РОСНО

Возможные пути реформирования системы здравоохранения и роль страховщика в новой системе

Председатель Совета Директоров ОАО «РОСНО-МС»
Владимир Гурдус

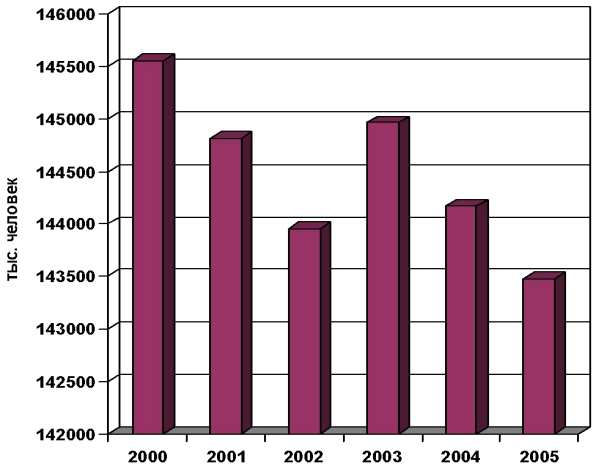
Казань, 2006

Содержание презентации

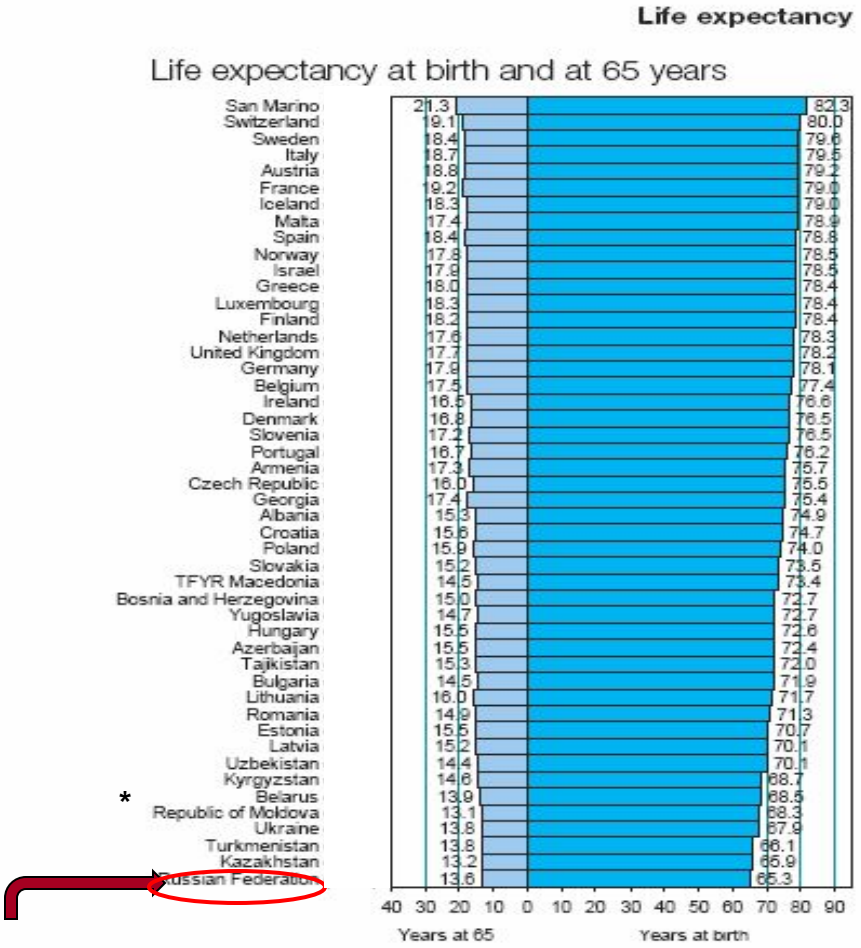
- ***Проблемы здоровья населения в России:***
  слайды 3 – 5
- ***Проблемы системы здравоохранения в России:***
  слайды 6– 7
- ***Проблемы ЛПУ- производителя медицинских услуг:***
  слайд 8
- ***Проблемы пациента - потребителя медицинских услуг:***
  слайд 9
- ***Здравоохранение – возможные пути реформирования:***
  слайды 10 –12
- ***Страховщик – роль и место в новой системе***
  слайды 13 - 20
- ***Выводы:***
  слайд 21

