

Российская система здравоохранения: вызовы и варианты действий

С.В.Шишкин (НИУ ВШЭ)

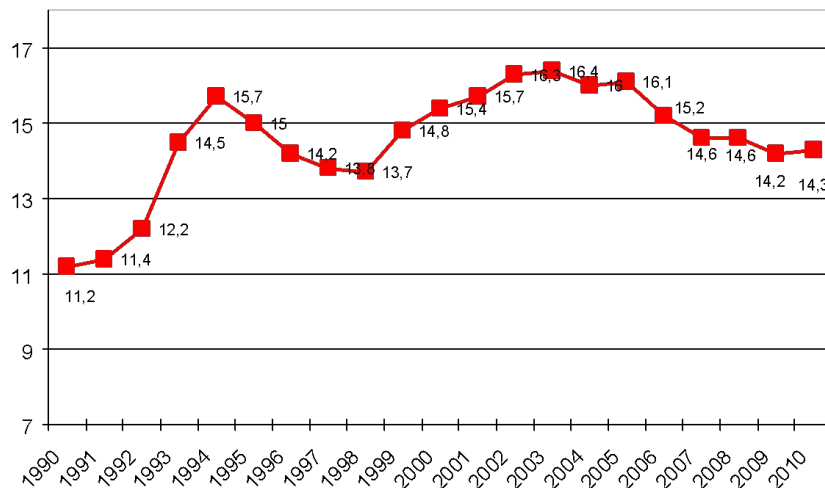
**Международная конференция «Россия и мир: в поисках
инновационной стратегии»**



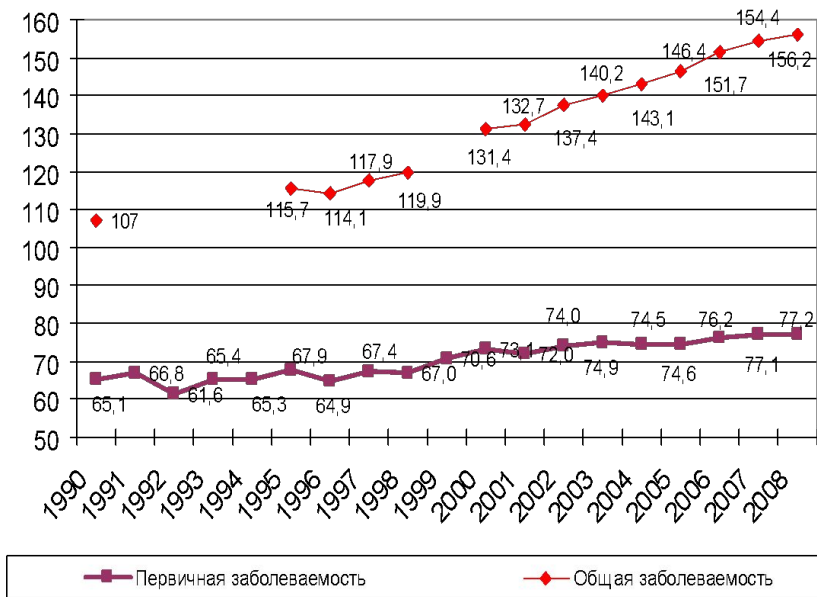
**Круглый стол: Здоровье и среда обитания человека
Москва, 18 марта 2011 г.**

Главный вызов: высокие показатели смертности и заболеваемости

Смертность населения России на 1000 чел. в 1990-2010 гг.

