

# **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.**

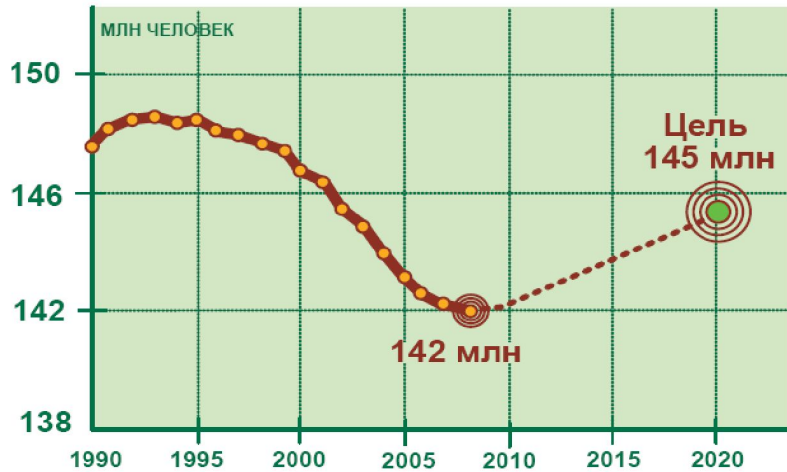
**ЧАСТЬ IV. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение реализации Концепции.**

## 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

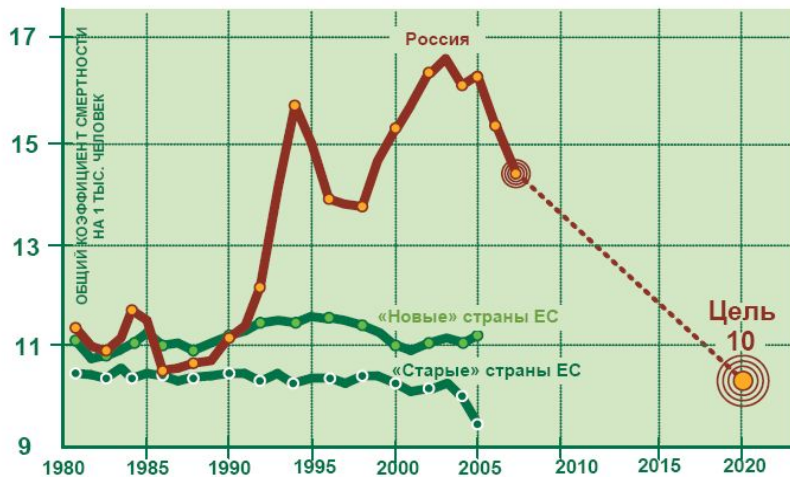
## Изменение численности населения



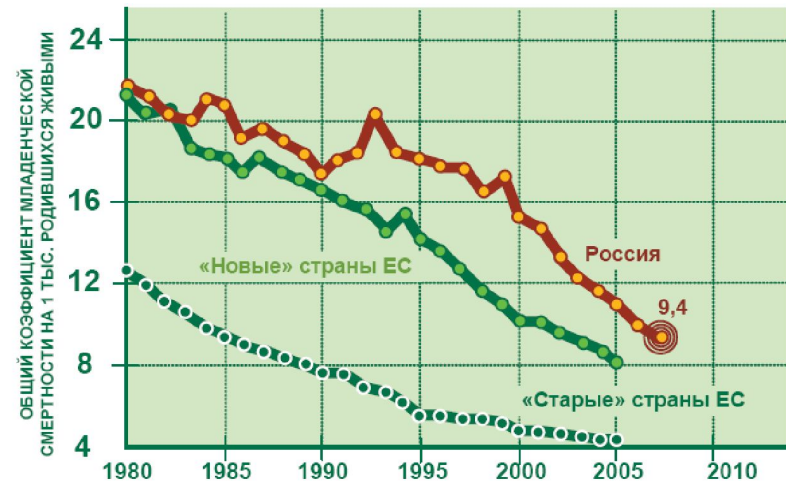
## Динамика ожидаемой продолжительности жизни в России и странах Евросоюза



