюза



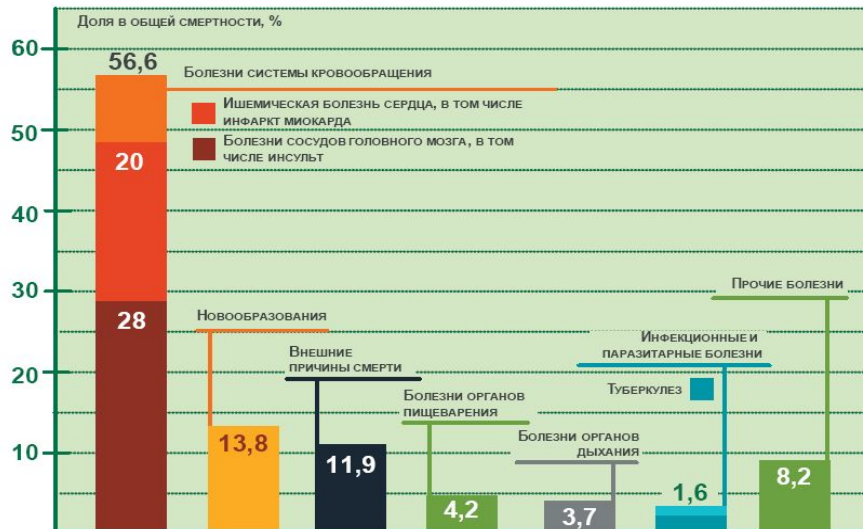
Общий коэффициент смертности в России и странах Евросоюза



Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)

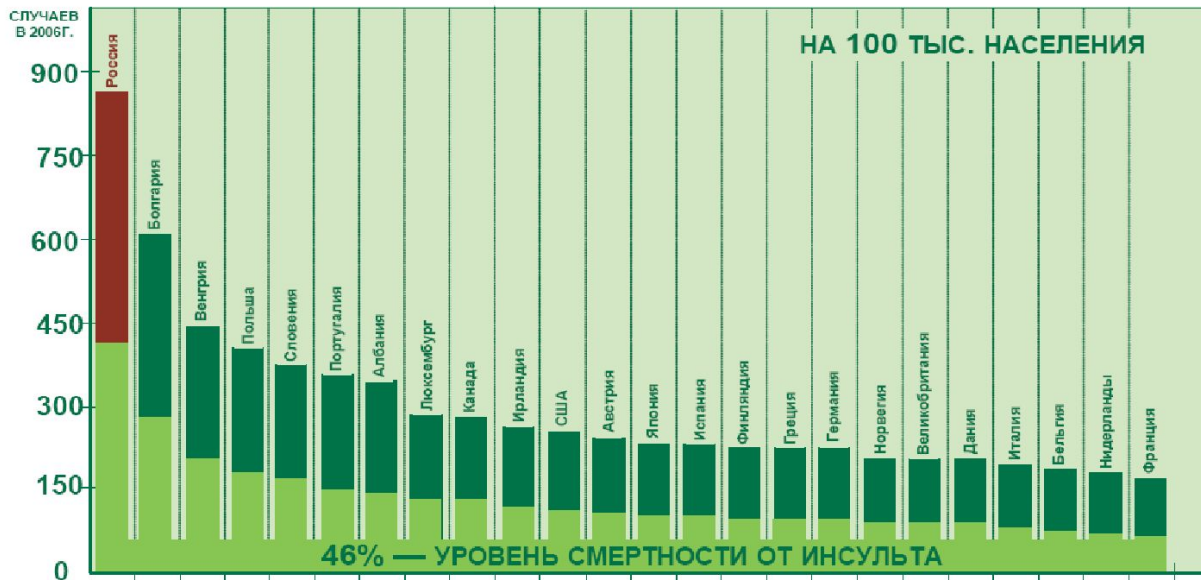


Смертность от разных причин



Причины смертности населения России, 2007 г.