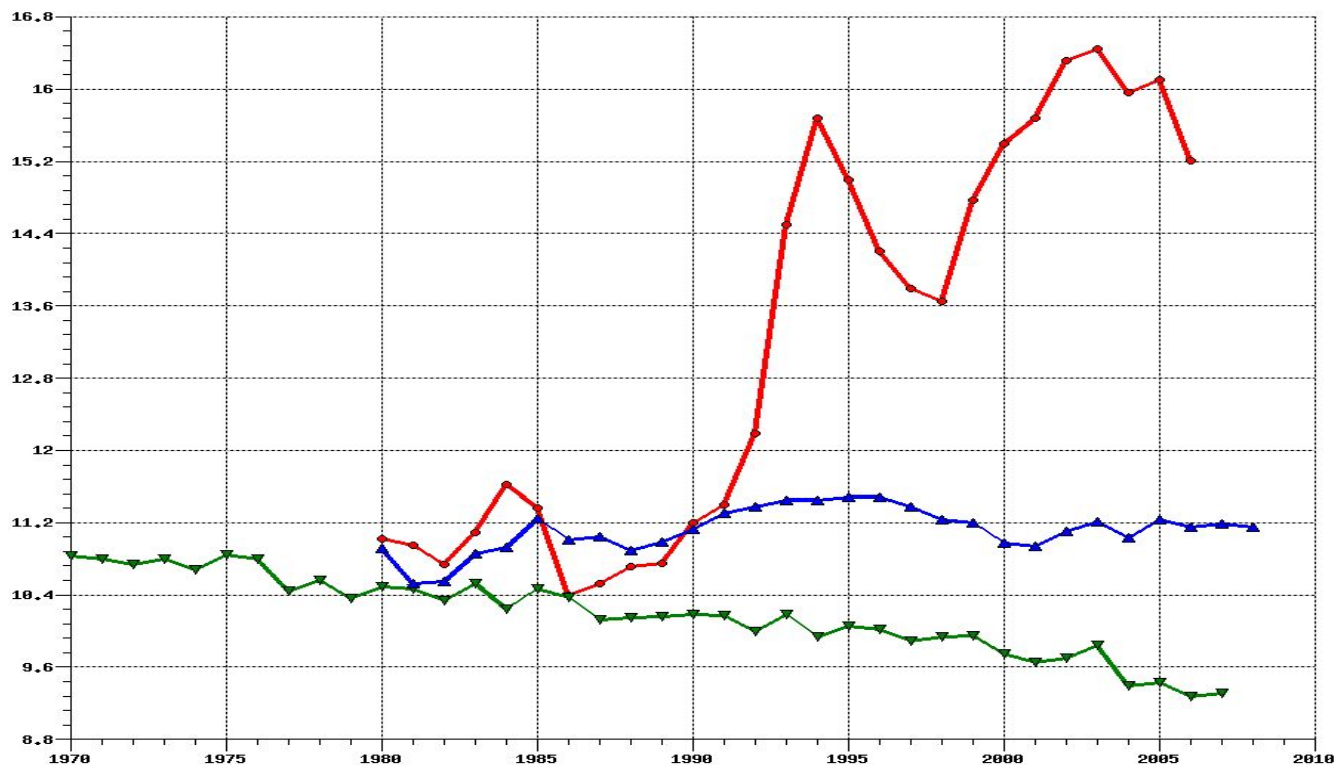


Заболеваемость населения России на 1000 чел. в 1990-2008 гг.