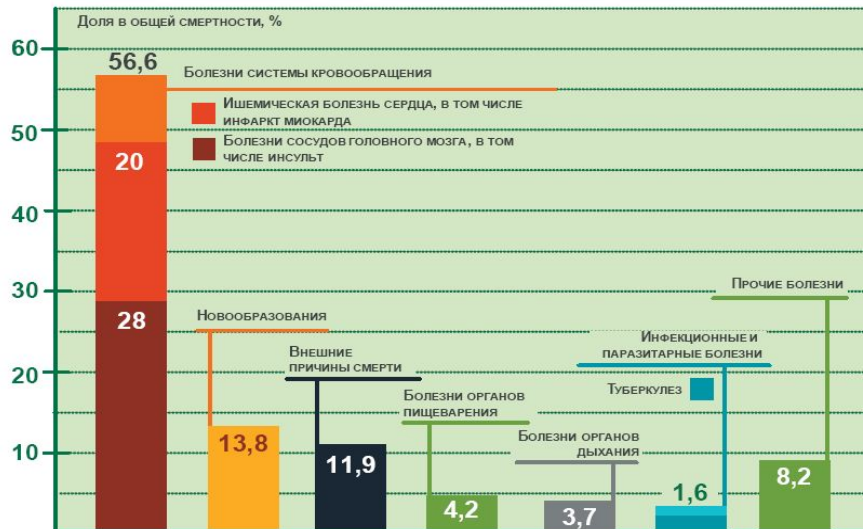
## Общий коэффициент смертности в России и странах Евросоюза



## Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)

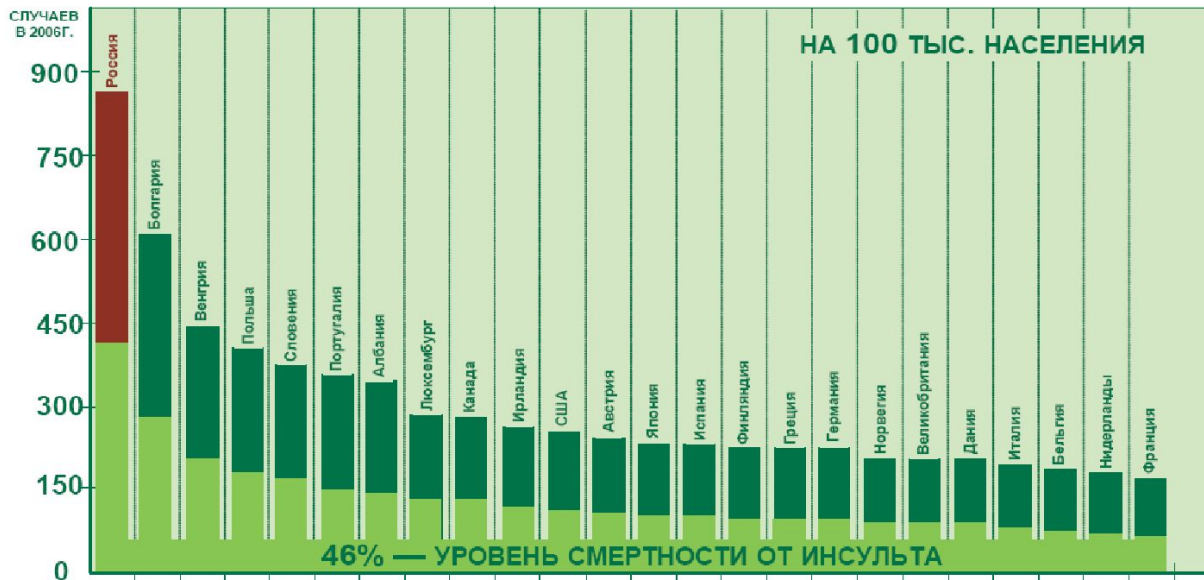


# Смертность от разных причин



Причины смертности населения России, 2007 г.