Общая смертность от болезней системы кровообращения



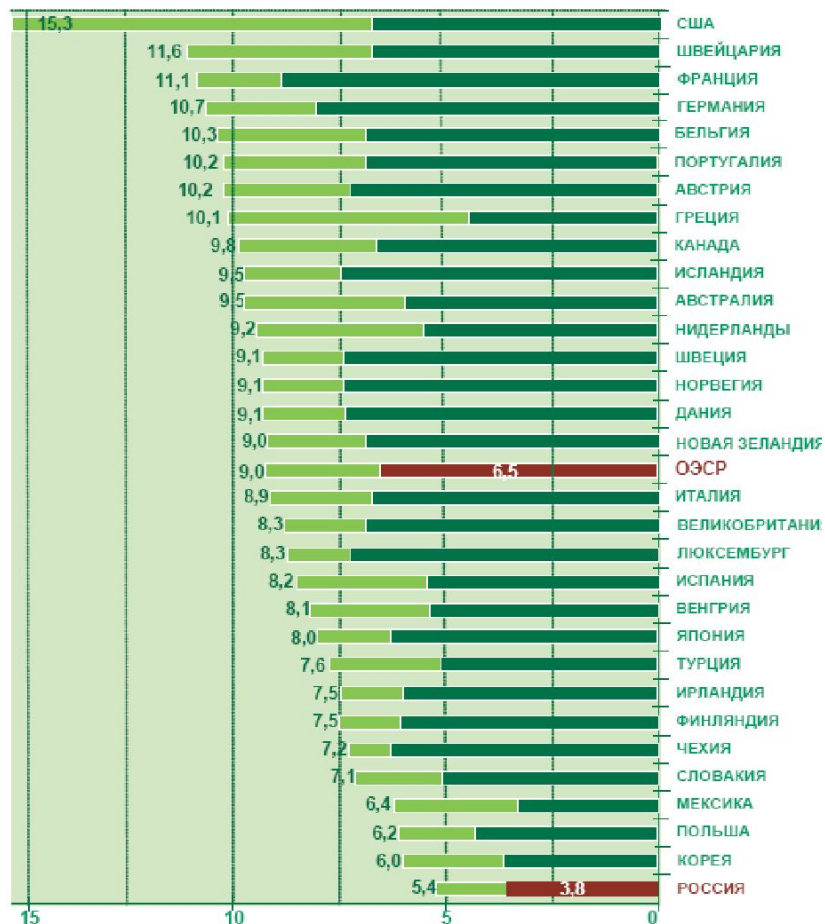
Основные факторы риска

Доля 10 главных факторов риска в общей смертности и количестве лет жизни с утратой трудоспособности в России в 2002 г