Различия в уровне смертности между Россией и странами Европы еще слишком велики

Смертность на 1000 населения

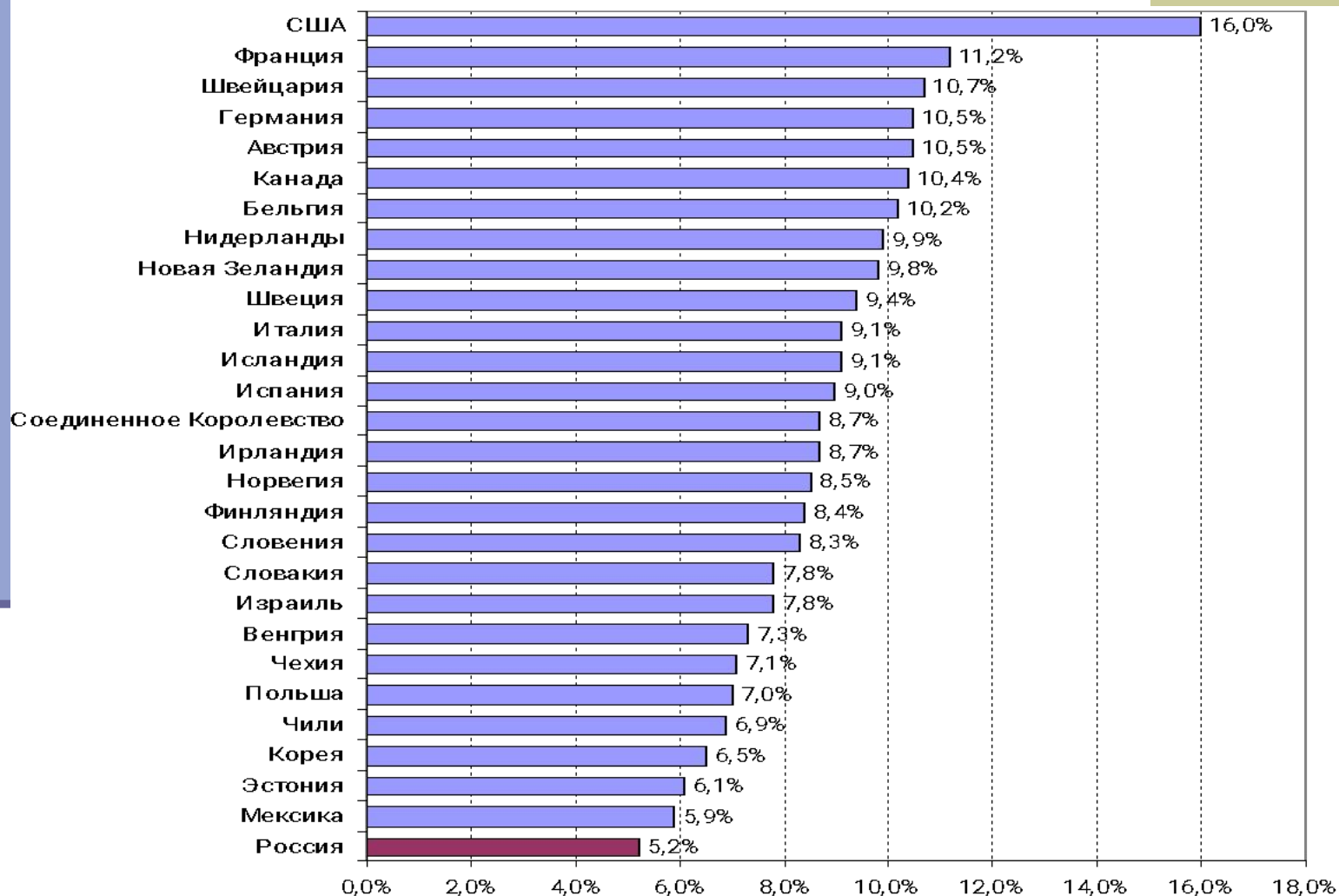


Россия

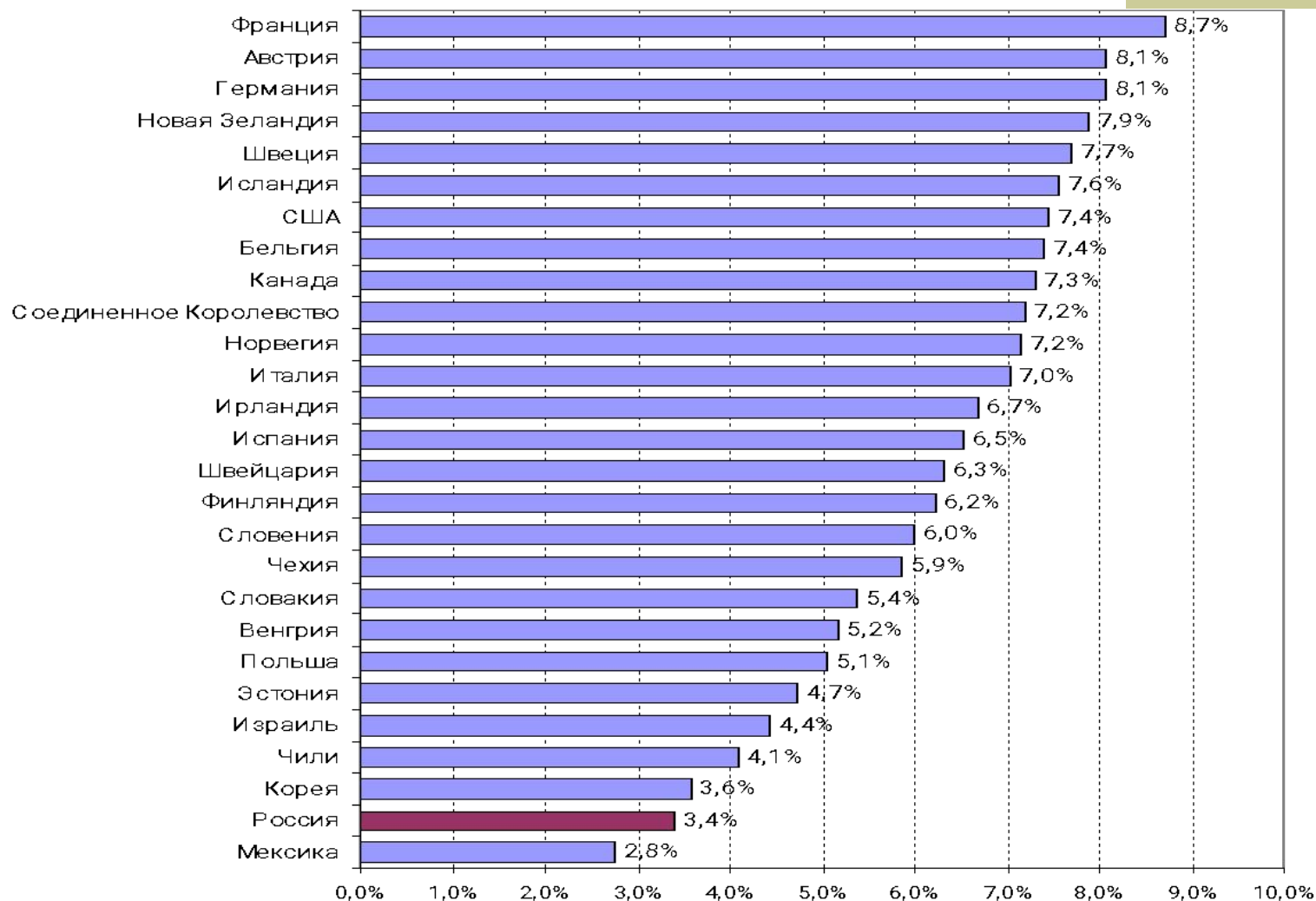