Общая смертность от болезней системы кровообращения



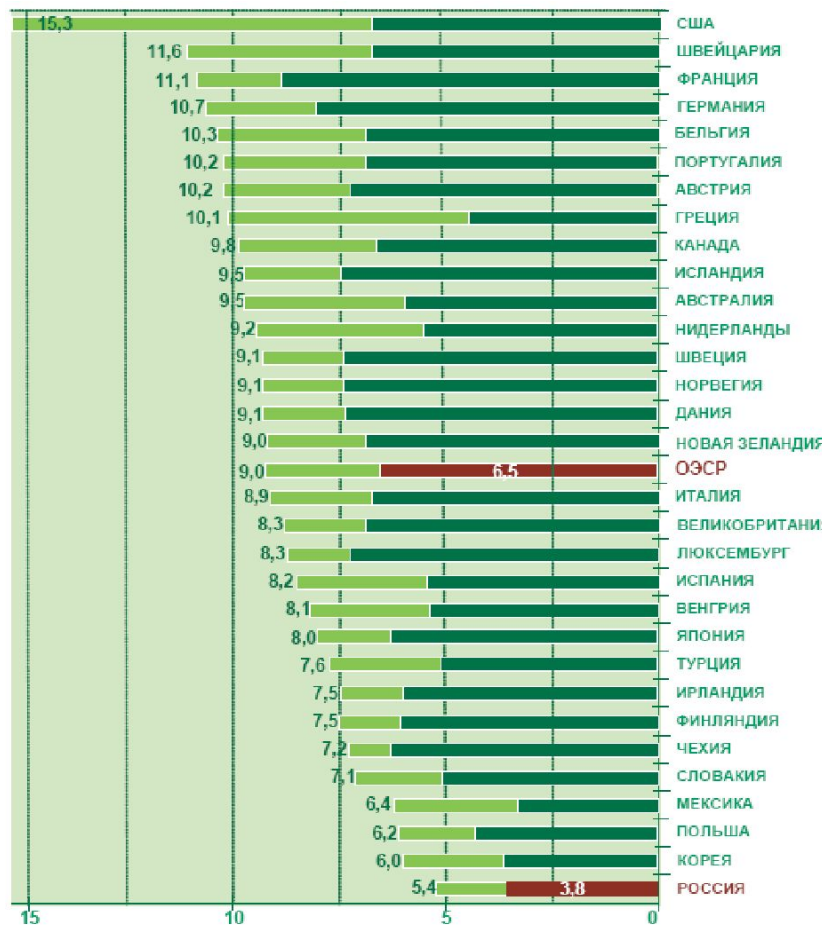
# Основные факторы риска

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

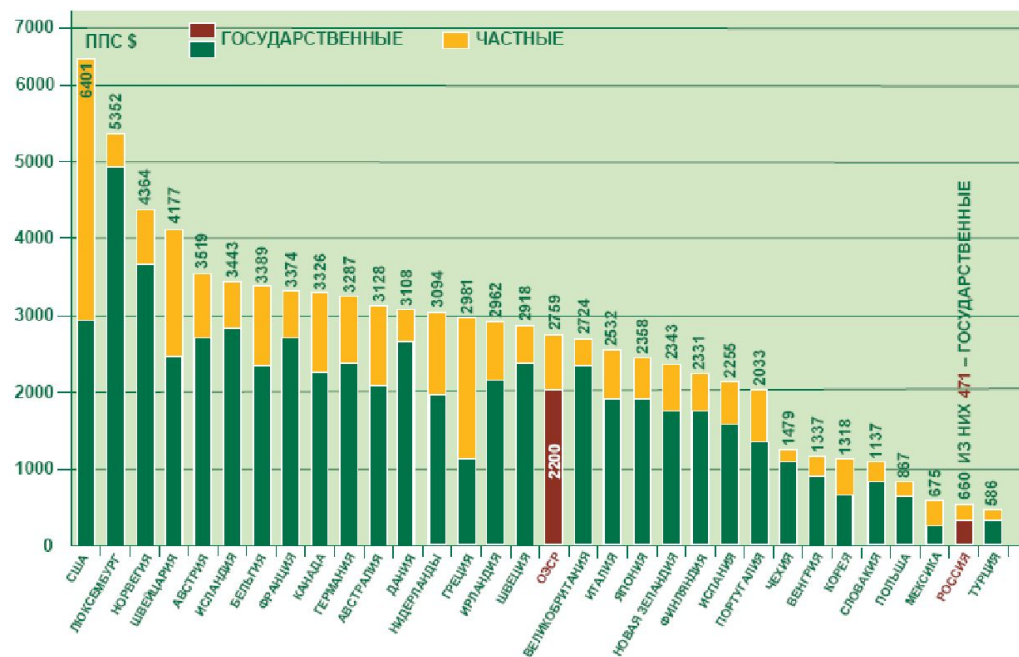
| Место | Факторы риска                        | Всего смертей, % | Место | Факторы риска                        | Всего лет жизни с утратой трудоспособности, % |
|-------|--------------------------------------|------------------|-------|--------------------------------------|---|
| 1     | Высокое артериальное 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**