Демографические проблемы России

Динамика численности населения РФ



Источник: Минздрав, 2006

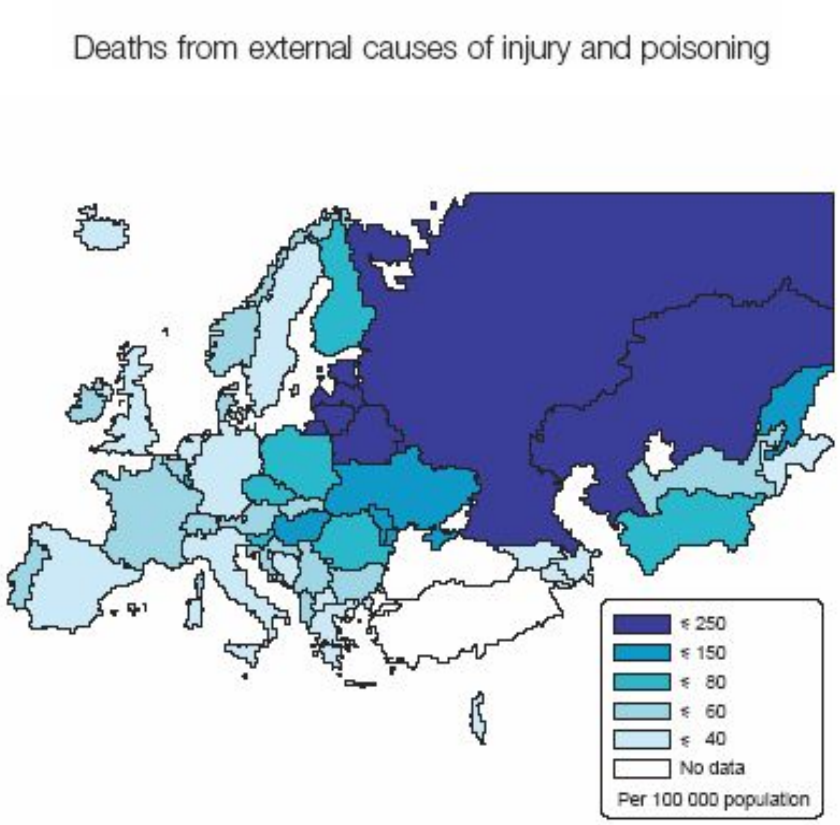


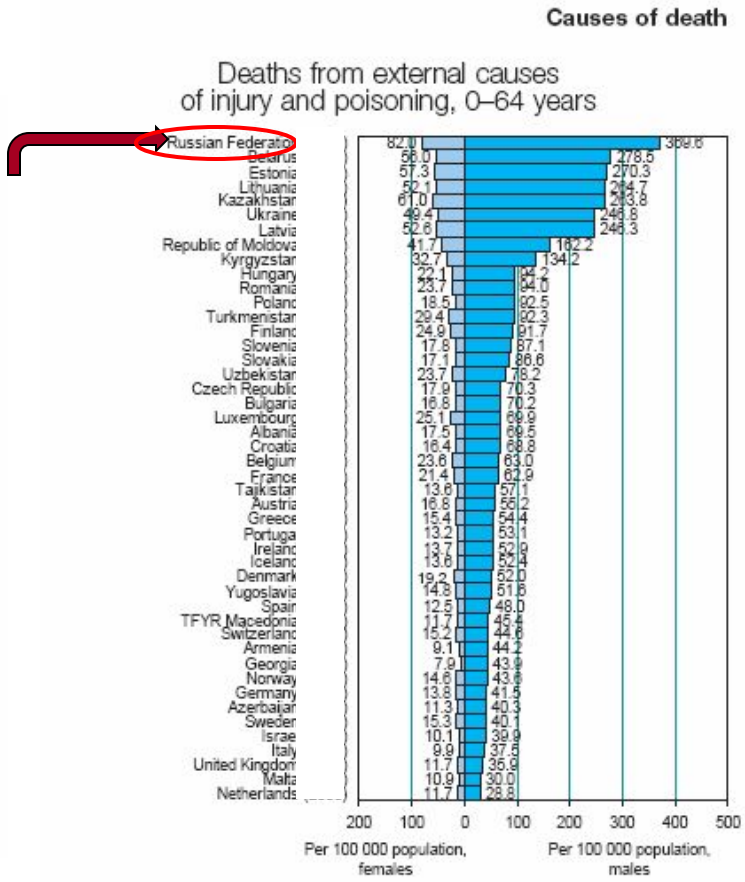
(WHO, 2004)

Снижение численности населения в России усугубляется самой низкой в Европе средней продолжительностью предстоящей жизни для родившихся детей

Неслучайно. РОСНО

Причины смерти лиц трудоспособного возраста





(WHO, 2004)

РФ имеет худшие в Европе показатели
смертности от внешних причин (травмы и отравления)
как в целом, так и для мужчин и женщин в возрасте 0 – 64 г.

Основные проблемы национального здоровья

Низкая рождаемость

Высокая смертность

Рост числа лиц, впервые признанных инвалидами

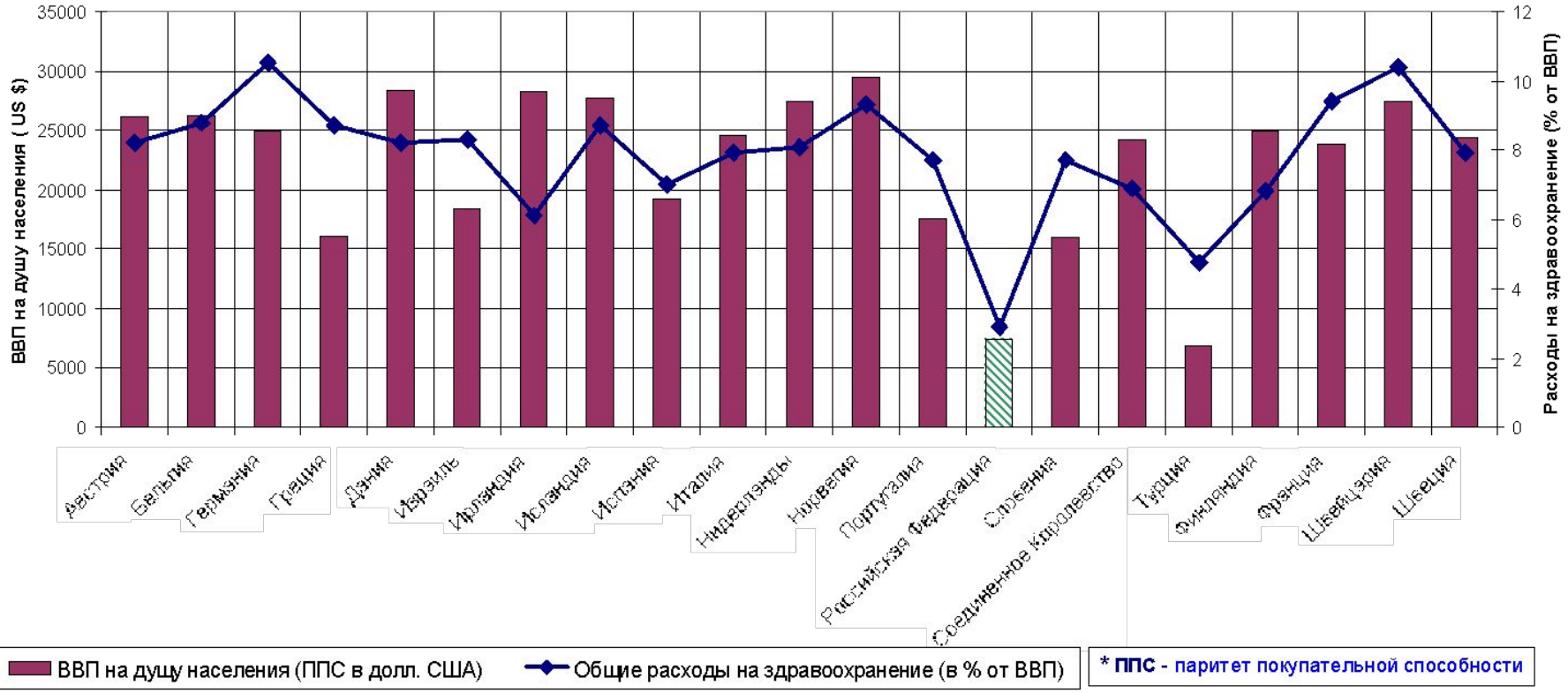
Высокий уровень заболеваемости, в т.ч. хроническими неинфекционными заболеваниями – «хронизация» населения

Пассивность населения относительно состояния своего здоровья - патернализм

Однако в целом проблемы национального здоровья в Российской Федерации схожи с проблемами национального здоровья в других странах