Члены ЕС с
2004 или 2007
гг. и 2007

Члены ЕС до
2004 г.

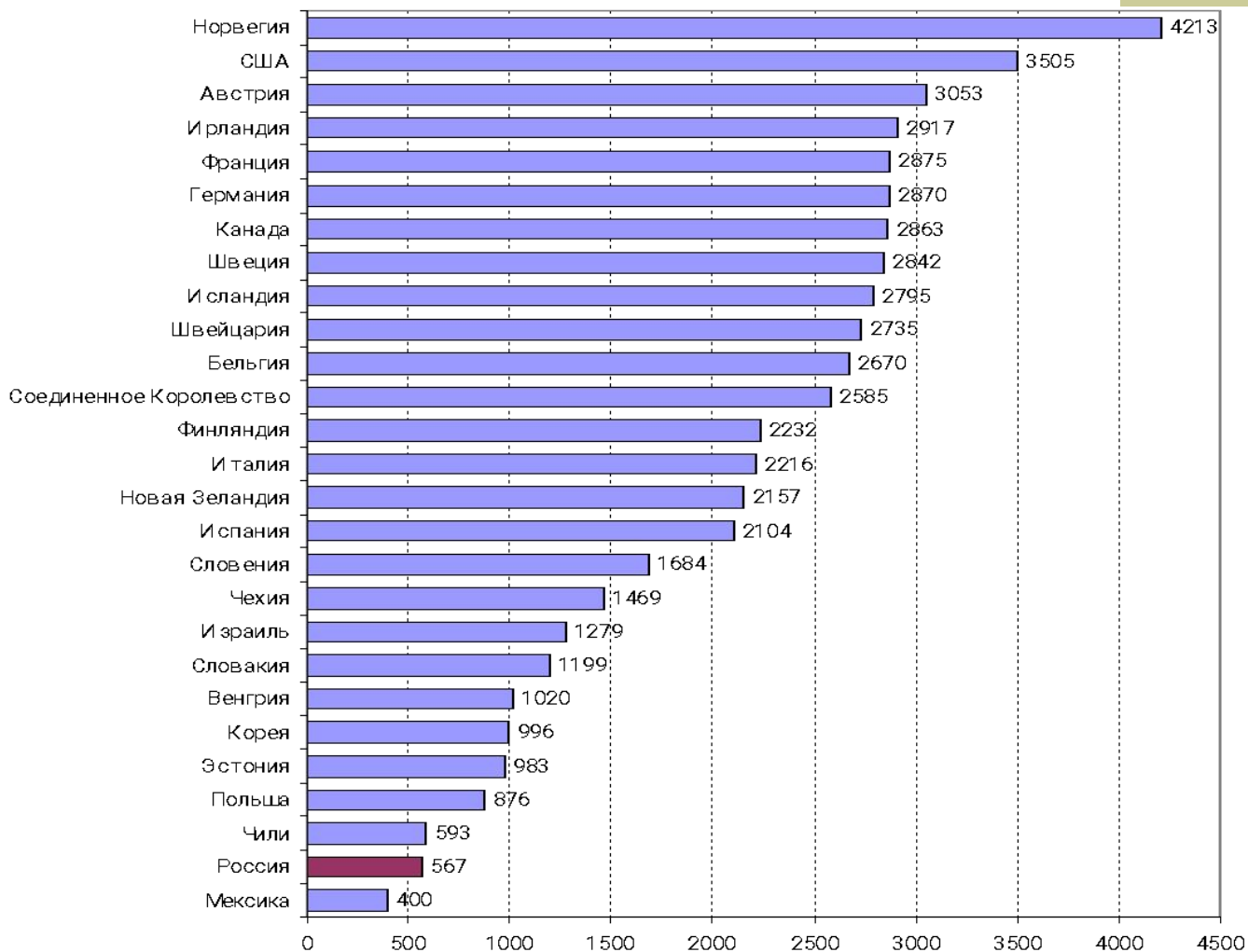
Общие расходы на здравоохранение в 2008 г. в России и странах ОЭСР (в % от ВВП)