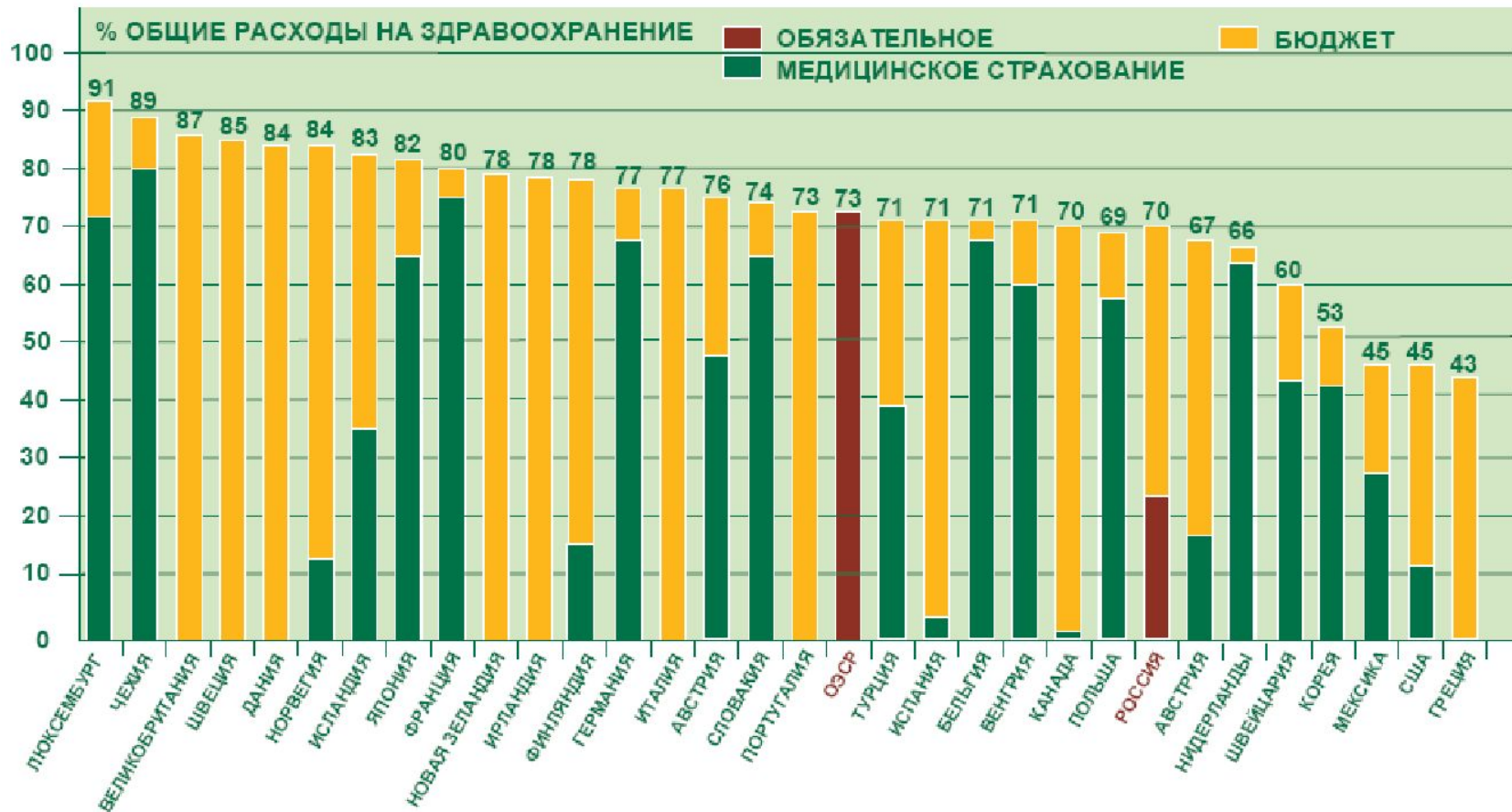


**Подушевые в \$ППС**



660 ИЗ НИХ 471 – ГОСУДАРСТВЕННЫЕ

# 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),<br>в \$ США | «Старые» страны<br>ЕС (2006), в \$ США |
|--|------------------------|--|
| <b>СРЕДНИЕ РАСХОДЫ</b>   |                        |  |
| 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                              |
| <b>ПОДУШЕВЫЕ РАСХОДЫ</b>   |                        |  |
| 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<br>ТАРИФ             | РЕСПУБЛИКА<br>ИНГУШЕТИЯ | 1 772, 94 РУБ.  |
