



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институт социального анализа и
прогнозирования РАНХиГС

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА
по теме:
«Анализ эффективности действующей
системы здравоохранения и разработка
предложений по ее повышению»

Руководитель НИР: Назаров В.С., канд. эк. наук,
зам. директора ИнСАП РАНХиГС
Докладчик: Авксентьев Н.А, степень/звание, должность
E-mail: _____@ranepa.ru

НИР в рамках исполнения Государственного
задания РАНХиГС при Президенте Российской
Федерации на 2015 год

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВЫПОЛНЯЕМОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ:

Актуальность НИР:

- низкая эффективность расходов в сфере здравоохранения по сравнению с развитыми странами;
- невозможность продолжения экстенсивного развития.

Цель НИР:

- выявление областей скрытой неэффективности действующей системы здравоохранения РФ и разработка механизмов мониторинга и оптимизации данных областей.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВЫПОЛНЯЕМОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ:

Задачи НИР:

- выявление структурных проблем действующей модели здравоохранения
- сравнительный анализ реформ систем здравоохранения в России и зарубежных странах;
- оценка динамики доступности медицинской помощи в России и зарубежных странах;
- оценка скрытой заболеваемости и ее факторов;
- изучение динамики здоровья населения по половозрастным группам;
- изучение отношения населения к оплате медицинской помощи;
- исследование институциональной структуры и стратегий поведения медицинского сообщества;
- исследование кризисной устойчивости системы здравоохранения.

Методы НИР:

- формально-юридический, системный анализ законодательства;
- эмпирическая оценка модели доступности медицинской помощи, разработанной ВОЗ;
- документальный анализ;
- количественный и регрессионный анализа данных социологических исследований;
- качественный анализ данных социологических исследований.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: выявление структурных проблем модели здравоохранения РФ

Определение права на бесплатную медицинскую помощь:

- Конституция РФ: медицинская помощь, оказываемая государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения;
 - ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: в гарантированном объеме в соответствии с программой государственных гарантий;
 - программа государственных гарантий: виды медицинской помощи, заболевания и состояния, медицинская помощь при которых оказывается бесплатно.
 - стандарты оказания медицинской помощи: конкретный перечень услуг и лекарственных препаратов, охватывают не все распространенные заболевания
-
- отсутствие единой трактовки права;
 - невозможность расчета стоимости программы и ее потребности в иных ресурсах;
 - невозможность рационального управления программой в соответствии с потребностями населения.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: выявление структурных проблем модели здравоохранения РФ

Финансирование бесплатной медицинской помощи:

- сохранение двух каналов финансирования с ограничением доступа негосударственных медицинских организаций к бюджетному финансированию;
 - отсутствие финансовой ответственности органов государственной власти и страховых медицинских организаций за эффективное расходование средств;
 - непрозрачность и неурегулированность процедур распределения бюджетных средств, расчета тарифов ОМС;
 - отсутствие полномочий по управлению эффективным расходованием средств у страховых медицинских организаций.
-
- ограничение участия негосударственных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий;
 - утрата страховыми медицинскими организациями функций страховщика по ОМС;
 - низкая эффективность государственных расходов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: выявление структурных проблем модели здравоохранения РФ

Организация предоставления и контроль качества бесплатной медицинской помощи:

- отсутствие ответственности участников системы здравоохранения за здоровье населения;
 - отсутствие полномочий по управлению предоставлением медицинской помощи у страховых медицинских организаций;
 - формальный характер контроля качества и безопасности медицинской помощи;
 - дублирование контролирующих полномочий и избыточный объем плановых контрольных мероприятий;
 - неурегулированность взаимодействия различных уровней контроля.
-
- низкая эффективность предоставления медицинской помощи;
 - отсутствие улучшения качества медицинской помощи в результате контроля.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: выявление структурных проблем модели здравоохранения РФ

Предложения по оптимизации модели бесплатного медицинского обеспечения:

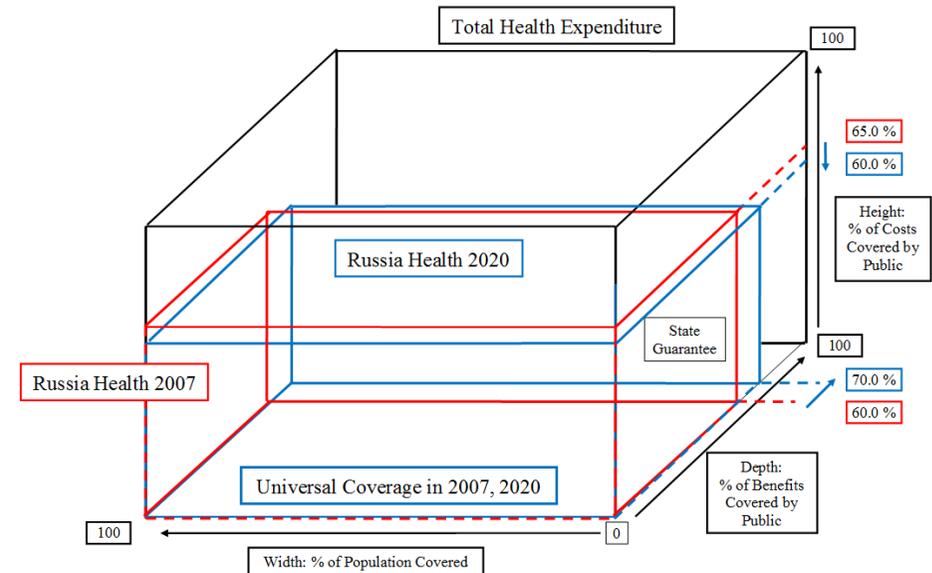
- определение права граждан на бесплатную медицинскую помощь в явной форме;
- обеспечение соответствия программы государственных гарантий доступным ресурсам и потребностям населения;
- обеспечение эффективности программы государственных гарантий путем проведения оценки эффективности включаемых технологий здравоохранения;
- предоставление равных прав доступа к бюджетному финансированию медицинским организациям всех форм собственности, участвующих в реализации программы государственных гарантий;
- восстановление функций страховых медицинских организаций как страховщика и квалифицированного покупателя медицинской помощи по ОМС;
- оптимизация контроля качества и безопасности медицинской помощи.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: сравнительный анализ реформ систем здравоохранения

- концепция здравоохранения как производственной отрасли;
- отличия в структуре институтов здравоохранения и финансирования;
- отличия в мотивах реформы:
 - контроль роста расходов;
 - улучшение доступности и равенства доступа;
 - улучшение качества и результата деятельности;
 - сокращение неэффективной деятельности и расходов;
 - улучшение удовлетворенности населения.
- в России: увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение заболеваемости и распространения саморазрушительного поведения;
- в Китае: расширение охвата, повышение эффективности использования средств;
- в Великобритании: повышение эффективности использования средств, контроль роста расходов;
- в США: расширение охвата, контроль роста расходов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: оценка динамики доступности медицинской помощи

- динамика доступности медицинской помощи может быть описана через сочетание охвата населения, состава медицинского обеспечения и покрытия расходов (модель доступности ВОЗ);
- изменения доступности при реализации Стратегии-2020 в России:
 - сохранение всеобщего охвата;
 - улучшение состава медицинского обеспечения;
 - допущение частных расходов в разумных пределах.



СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: оценка скрытой заболеваемости и ее факторов

- в СССР – доля скрытой заболеваемости составляла ~ 48%;
- в 1990-е гг. – отмечался рост доли скрытой заболеваемости, с 2000-х – рост уровня выявленной заболеваемости (вследствие улучшения диагностики);
- факторы скрытой заболеваемости:
 - класс болезней;
 - пол и возраст пациента;
 - территория (доступность медицинского пункта)