Государственные расходы на здравоохранение в 2008 г. в России и странах ОЭСР (в % от ВВП)



Государственные подушевые расходы на здравоохранение в 2008 г. в России и странах ОЭСР (долларов ППС)



Возможные стратегии действий

1. Стратегия догоняющего развития
2. Стратегия асимметричного ответа: изменение приоритетов в системе охраны здоровья

Изменение приоритетов в системе охраны здоровья

- **Формирование здорового образа жизни**
- **Развитие массового спорта и физической культуры**
- **Повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения**

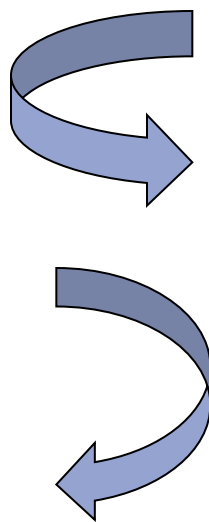
Повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

- **Формирование интегрированной системы здравоохранения**
- **Изменение в соотношении факторов роста качества медицинской помощи**
- **Изменение приоритетов государственного финансирования внедрения новых медицинских технологий и развития лекарственного обеспечения**
- **Формирование новой экономической мотивации у медицинских организаций и медицинских работников**
- **Формирование новых механизмов участия населения в финансировании здравоохранения**

Формирование интегрированной системы оказания медицинской помощи

Главный trade-off:

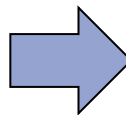
- Качество и эффективность медицинской помощи



- Доступность медицинской помощи

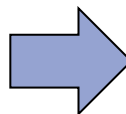
Выбор приоритетов государственного финансирования в сфере новых медицинских технологий и лекарственного обеспечения

- Сохранение приоритетности вложений во внедрение новых технологий диагностики и медицинских вмешательств



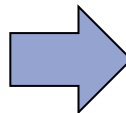
- Риск неэффективного использования средств вследствие коррупции и недостатка квалифицированных кадров

- Перераспределение средств в пользу лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении; поэтапное создание системы лекарственного страхования при амбулаторном лечении