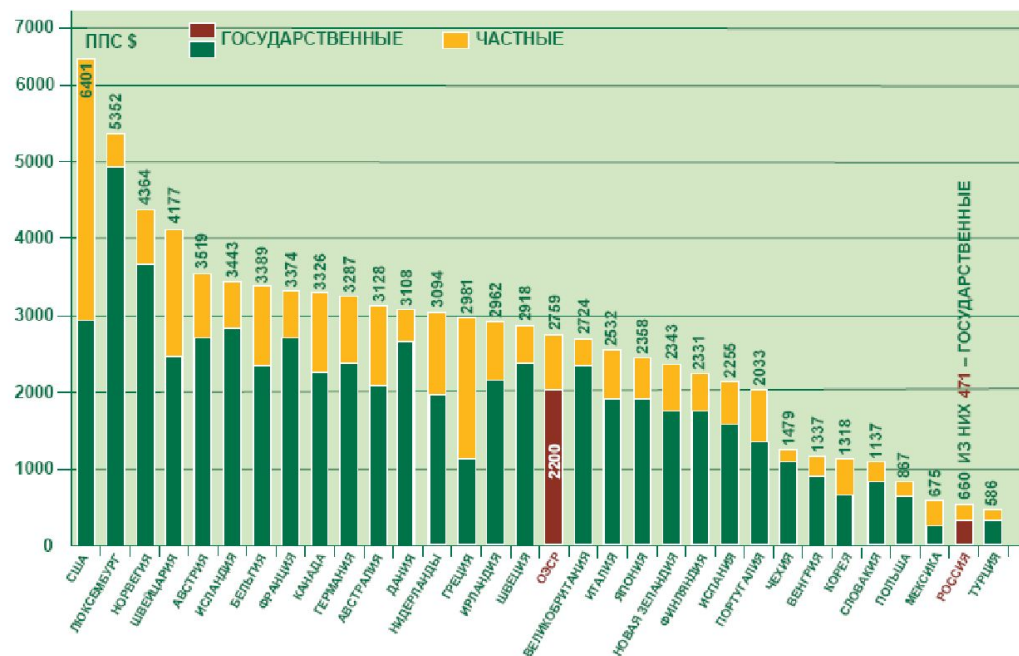
Место	Факторы риска	Всего смертей, %	Место	Факторы риска	Всего лет жизни с утратой трудоспособности, %
1	Высокое артериальное давление	35,5	1	Алкоголь	16,5
2	Высокое содержание холестерина	23,0	2	Высокое артериальное давление	16,3
3	Курение	17,1	3	Курение	13,4
7	Редкое употребление фруктов и овощей	12,9	4	Высокое содержание холестерина	12,3
5	Высокий индекс массы тела	12,5	5	Высокий индекс массы тела	8,5
6	Алкоголь	11,9	6	Редкое употребление фруктов и овощей	7,0
7	Малоподвижный образ жизни	9,0	7	Малоподвижный образ жизни	7,0
8	Загрязнение воздуха в городах	1,2	8	Наркотики	2,2
9	Свинец	1,2	9	Свинец	1,1
10	Наркотики	0,9	10	Небезопасный секс	1,0

Расходы на здравоохранение (государственные и частные)