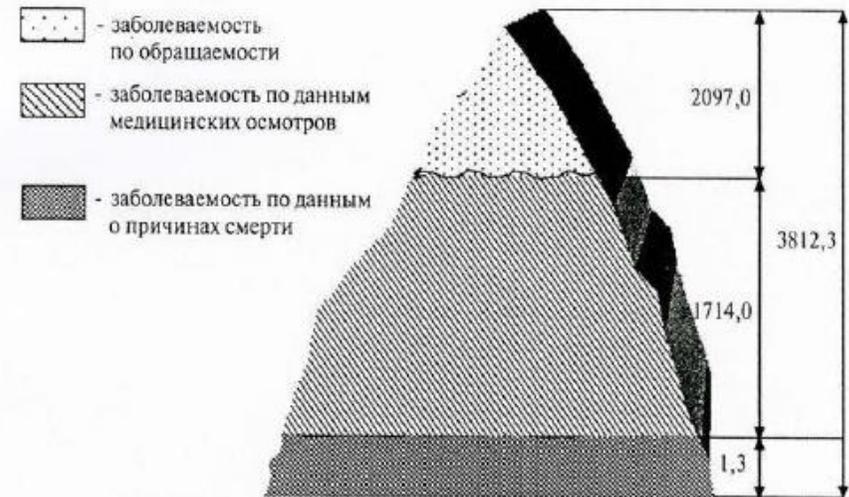


Рис. 3.3. Исчерпанная (истинная) заболеваемость населения Новгородской области по результатам специально проводимых исследований (2005).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: изучение динамики здоровья по половозрастным группам

- развитие человеческого капитала пожилых (улучшение ожидаемой продолжительности жизни, образования и квалификации, реального дохода);
- медленное улучшение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, отставание от развитых стран по развитию благоприятной социальной среды;
- сохранение необходимости поддержки семьи в виде как денежных, так и временных трансферов, заменяющих услуги социального ухода;
- отсутствие тенденции к сближению показателей здоровья по половозрастным группам среди стран с переходной экономикой и стран ОЭСР;
- сближение показателей здоровья населения в странах ОЭСР;
- рост дифференциации здоровья населения в странах с переходной экономикой.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: изучение отношения населения к оплате медицинской помощи

- высокая распространенность неформальных платежей;
- факторами, увеличивающими вероятность неформальных платежей являются:
 - низкий уровень дохода (лица с высоким уровнем дохода чаще выбирает формальную оплату);
 - пожилой возраст;
 - проживание в Москве и Санкт-Петербурге, малых городах и селах.
- низкая готовность к участию в оплате медицинской помощи;
- ключевые факторы негативного отношения к оплате:
 - наличие хронических заболеваний;
 - высокий уровень неприятия риска.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: исследование структуры и стратегий сообщества

- расслоение медицинского сообщества на:
 - элиту (федеральные медицинские центры);
 - средний класс (частная амбулаторная и малоинвазивная медицина);
 - рядовой уровень (ФАПы, районные поликлиники и больницы, скорая помощь).
- формирование дифференцированных стратегий выживания среди ЛПУ и отдельных врачей:
 - профессиональная самореализация (работа в «звездном» коллективе или получение уникальной квалификации);
 - оказание профессиональных услуг (частная медицина, близкая к классическому рынку услуг – например, стоматология);
 - обеспечение базового и экономического статуса (рядовая организация).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ: исследование кризисной устойчивости систем здравоохранения

- Основные факторы риска:
 - сокращение бюджетных доходов;
 - снижение собираемости страховых взносов ОМС;
 - девальвация национальной валюты.
- Основные последствия для системы здравоохранения:
 - сокращение возможностей по закупке и эксплуатации импортного оборудования, закупке лекарственных препаратов;
 - сокращение объемов и тарифов ВМП;
 - снижение реального уровня заработной платы;
 - снижение инвестиций в частной медицине.

ОСНОВНЫЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ВЫВОДЫ) НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ:

- выделены основные группы факторов неэффективности системы здравоохранения (внутренние структурные противоречия, изменение доступности медицинской помощи, неверная оценка заболеваемости населения, распространение неформальных платежей, искажения мотивации ЛПУ и отдельных врачей, кризисные изменения региональных систем здравоохранения);
- рассмотрены методики оценки скрытой заболеваемости, динамики доступности медицинской помощи;
- разработаны предложения по оптимизации модели обеспечения населения бесплатной медицинской помощью и системы контроля качества и эффективности бесплатной медицинской помощи.



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институт социального анализа и
прогнозирования РАНХиГС

Спасибо за внимание!