- Риск эскалации затрат государства

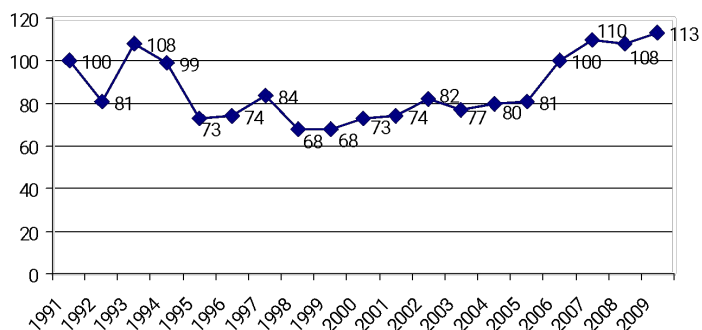
- Перераспределение средств в пользу развития системы телекоммуникаций в здравоохранении



- Риск неэффективного использования средств вследствие коррупции
- Риск деперсонализации ответственности проблемы

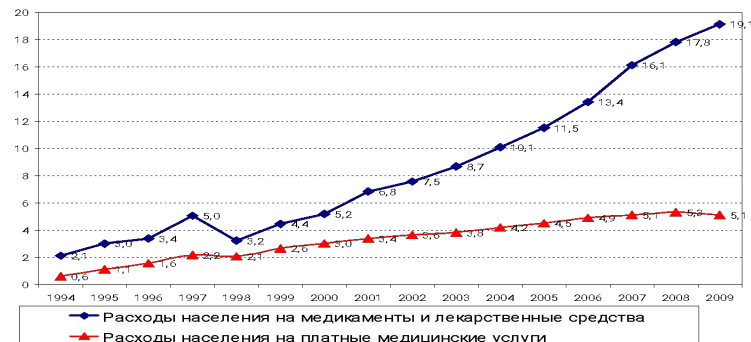
Декларативность гарантий и низкий уровень финансовой защиты пациентов

Динамика расходов государства на здравоохранение в реальном выражении (1991 г. = 100%)

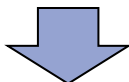


Источник: расчеты ГУ-ВШЭ по данным Росстата и Федерального фонда ОМС

Динамика расходов населения на лекарства и медицинские услуги (млрд. руб., в ценах 1994 г.)



Рост расходов государства на здравоохранение

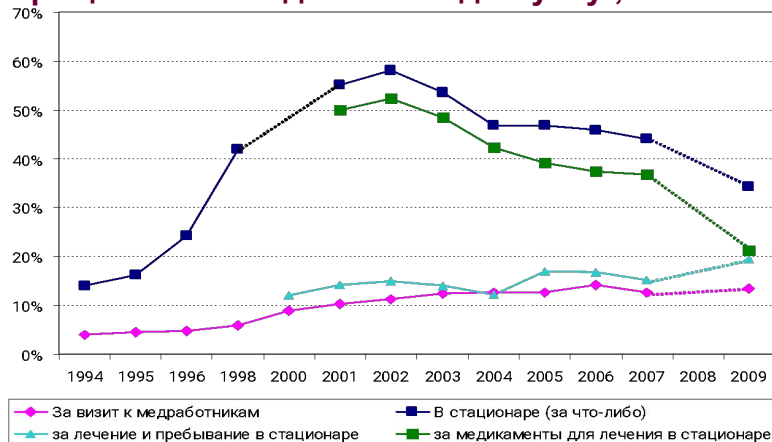


Улучшение доступности лекарств в стационарах

Но:

Рост распространенности практик оплаты медицинских услуг

Доля пациентов, плативших за различные виды медицинских услуг (деньгами или подарками), среди обратившихся за данным видом услуг, %



Источник: расчеты ГУ-ВШЭ по данным РМЭЗ, 1994-2009 гг.