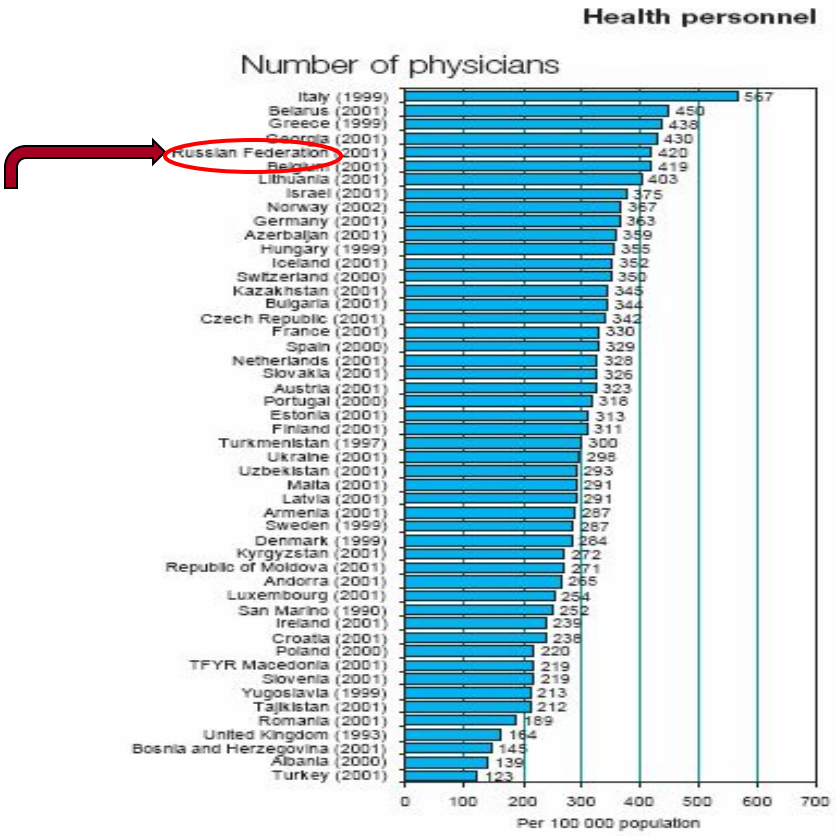
Проблемы системы здравоохранения - *финансирование*

ВВП на душу населения (ППС в USD)* и расходы на здравоохранение (% от ВВП)
(по данным ЕРБ ВОЗ 2003 год)

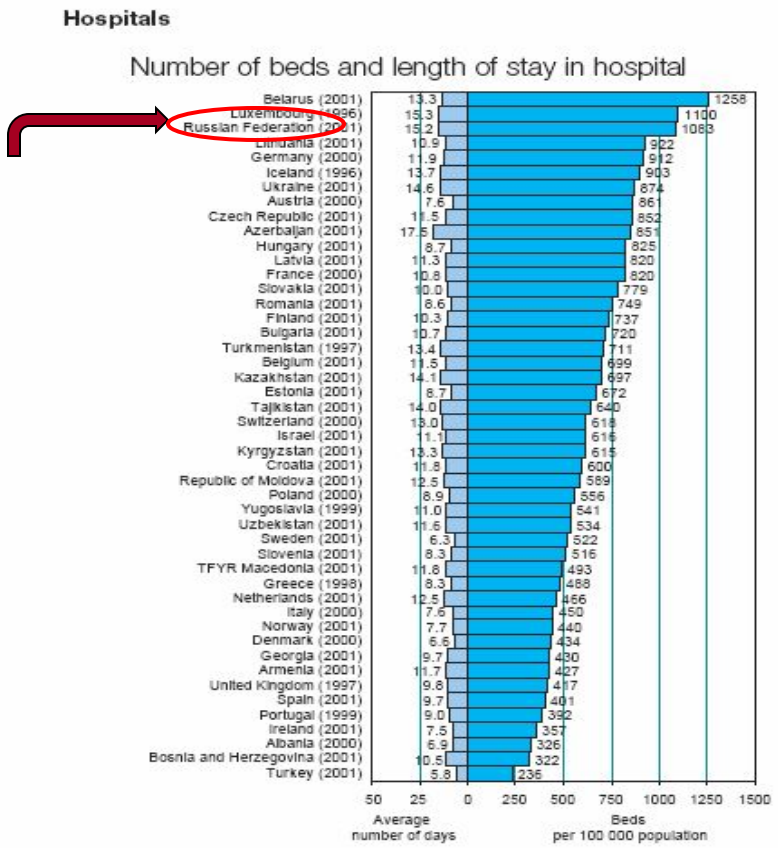


Справочно: доля расходов на здравоохранение в 2004г. – 2,86% ВВП, 2005г. – 3,1% ВВП

Проблемы системы здравоохранения - *расходы*



Россия занимает 5 место в Европе по обеспеченности (на 100000 населения) врачами (без стоматологов)



Россия занимает 3 место в Европе по обеспеченности (на 100 000 населения) стационарными койками и по средней длительности стационарного лечения

(WHO, 2004)

При недостаточном финансировании в России создана затратная инфраструктура здравоохранения

Проблемы ЛПУ - производителя медицинских услуг

- Структурные диспропорции системы здравоохранения
- Многоканальная, сложно управляемая и контролируемая система финансирования
- Отсутствие у ЛПУ возможности изменения организационно-правовой формы
- Отсутствие в ЛПУ мотивации к эффективному управлению ресурсами и бизнес – планированию деятельности
- Отсутствие конкуренции между врачами за пациентов

****

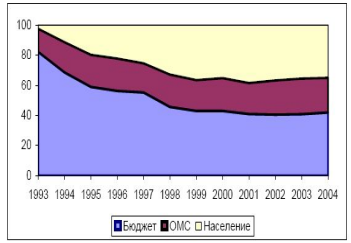
- Сохранение тарифной сетки, приводящее к низкой мотивации повышения эффективности работы
- Недостаточный средний уровень квалификации персонала, отсутствие экономической мотивации к повышению квалификации
- Отсутствие стандартов медицинской помощи
- Незащищенность врачей – отсутствие страхования профессиональной ответственности
- Отсутствие менеджеров – управленцев, адекватных рыночным условиям

Проблемы провайдера медицинских услуг связаны с тем, что при рыночных требованиях к нему он вынужден использовать неадекватные рынку механизмы управления

Проблемы пациента - потребителя медицинских услуг

- Неудовлетворительное качество оказываемых медицинских услуг
- Отсутствие необходимого диагностического оборудования в поликлиниках
- Квалификация медицинского персонала
- Отсутствие четкости в определении гарантий бесплатной помощи
- Нарастание платности медицинской помощи
- Неэффективность применяемых технологий лечения
- Низкая доступность врачей-специалистов первичного звена
- Недоступность высокотехнологичной помощи
- Недостаточная профилактическая направленность здравоохранения
- Неудовлетворительный сервис медицинской помощи

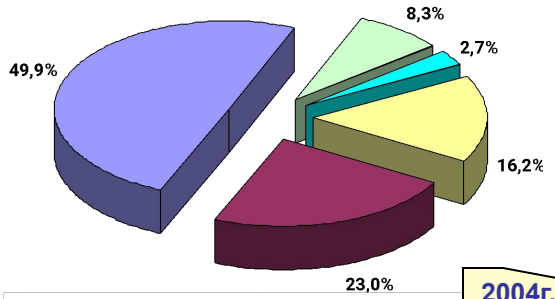
Динамика структуры расходов на здравоохранение до введения национального проекта (в %)



Источник: Российский статистический ежегодник: Стат. сб. – М., ФСГС, 2005

Расходы населения растут и сопоставимы с расходами государства

Структура расходов на здравоохранение, прогноз 2006г. (Общая сумма - 1052 млрд. руб.)