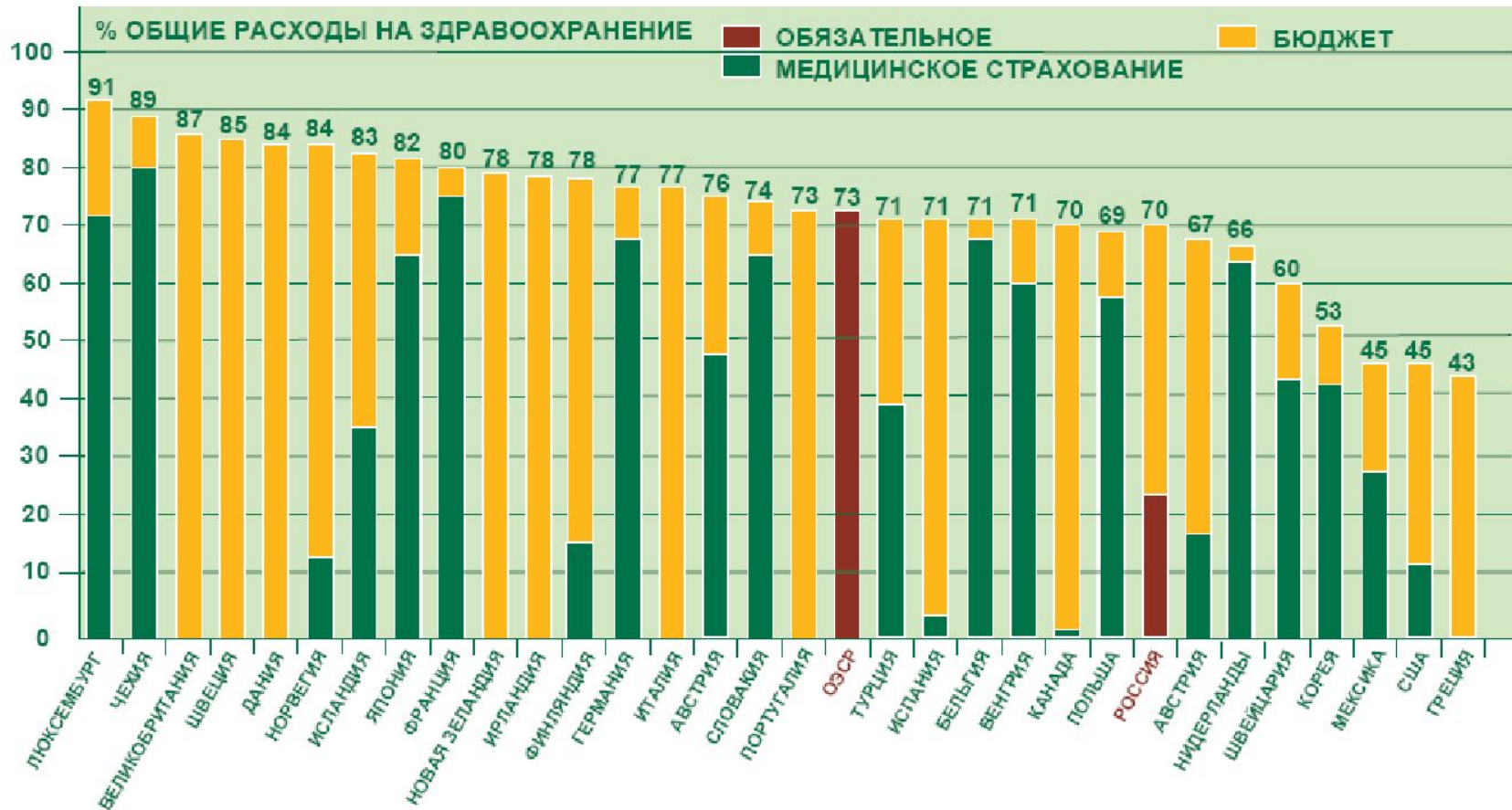
В доле ВВП



Подушевые в \$ППС



Доля государственных расходов на здравоохранение по источникам финансирования (ОМС и бюджет)



Сравнение отдельных видов затрат по ПГГ в РФ и «старых» странах ЕС

Статьи расходов	РФ (2006), в \$ США	«Старые» страны ЕС (2006), в \$ США
СРЕДНИЕ РАСХОДЫ		
Средняя стоимость лечения одного больного в стационаре	355	3500
Средняя стоимость одного дня госпитализации	27	500
Средняя стоимость одного приема врача (посещение поликлиники)	5	57,5
Средняя стоимость лечения кардиохирургического больного в стационаре / длительность госпитализации	878 / 14	—
Средняя стоимость лечения кардиологического больного в стационаре / длительность госпитализации	443 / 17,3	—
Средняя стоимость лечения больного пневмонией в стационаре / длительность госпитализации	580 / 20,5	5000 / 13
ПОДУШЕВЫЕ РАСХОДЫ		
Общие государственные расходы на душу населения	254	2200
Стоимость одного амбулаторно-поликлинического посещения	47	—
Стоимость одного стационарного лечения	82	1250

Подушевые нормативы финансирования (тарифы) на одного застрахованного в рамках ПГГ в 2006 г. (без учета средств федерального бюджета)

МИНИМАЛЬНЫЙ ТАРИФ	РЕСПУБЛИКА ИНГУШЕТИЯ	1 772, 94 РУБ.
МАКСИМАЛЬНЫЙ ТАРИФ	ЧУКОТСКИЙ АО	22 377, 13 РУБ.
СРЕДНЕВЗВЕШЕННЫЙ ТАРИФ ПО РОССИИ		4 401, 21 РУБ.