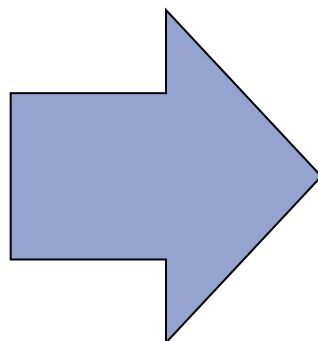
Варианты действий

- Конкретизация государственных гарантий
- Введение соплатежей за оказываемые услуги
- Сочетание ОМС и ДМС
- Софинансирование страхового взноса на ОМС

Конкретизация гарантий оказания бесплатной медицинской помощи

Конкретизация:

- Медико-экономические стандарты лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при заболеваниях



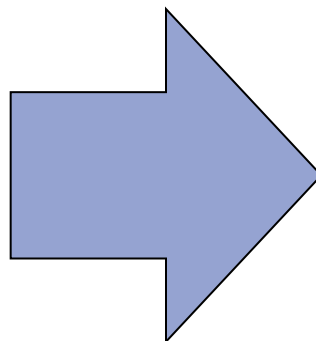
Риски:

- Стандарты будут иметь характер желаемого, а не возможного.
- Решение о том, что предоставляется бесплатно, а что нет, делегируется врачам.

Введение соплатежей за оказываемые услуги

Виды соплатежей:

- Со-оплата за посещение врача, за день пребывания в больнице
- Покрытие определенной доли стоимости оказанных услуг
- Покрытие разницы между полной стоимостью оказанных услуг и величиной гарантируемого государством размера оплаты

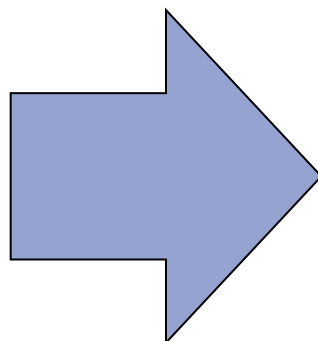


Риски:

- Социальные протесты: часть тех, кто раньше не платил, будут вынуждены платить
- Ограниченное влияние на неформальные платежи

Сочетание ОМС и ДМС

- При покупке полиса ДМС, включающего существенную часть медицинской помощи, входящей в программу ОМС, страховщик по ДМС получает из системы ОМС за данного застрахованного определенную сумму средств

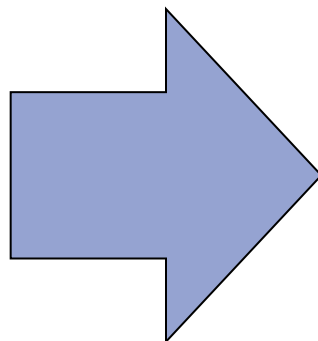


Риски:

- Система ОМС потеряет часть средств
- Цена страховок по ДМС уменьшится незначительно, привлекательность ДМС для населения и работодателей не усилится

Софинансирование страхового взноса на ОМС

- Разрешение страховым медицинским организациям в ОМС предлагать услуги сверх программы ОМС и устанавливать дополнительный взнос
- Взнос на ОМС делится на два компонента:
 - солидарный взнос
 - взнос в выбранную страховую медицинскую организацию



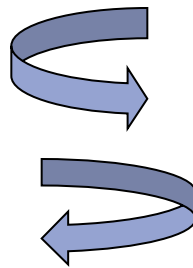
Риски:

- Не получит распространения из-за того, что перечень видов помощи, включенных в базовую программу ОМС, очень широк, и брать дополнительный взнос можно будет только за повышенный комфорт и дополнительные виды помощи

Новые механизмы участия населения в финансировании здравоохранения

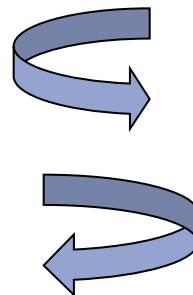
Trade-offs:

- Доступность медицинской помощи



- Качество и эффективность медицинской помощи

- Всплеск социального напряжение от пересмотра гарантий



- Накапливающееся социальное напряжение от проблем с доступностью качественной медицинской помощи

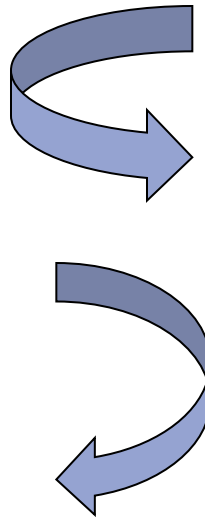
Повышение эффективности государственного управления

- Централизация или децентрализация управления в здравоохранении?
- Повышение эффективности вертикальных программ

Повышение эффективности государственного управления

Главный trade-off:

- Гарантируемая результативность использования выделяемых средств



- Более высокая эффективность, но с большими рисками