2004г. – 18,3%
2005г. – 17,8%

Источник:данные и прогноз МЭРТ, 2006

Проблемы потребителя медицинских услуг связаны с недостаточным оснащением лечебных учреждений, недостаточной квалификацией персонала и отсутствием реальных механизмов обеспечения необходимых гарантий

Неслучайно. РОСНО

Возможные пути реформирования системы здравоохранения в РФ

1. **Достижение баланса между объемами государственных обязательств и финансирования**
2. **Изменение принципов оплаты труда медицинских работников**
3. **Переход от финансирования по нормативам к финансированию по результатам**
4. **Комплектование медицинскими кадрами в соответствии с уровнем доходов ЛПУ**
5. **Создание независимого институционального органа для проведения реформ**
6. **Проведение структурных преобразований лечебной сети**
7. **Изменение организационно-правового статуса медицинских учреждений**
8. **Изменение принципа тарификации медицинских услуг**
9. **Переход к реальным страховым принципам в системе ОМС**
10. **Обеспечение принципа взаимодополнения систем ОМС и ДМС**

В современных социально-экономических условиях эффективное решение проблем национального здоровья лежит в плоскости рыночных преобразований

Здравоохранение – новые возможности

Задачи модернизации здравоохранения на среднесрочный период («*О мерах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения*»)

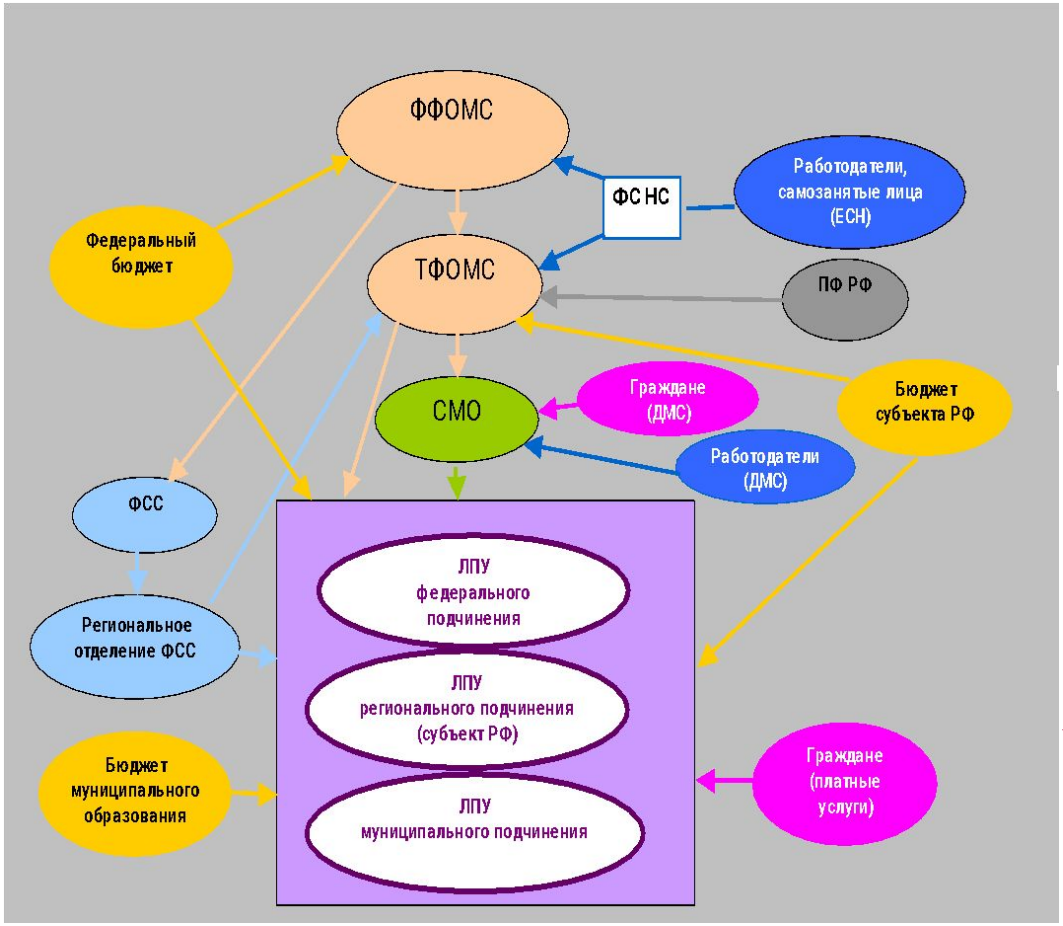
- **Развитие нормативно-правовой базы**
- **Расширение хозяйственной самостоятельности организации здравоохранения**
- **Модернизация системы ОМС**
- **Повышение структурной эффективности здравоохранения**
- **Координация и взаимодействие государственного и муниципального уровня здравоохранения**
- **Внедрение современных подходов к кадровому обеспечению отрасли**
- **Укрепление материально-технической базы медицинских организаций**
- **Поддержка медицинской науки и ее ориентация на развитие высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи**

Финансирование Национального проекта «Здоровье» в 2006 году

- **Развитие первичной медико-социальной помощи - 71,1 млрд.руб.**
  - Повышение оплаты труда – 17,5 млрд. руб.
  - Подготовка врачей по специальностям: «общая врачебная практика», «терапия», «педиатрия» - 0,2 млрд. руб.
  - Оснащение диагностическим оборудованием, автомобилями скорой помощи – 17,9 млрд. руб.
  - Обследование населения на ВИЧ, гепатит С, лечение выявленных больных – 3,1 млрд. руб.
  - Проведение дополнительной иммунизации – 4,2 млрд. руб.
  - Дополнительное обследование новорожденных детей - 0,4 млрд. руб.
  - Оплата медицинской помощи, оказываемой женщинам в беременности и родов – 10,5 млрд. руб.
  - Диспансеризация граждан – 3,9 млрд. руб.
  - Дополнительная оплата первичной помощи – 13,4 млрд. руб.
- **Обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью - 16,7 млрд.руб.**
- **Расходы по информационной поддержке и управлению проектом - 0,6 млрд.руб.**

Всего: 88,4 млрд. руб.