В 50 СУБЪЕКТАХ РФ ТАРИФ НИЖЕ СРЕДНЕГО ПО РОССИИ

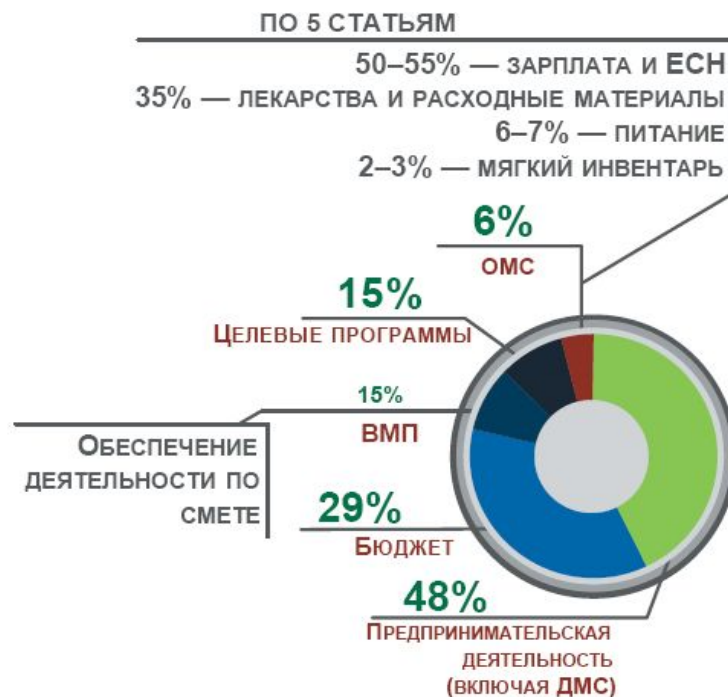
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КАТЕГОРИЯМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА ТАРИФА:

ТАРИФ (РУБ.)	КОЛИЧЕСТВО СУБЪЕКТОВ РФ
От 1777,94 до 3000	8
От 3001 до 6000	62
От 6000 до 22377,13	17

Фрагментированность финансирования



МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ЛПУ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Цитата:

Более того, сегодня средства ОМС доводятся через частные страховые организации (СМО), которые пока не заинтересованы в повышении качества медицинской помощи застрахованным и снижении издержек на ее оказание

Проблемы организации и управления

Первая проблема — отсутствие экономически эффективных механизмов управления государственной системой здравоохранения.

Сегодня в РФ преобладает сметно-бюджетное распределение средств в ЛПУ в привязке к объемным показателям, что приводит к неэффективному расходованию ресурсов, наращиванию объемов медицинской помощи и незаинтересованности руководителей здравоохранения к расширению профилактики и применению ресурсосберегающих технологий.

Вторая проблема — неэффективное планирование.

- *Отсутствие стратегического плана развития отрасли, детализированного по регионам с указанием конкретных целевых показателей для всех уровней управления (федеральный, региональный, муниципальный и ЛПУ) и отсутствие санкций, связанных с неисполнением этих показателей.*
- *Устаревшие нормативы планирования объемов медицинской помощи.*
- *Устаревшие нормативы труда врачей на оказание медицинской помощи пациентам.*
- *Недостаточность и несоответствие стандартов (медицинской помощи, оснащения, требований к квалификации кадров и др.) современным международным стандартам.*

Третья проблема — неэффективное регулирование:

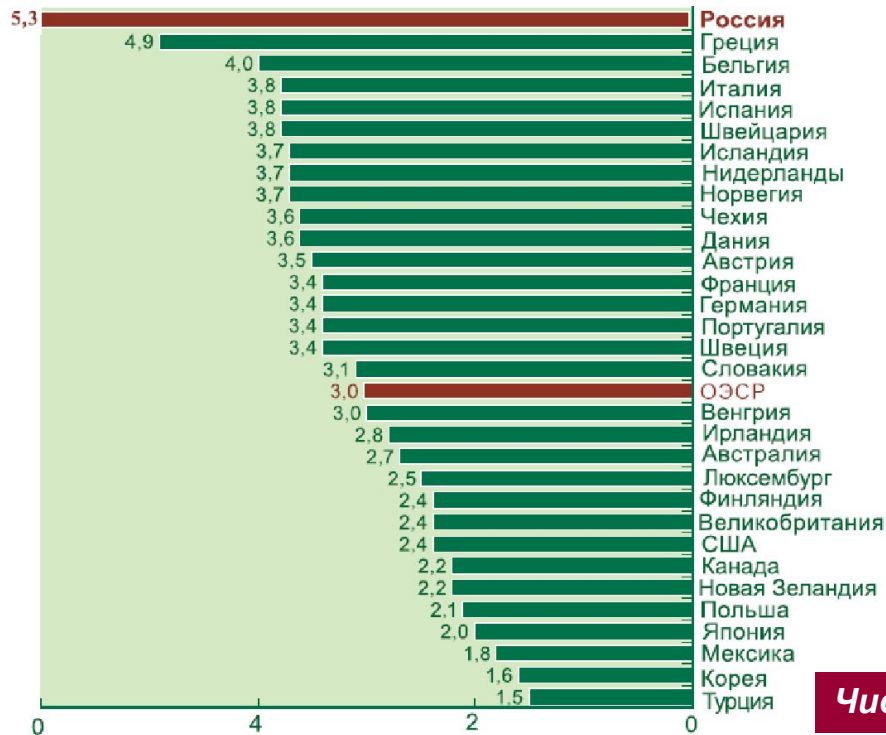
- *Отсутствие регулирования ценообразования на лекарственные средства и дорогостоящую технику при закупке за счет государственных средств;*
- *Отсутствие единой тарифной политики и единых современных способов оплаты за медицинскую помощь.*

Четвертая проблема — несовершенство системы контроля качества медицинской помощи и несоответствие ее международным требованиям

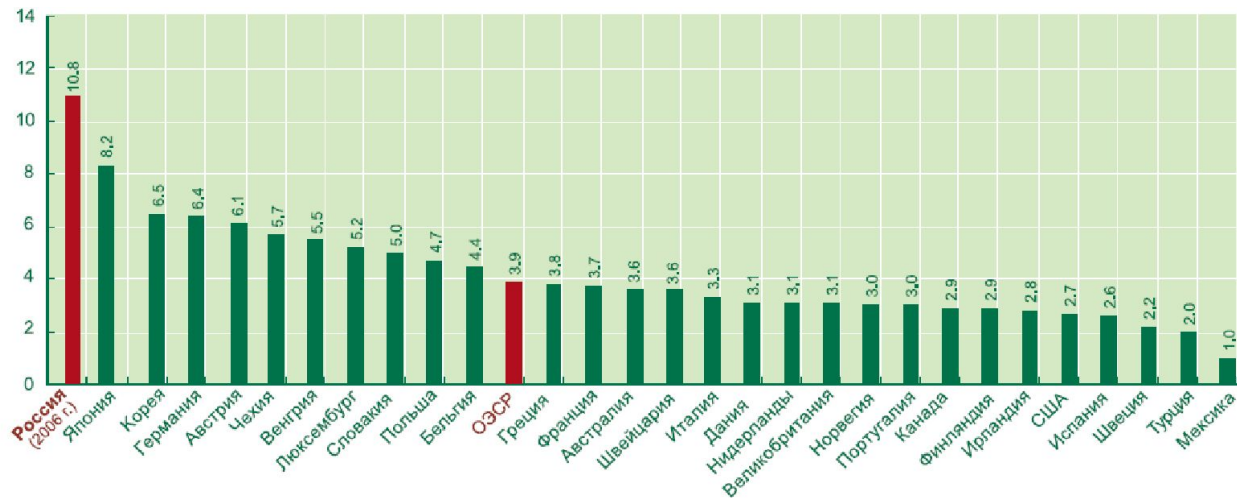
Выводы

- Для достижения в 2020 г. поставленных руководством страны целей по снижению общего коэффициента смертности до 10,0 и увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет требуется поэтапное увеличение государственного финансирования ПГГ до уровня, позволяющего обеспечивать современные стандарты медицинской помощи, т.е. как минимум в 2,5 раза (или 6% в доле ВВП).
- Для повышения эффективности реализации ПГГ потребуется объединение всех источников финансирования по всем видам медицинской помощи в системе ОМС и разработка единой тарифной политики.
- Для повышения эффективности государственного управления и выравнивания субъектов РФ до единого уровня финансирования ПГГ потребуется централизация финансовых и управленческих функций на уровне Минздравсоцразвития РФ и разработка стратегических планов в каждом субъекте РФ с индикаторами для ежеквартального контроля.