| МАКСИМАЛЬНЫЙ<br>ТАРИФ            | ЧУКОТСКИЙ АО            | 22 377, 13 РУБ. |
| СРЕДНЕВЗВЕШЕННЫЙ ТАРИФ ПО РОССИИ |                         | 4 401, 21 РУБ.  |

В 50 СУБЪЕКТАХ РФ ТАРИФ НИЖЕ СРЕДНЕГО ПО РОССИИ

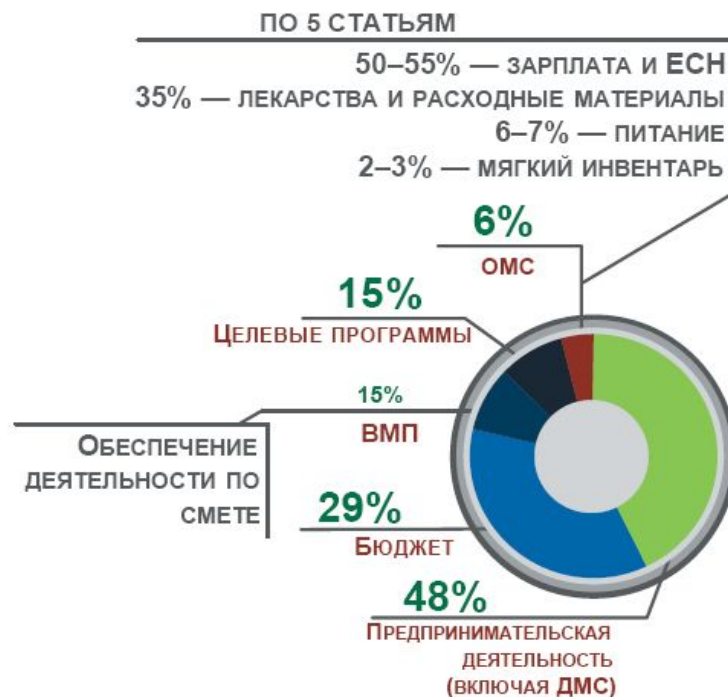
## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КАТЕГОРИЯМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА ТАРИФА:

| ТАРИФ (РУБ.)        | КОЛИЧЕСТВО<br>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:

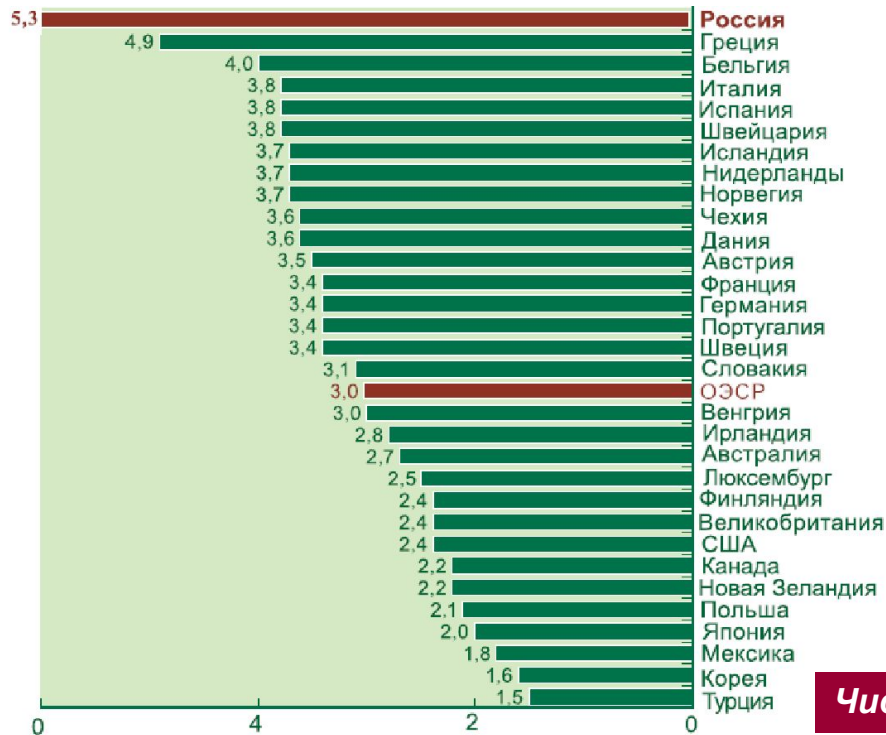
- *Отсутствие регулирования ценообразования на лекарственные средства и дорогостоящую технику при закупке за счет государственных средств;*
- *Отсутствие единой тарифной политики и единых современных способов оплаты за медицинскую помощь.*

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

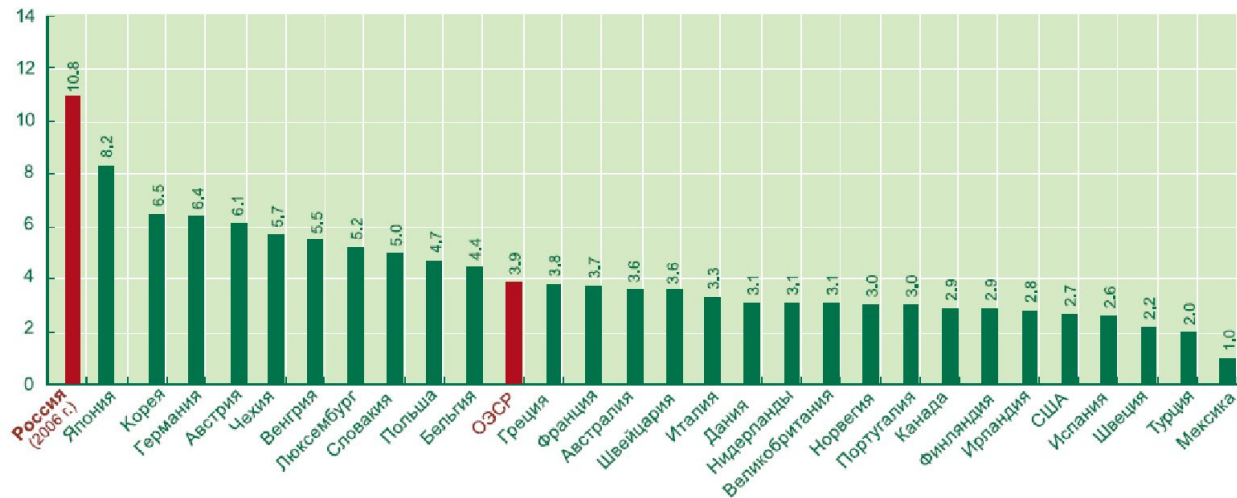
# Выводы

- 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:

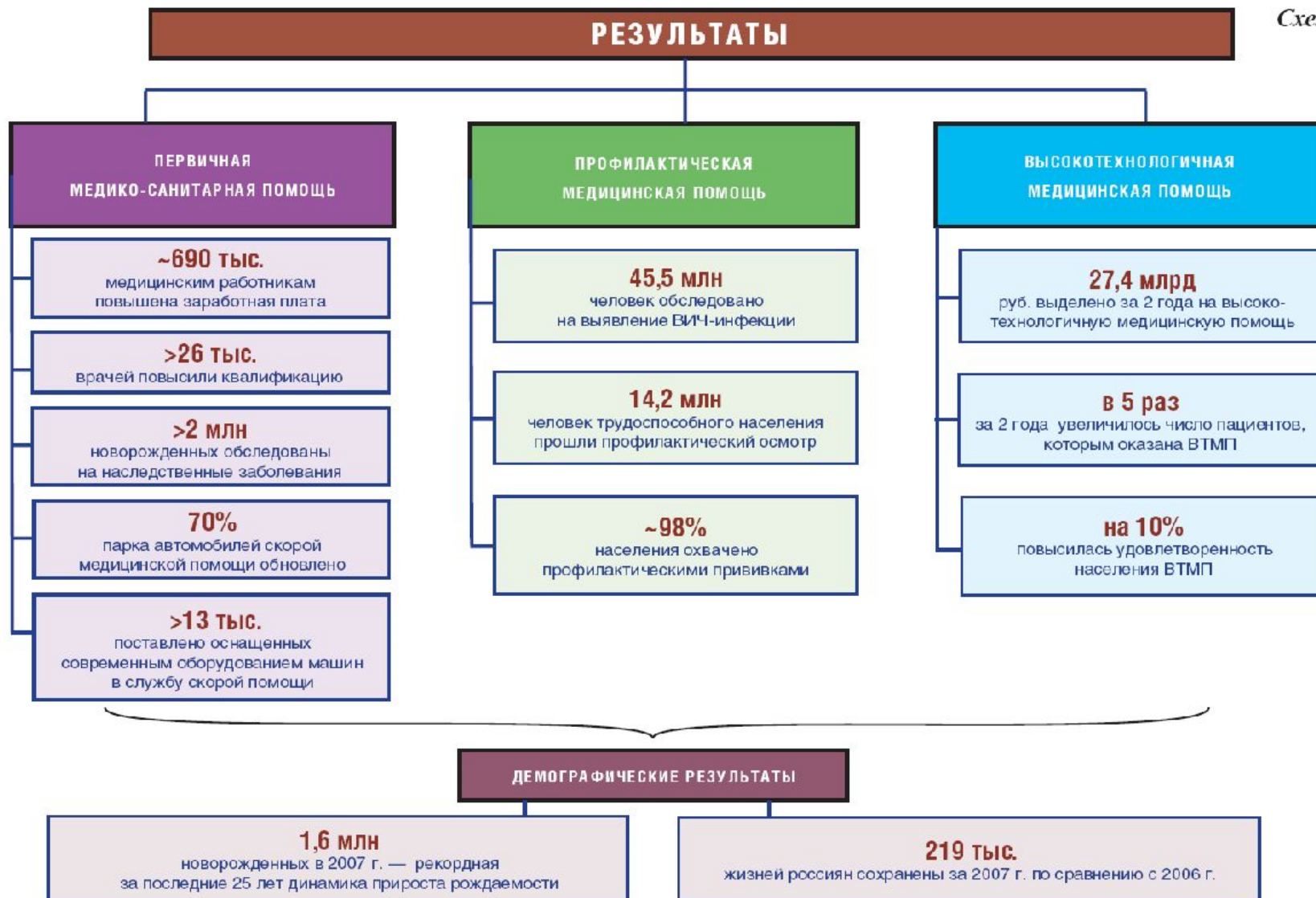
**Во-первых**, в СМИ нет не только достаточной **информации** о том, как вести здоровый образ жизни, но активно пропагандируются нездоровые модели поведения (курение, чрезмерное потребление алкоголя, насилие), а также антинаучные рекомендации по лечению заболеваний.

**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