Финансовые потоки здравоохранения



- **Необходимо скорейшее проведение структурных преобразований системы здравоохранения (предусмотрены на последующих этапах реформирования здравоохранения).**
- **Для обеспечения транспарентности системы и повышения эффективности управления необходимо изменение организации системы финансовых потоков в здравоохранении**
- **Необходима активизация работ по реформе администрирования ОМС**
- **Для создания системы управления здравоохранением, адекватной рыночным требованиям, необходимо включение страховщиков в реализацию национального**

Национальный проект «Здоровье» увеличивает объем денег в системе. Однако для обеспечения эффективности их использования необходимо привлечение страховщиков

Неслучайно. РОСНО

Основные преимущества страховщика в здравоохранении

1. **Использование преимуществ рыночных отношений.**
   - 1.1. *Рыночное определение стоимости услуг по учету, контролю и проведению экспертизы.*
   - 1.2. *Возможность замены элемента системы, осуществляющего учет, контроль и независимую экспертизу путем привлечения другой СК.*
   - 1.3. *Наличие сильной экономической мотивации.*
   - 1.4. *Возможность использования более высокого кадрового потенциала.*

2. **Включение в систему высокомотивированного элемента, интересы которого полностью совпадают с интересами государства.**
   - 2.1. *Обеспечение эффективного контроля за использованием финансовых ресурсов*
   - 2.2. *Возможность использования СК как эффективного инструмента отбора поставщиков и обеспечение снижения цен на поставки в рамках системы за счет рыночной конкуренции.*

3. **Передача избыточных функций от государственных учреждений и органов власти.**
   - 3.1. *Осуществление реализации проекта без увеличения численности служащих государственных учреждений и органов власти.*
   - 3.2. *Повышение общей эффективности системы медицинского обслуживания за счет сокращения избыточных функций государственных учреждений и органов власти.*

4. **Обеспечение большей финансовой гибкости и эффективности системы.**
   - 4.1. *Возможность компенсирования пиковых колебаний убыточности системы за счет других рисков, принимаемых СК на страхование.*
   - 4.2. *Возможность межвременного компенсирования колебаний убыточности системы за счет сформированных СК резервов.*
   - 4.3. *Расширение лимитов финансирования системы за счет дополнительных обязательств, принимаемых СК (рисковая составляющая).*

РОСНО

Основная функция страховых медицинских организаций

- профессиональная деятельность в области финансового менеджмента при организации медицинской и лекарственной помощи населению.

Основная роль страховых медицинских организаций

- Страховые организации, являясь «информированными покупателями» медицинской помощи на квазисвободном рынке производителей медицинских услуг, могут оказывать серьезное влияние на инфраструктуру этого рынка.
- Результатом активного воздействия страховых организаций на процесс оказания медицинской помощи может стать изменение состояния здоровья населения.
- Страховые организации административно не связаны с медицинскими учреждениями, не имеют интересов финансировать эти учреждения только ради их сохранения. Финансирование направляется только на оплату услуг надлежащего качества. Таким образом, возникает реальная основа повышения качества медицинского обслуживания.

Основные задачи страховых медицинских организаций

- **Снижение уровня необоснованных затрат** в системе оказания медицинской помощи (создание многоуровневой системы вневедомственной экспертизы выставляемых счетов за предоставляемые услуги)

- **Стандартизация процедур** получения медицинской помощи (контроль за соблюдением технологических стандартов, обеспечение равных прав на получение услуги, защита прав пациента)

- **Введение инновационных технологий** (ведение системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи, формирование программ целевой и дополнительной страховой защиты граждан в медико-социальной сфере)

- **Управление страховыми рисками** (управление организацией медицинской помощи и управление потоками пациентов с целью более рационального использования материальных и финансовых ресурсов системы здравоохранения).

Основные причины, сдерживающие эффективность деятельности страховых медицинских организаций в системе ОМС

- Разнообразие организационных моделей реализации ОМС в различных регионах РФ
- Значительный (в 20 раз) разброс подушевых нормативов финансирования медицинской помощи
- Изменчивость расходов на ведение дела, неопределенность финансовых условий деятельности страховых организаций
- Отсутствие актуарных расчетов при определении необходимых объемов финансирования медицинской помощи
- Низкие требования к финансовой устойчивости страховых медицинских организаций
- Отсутствие критериев эффективности деятельности участников системы ОМС
- Недостаточность полномочий у СМО при выборе производителей медицинских услуг (ЛПУ)
- Сохранение устаревших принципов оплаты труда врачей в новой рыночной системе отношений
- Сильная зависимость СМО от произвола Администрации регионов
- Отсутствие санкций за превышение полномочий другими участниками системы ОМС

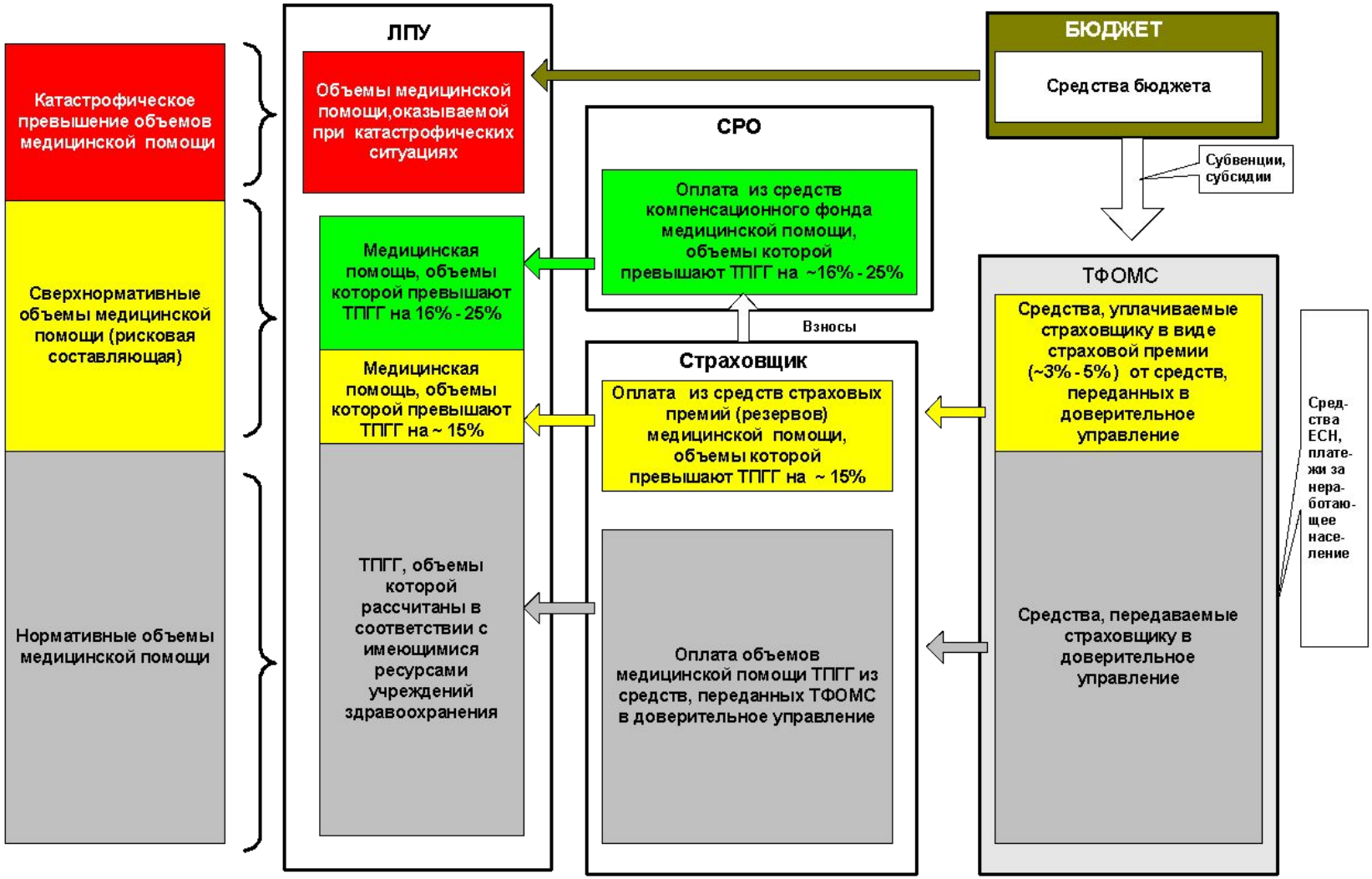
Основные причины, сдерживающие эффективность деятельности страховых медицинских организаций в системе ДМС