Инфраструктура здравоохранения



Число врачей на 1000 населения



Число круглосуточных коек на 1000 населения

Анализ проблем, с которыми сталкивается в сфере здравоохранения российский гражданин и пациент

Цитата:

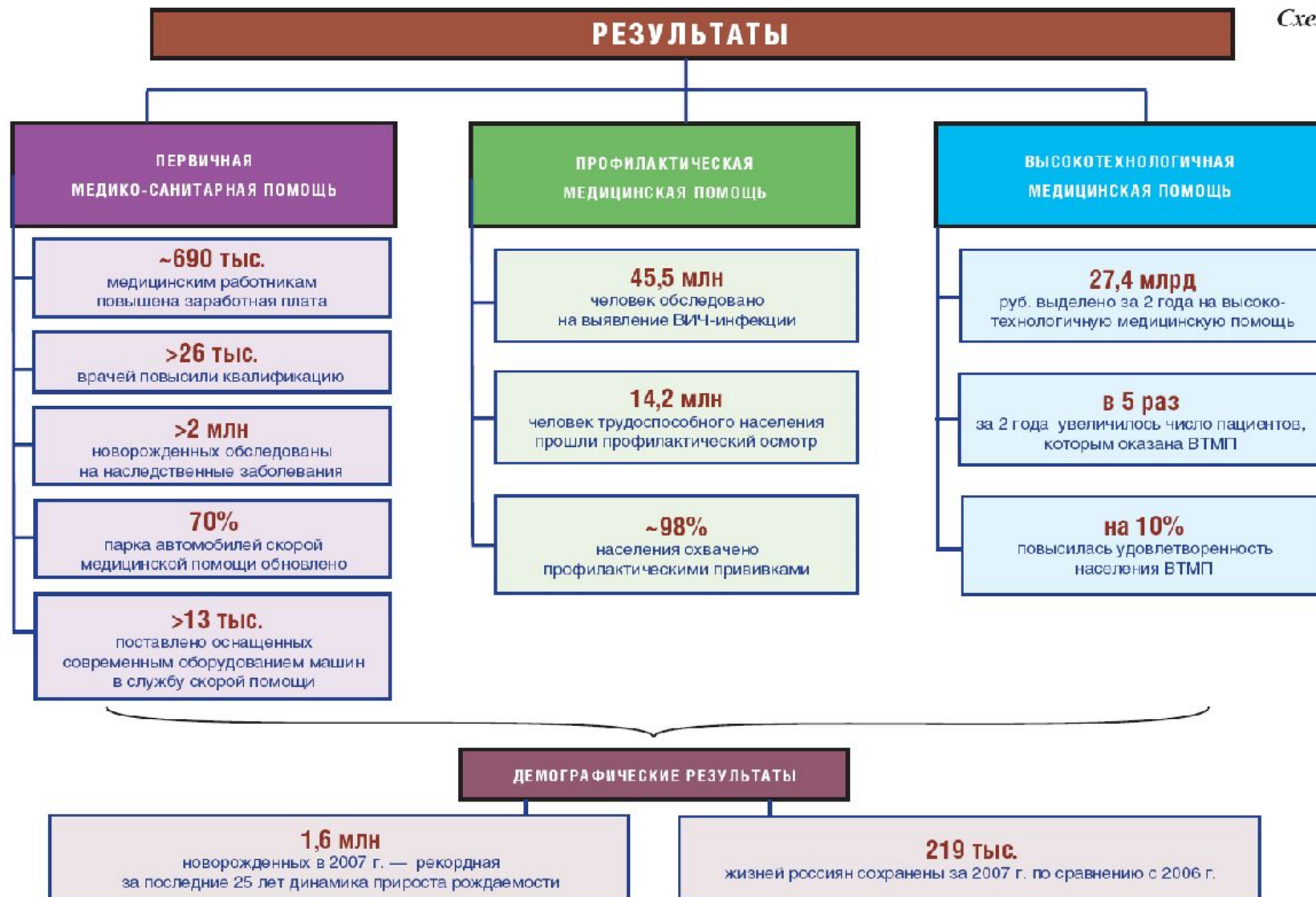
Во-первых, в СМИ нет не только достаточной **информации** о том, как вести здоровый образ жизни, но активно пропагандируются нездоровые модели поведения (курение, чрезмерное потребление алкоголя, насилие), а также антинаучные рекомендации по лечению заболеваний.