- Неблагоприятный налоговый режим для работодателей и физических лиц
- Отсутствие культуры страхования и низкая платежеспособность населения
- Незрелость страхового рынка ДМС
- Антиселекция рисков при страховании физических лиц
- Несовершенство законодательства, регулирующего медицинское страхование, необходимость дважды оплачивать медицинскую помощь – в системе ОМС и в системе ДМС
- Отсутствие на рынке программ с ограничением ответственности страховщика
- Несовершенство организационно-правовой формы у большинства производителей медицинских услуг
- Отсутствие конкретизации Программы государственных гарантий, размытость обязательств Государства
- Развитый рынок теневых услуг, отсутствие целенаправленной государственной политики по борьбе с теневым оборотом в сфере здравоохранения

Основные изменения, необходимые для создания условий эффективной деятельности страховых организаций и включения рыночных регуляторов

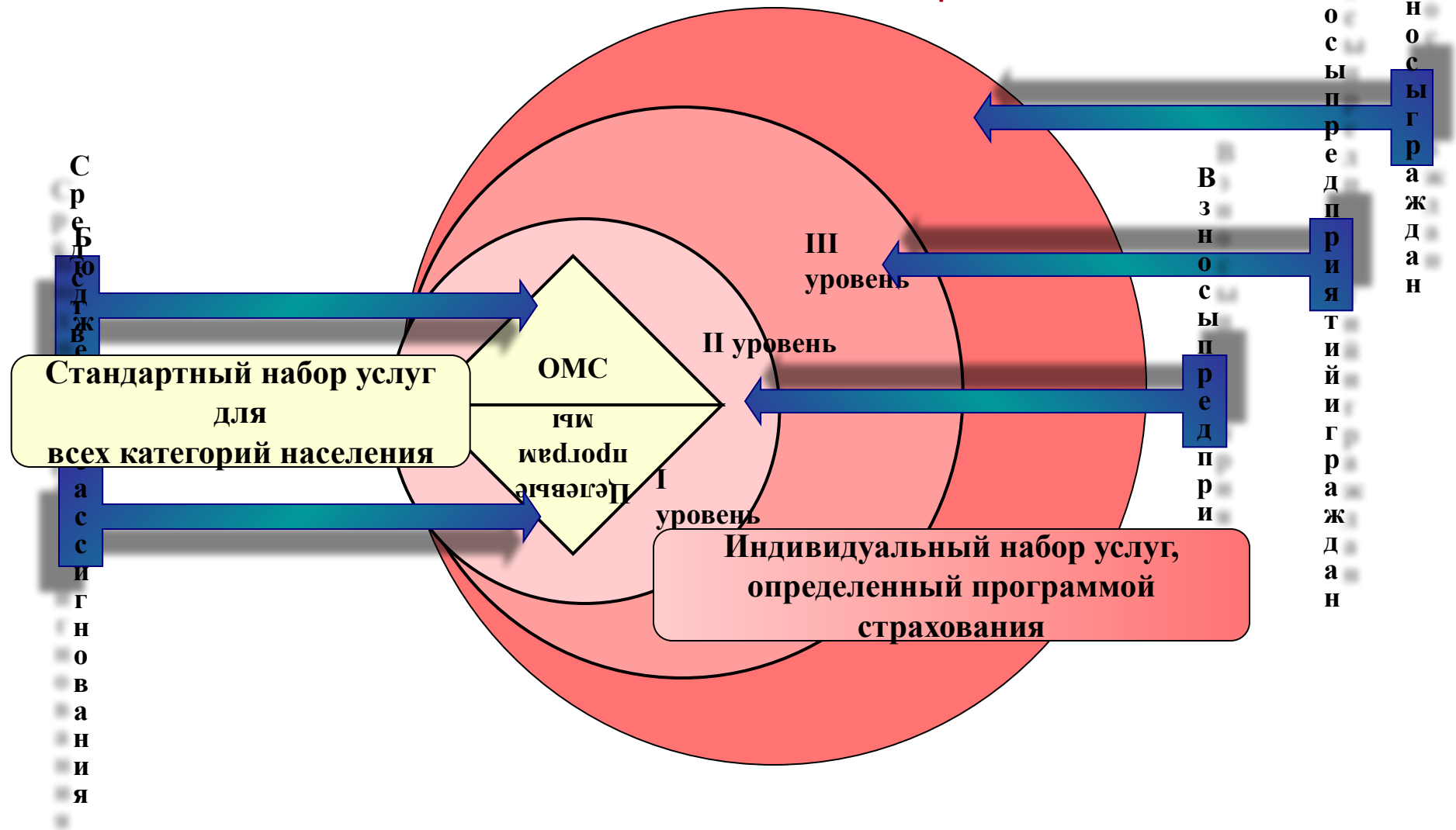
- Переход к преимущественно одноканальной страховой системе финансирования здравоохранения, включая ДЛО и национальные проекты
- Чёткое определение объема государственных гарантий медицинской помощи
- Повышение требований к капитализации страховщиков, занимающихся обязательным медицинским страхованием
- Создание саморегулируемой организации медицинских страховщиков для обеспечения устойчивости системы ОМС и профессиональной сертификации участников рынка ОМС
- Изменение организационной модели системы ОМС, введение рисковой составляющей в деятельность страховщика
- Законодательное закрепление ОМС-дополняющего ДМС и введение налоговых льгот по страховым взносам в систему ДМС
- Расчет страхового тарифа системы ОМС на основе актуарной статистики, позволяющий снизить тарифы в системе ОМС- дополняющего ДМС
- Создание благоприятного инвестиционного климата для привлечения инвестиций в здравоохранение
- Создание конкурентной среды и системы страховой защиты для производителей медицинских услуг

Основные принципы организации рисковой модели системы ОМС



РОСНО

Перспективная модель многоуровневой системы медицинского страхования в России



Неслучайно.
РОСНО

РОСНО

Выводы

- Проблемы здравоохранения связаны с низким финансовым обеспечением и неэффективностью управления в отрасли
- Национальный проект «Здоровье» является первым шагом на пути необходимых преобразований
- Для повышения эффективности проекта необходимо включение рыночных регуляторов в отношения между потребителем и производителем медицинской помощи
- Роль и функции страховых организаций в медицинском страховании, а также потенциал страховщиков как движущих сил реформирования здравоохранения недооценены.
- Основными направлениями реформирования системы обязательного медицинского страхования должны стать мероприятия по повышению требований к страховщикам и переход на рисковую модель страхования.
- Для стимулирования развития добровольного медицинского страхования в первую очередь необходимы изменения налогового режима
- Наиболее перспективной с точки зрения потребителя медицинской помощи представляется модель многоуровневой организации Программы государственных гарантий, дающая толчок развитию как обязательного, так и добровольного медицинского страхования
- Для более эффективной защиты своих интересов и с целью реального внедрения страховых принципов в здравоохранении необходимо объединение медицинских страховщиков в рамках саморегулируемой организации.