Во-вторых, при попадании в лечебно-профилактическое учреждение наш пациент практически **бесправен**: он не имеет возможности выбрать лечащего врача и лечебно-профилактическое учреждение; не владеет **информацией** о качестве предоставляемого лечения, его возможных вариантах и последствиях для здоровья; часто он вынужден тратить время, просиживая в очередях в поликлинике или в приемном отделении стационара; долгие месяцы ожидать необходимой плановой операции. Зачастую ему приходится иметь дело с неприветливостью, а в ряде случаев и с элементарной невежливостью медицинского персонала и, наверное, что самое страшное, быть неуверенным, хватит ли ему денег для того, чтобы **оплатить необходимое лечение**. Последняя из проблем приводит к тому, что многие пациенты просто прекратили обращаться за медицинской помощью на тех стадиях болезни, когда еще можно сохранить здоровье и жизнь. Как результат — плохие показатели здоровья, высокая смертность от управляемых причин и низкие показатели удовлетворенности качеством медицинской помощью (в России это показатель менее 40%, тогда как в развитых странах он составляет до 60%).

**ФУНКЦИИ СМО ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ
И ЗАЩИТУ ПРАВ НА БЕСПЛАТНУЮ ПОМОЩЬ !**

Результаты национального проекта «Здоровье»

Схема 4



Цели «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.»

1. Снижение общего коэффициента смертности населения с 14,6 в 2007 г. до 10 в 2020г.
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения с 67,5 в 2007 г. до 75 лет в 2020 г.
3. Содействие и реализация мероприятий, направленных на увеличение рождаемости.
4. Стабилизация численности населения РФ: к 2011 г. остановить убыль населения страны и стабилизировать численность до 143 млн. человек, к 2020 г. довести численность населения до 145 млн. человек.
5. Увеличение доступности медицинской помощи населению РФ: ликвидация очередей в поликлиниках и очередей на плановую медицинскую помощь.
6. Снижение неравенства между различными субъектами РФ, сельским и городским населением до уровня не более 10% по показателям смертности и ожидаемой продолжительности жизни.
7. Повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи до 65%.
8. Стабилизация заболеваемости к 2015 г.
9. Повышение приверженности населения к здоровому образу жизни и ответственности за собственное здоровье: снижение доли курильщиков среди взрослого населения до 20%, снижение потребления алкоголя до 9 л/в год на душу населения.

Ключевые направления развития здравоохранения

- 2.1. Увеличение финансирования и повышение эффективности программы государственных гарантий (ПГГ)
- 2.2. Повышение эффективности организации и управления системой здравоохранения РФ
- 2.3. Повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду
- 2.4. Национальная лекарственная политика (НЛП), развитие фармацевтического производства и отечественной медицинской промышленности
- 2.5. Развитие долгосрочных целевых программ, направленных на снижение смертности и заболеваемости населения РФ, выравнивание качества и доступности медицинской помощи в различных субъектах РФ и на улучшение медицинской помощи сельскому населению
- 2.6. Развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении
- 2.7. Разработка и внедрение единой информационной системы в здравоохранении