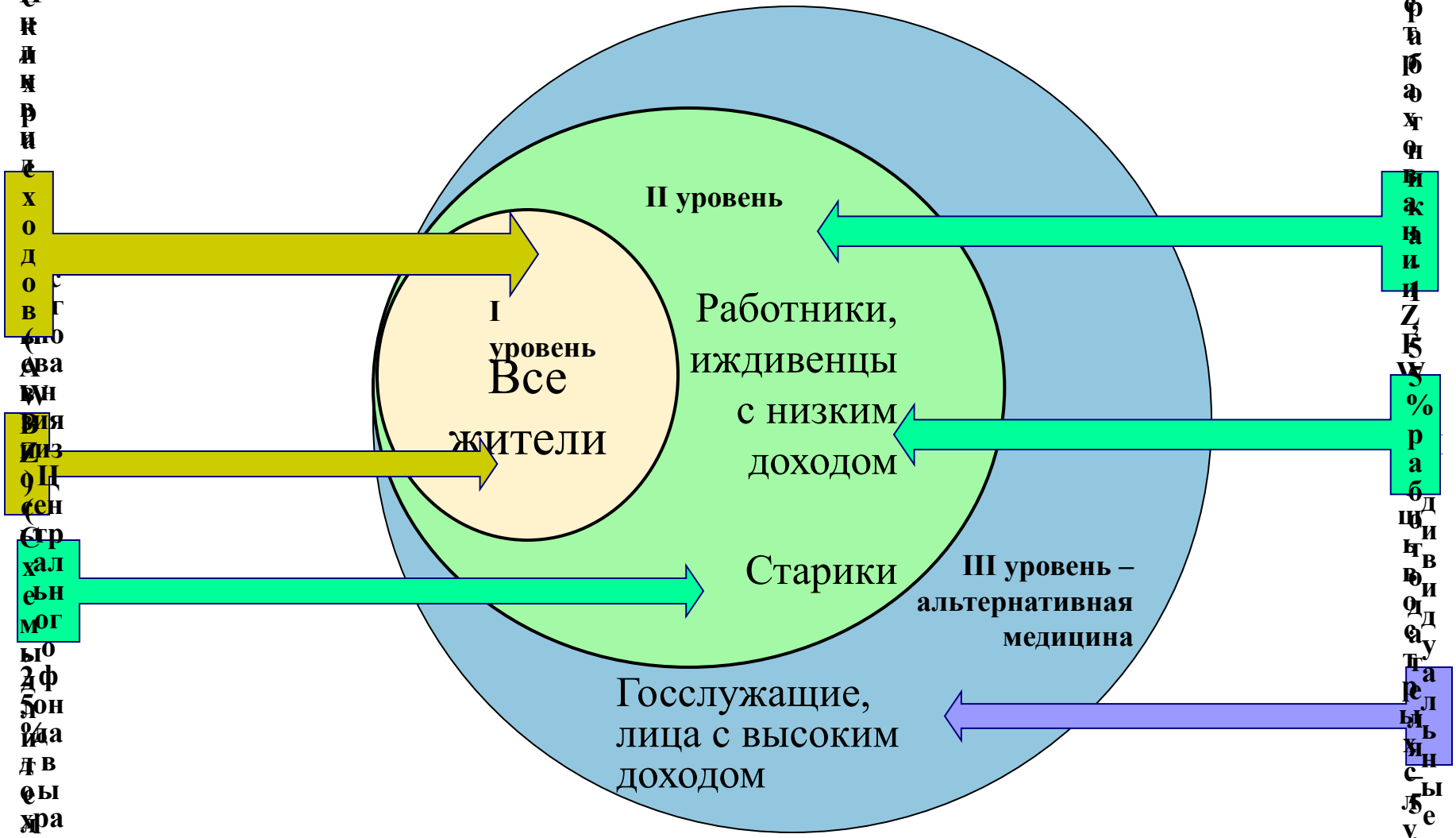
ПРИЛОЖЕНИЕ

Модели многоуровневой организации медицинского страхования в некоторых странах Западной Европы

Основные этапы реализации необходимых изменений:

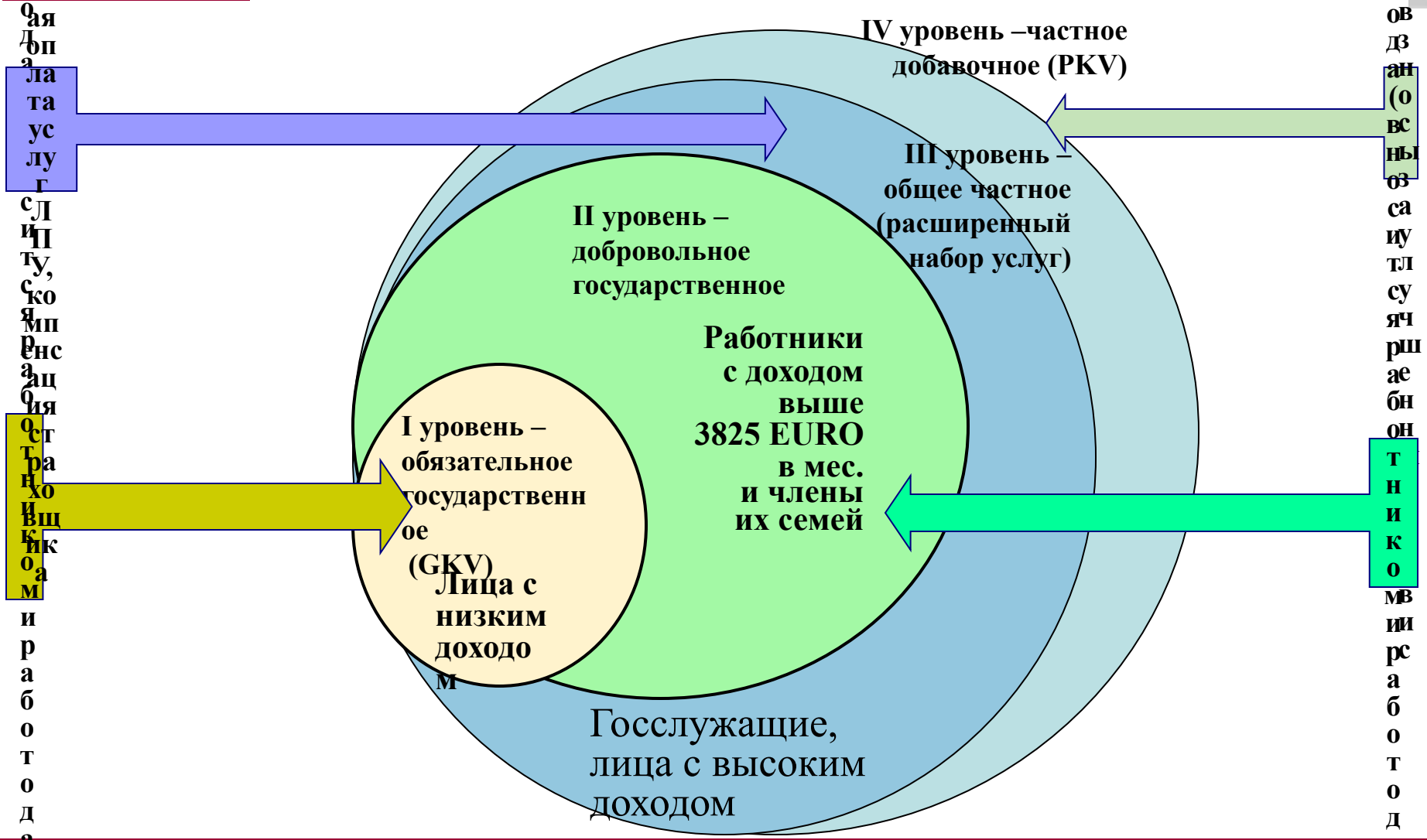
- Изменения в Положение о страховых медицинских организациях в системе ОМС, включенного в Постановление №1018 (в части снятия части ограничений на деятельность страховщиков в системе ОМС)
- Разработка и принятие Приказа ФССН, детально регламентирующего процедуру передачи страхового портфеля в системе ОМС
- Изменения в Постановлений , регламентирующих организацию системы ДЛО и реализацию национального Проекта «Здоровье» (привлечение страховщиков к реализации ДЛО И национального проекта «Здоровье»)
- Изменение в Закон «О медицинском страховании граждан в РФ» (создание саморегулируемой организации страховщиков)
- Регистрация СРО и создание нормативных документов, необходимых для начала процедуры добровольной профессиональной сертификации страховщиков в системе ОМС
- Принятие нового Закона «Об обязательном медицинском страховании»
- Принятие Закона (Постановления) «О государственных гарантиях»
- Принятие Закона об изменении организационно-правовых форм ЛПУ
- Принятие Закона «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников»
- Изменения в Налоговый Кодекс

Системы медицинского страхования
в Нидерландах. Критерий – уровни и виды помощи



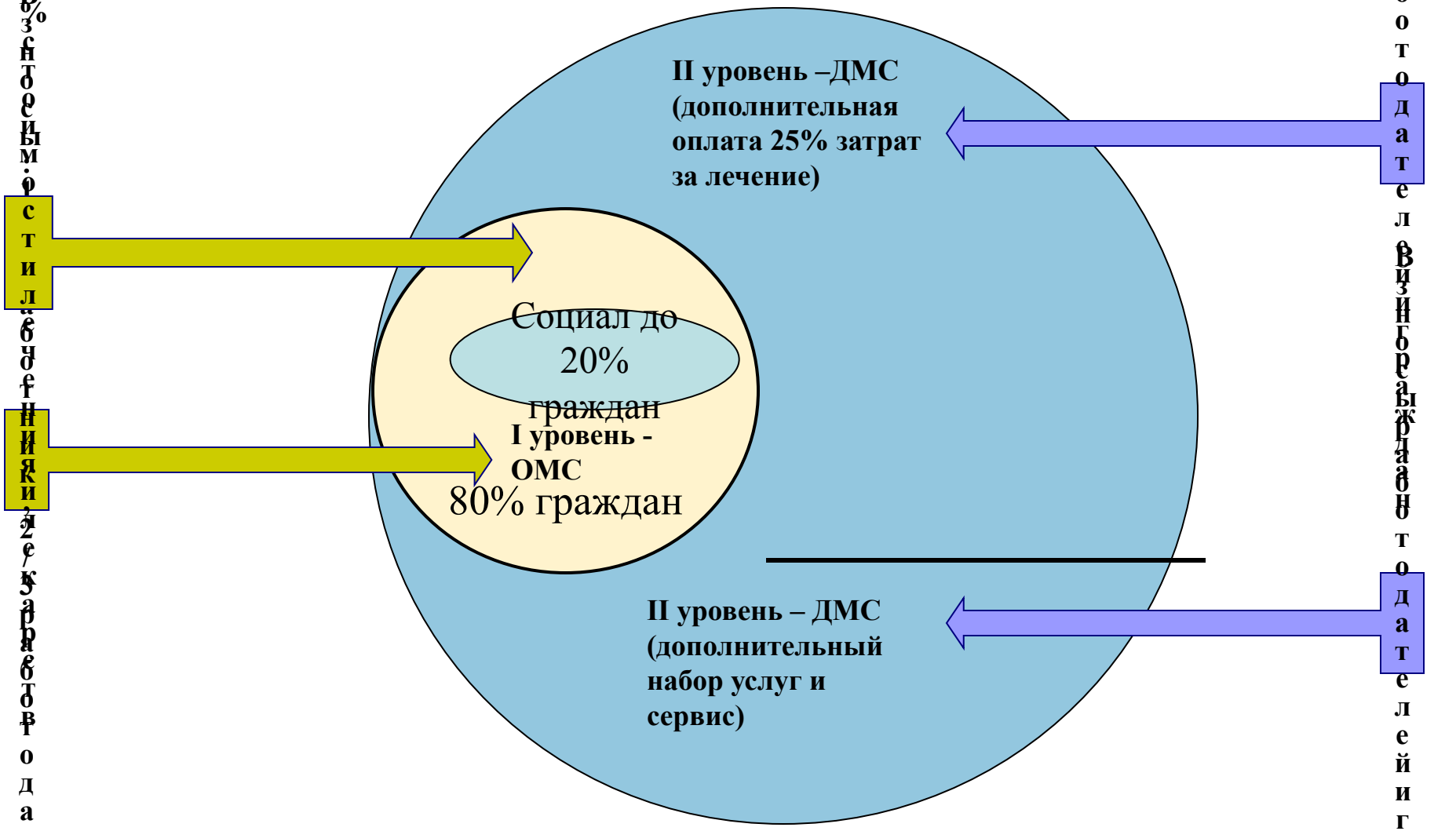
РОСНО
Неслучайно.
РОСНО

Системы медицинского страхования
в Германии. Критерий – уровень дохода



Системы медицинского страхования
во Франции. Критерий – объем покрытия затрат

РОСНО



Неслучайно.
РОСНО