



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

Институт социального анализа и  
прогнозирования РАНХиГС

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА  
по теме:  
«Направления институциональных реформ в  
здравоохранении»

Руководитель НИР: Назаров В.С., канд. эк. наук,  
зам. директора ИнСАП РАНХиГС  
Докладчик: Авксентьев Н.А., науч. сотр. ИнСАП РАНХиГС  
E-mail: \_\_\_\_@ranepa.ru

НИР в рамках исполнения Государственного  
задания РАНХиГС при Президенте Российской  
Федерации на 2016 год

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВЫПОЛНЯЕМОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ:

### Актуальность НИР:

- необходимость обеспечения результативного предоставления бесплатной медицинской помощи в условиях ухудшения макроэкономической и бюджетной ситуации.

### Цель НИР:

- определение перспективных направлений институциональных реформ для российской системы здравоохранения.

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВЫПОЛНЯЕМОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ:

### Задачи (исследовательские гипотезы) НИР:

- исследование стратификации профессионального врачебного сообщества;
- исследование факторов, определяющих потребности населения в медицинской помощи;
- анализ возможностей применения дополнительных источников финансирования.

### Методы и методология НИР

- анализ открытых источников;
- количественный и регрессионный анализ (PMЭЗ, собственные данные).

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ

### Изучение признаков и факторов формирования квалификации врача

- сопоставление квалификации врачей первичного звена в России и зарубежных странах на основе анализа открытых источников.
- выявлены особенности квалификации и функций врачей первичного звена в России:
  - приоритет специализированной помощи, в т.ч. оказываемой в условиях стационара (текущее финансирование, материальное обеспечение);
  - объединение первичной и специализированной помощи в рамках поликлиник (упрощение перенаправления пациентов);
  - относительно более узкий набор функций врача первичного контакта (в частности, отказ от оказания гинекологической и педиатрической помощи, проведения хирургических манипуляций);
  - относительно более низкая квалификация и численность среднего медицинского персонала (отсутствие самостоятельных функций);
  - низкий статус врачей первичного контакта (признание, оплата труда).

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ

### Количественные оценки групп врачей разной квалификации:

- количественный и регрессионный анализ данных анкетирования профессионального сообщества, собранных в ходе социологического исследования, и ведомственной статистики.
- определены характеристики стратификации врачебного сообщества:
  - большинство врачей (более 70%) не показали формальных признаков высокой квалификации (публикации, выступления на конференциях, научная степень, участие в клинических исследованиях) и мотивации к профессиональному саморазвитию (готовность к инвестированию в повышение квалификации);
  - высококвалифицированные специалисты сконцентрированы в крупнейших региональных учреждениях, наиболее низкий уровень квалификации характерен для амбулаторного звена и малых учреждений;
  - уровень квалификации не оказывает значимого влияния на дифференциацию заработной платы.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ

### Динамический анализ скрытой заболеваемости:

- контент-анализ материалов исследований скрытой заболеваемости в СССР и России.
- выделены периоды разнонаправленной динамики заболеваемости:
  - в 1965-1991 гг.: сокращение заболеваемости инфекционными и социально-значимыми болезнями, но рост неинфекционной заболеваемости);
  - в 1992-1999 гг.: рост общей заболеваемости, снижение обращаемости за медицинской помощью и, как следствие, зарегистрированной заболеваемости;
  - в 2000-2014 гг.: рост зарегистрированной заболеваемости при сокращении доли скрытой заболеваемости.
- выявлены факторы, определяющие заболеваемость: социально-экономические условия, образ жизни, старение населения;
- выявлены факторы, определяющие соотношение скрытой и зарегистрированной заболеваемости (доступность и эффективность мед. помощи).

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ

### Анализ самооценки здоровья населения:

- оценка факторов, определяющих здоровье населения, на основе количественного и регрессионного анализа данных РМЭЗ НИУ ВШЭ.
- выявлены основные детерминанты, определяющие самооценку состояния здоровья:
  - положительное влияние оказывают: доход, образование, субъективная удовлетворенность жизнью и материальным положением (более сильное влияние по сравнению с объективными характеристиками).
  - отрицательное влияние оказывают: возраст, статус пенсионера, занятость неквалифицированным трудом, курение, пассивный образ жизни.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ

### Анализ участия пациента в оплате мед. помощи:

- контент-анализ материалов исследований механизмов долевого участия пациента в оплате медицинской помощи.
- выявлены задачи (регулирование поведения пациента, привлечение дополнительных средств), формы участия (соплатеж, сострахование, франшиза, доплата по счету) и механизмы защиты пациента от чрезмерно высоких расходов (снижение размера или освобождение от участия в оплате, ограничение предельного размера расходов на участие в оплате);
- показано, что введение участия пациента в оплате в общем случае не приводит к ухудшению здоровья, но отдельные социально уязвимые группы населения (лица с высокими потребностями в медицинской помощи и/или с низким доходом) могут столкнуться с негативными последствиями.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ

### Количественный анализ спроса на услуги здравоохранения:

- выявление взаимосвязи между индивидуальным медицинским риском и наличием ДМС (проверка гипотез существования на рынке ДМС неблагоприятного отбора, морального риска) на основе количественного и регрессионного анализа данных РМЭЗ НИУ ВШЭ
- Для гипотезы неблагоприятного отбора получены неоднозначные выводы:
  - отрицательная взаимосвязь между субъективной самооценкой здоровья и наличием ДМС;
  - положительная взаимосвязь между хроническими заболеваниями и наличием ДМС;
  - различные результаты могут объясняться влиянием на самооценку здоровья отношения индивида к риску.
- Гипотеза морального риска получила подтверждение с использованием в качестве индикатора рискованного поведения употребления алкоголя (положительная взаимосвязь с наличием ДМС).

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

Перспективными направлениями институциональных реформ являются:

- переход к организации деятельности первичного звена на основе модели врача ОВП (образовательные программы для врачей и среднего медицинского персонала, льготное предоставление помещений и оборудования);
- расширение полномочий руководства учреждений здравоохранения, организаторов здравоохранения на региональном уровне в области стимулирования профессионального развития врачебного сообщества;
- разработка механизмов учета оценки динамики скрытой заболеваемости, самооценки здоровья населения в ходе планирования потребности в медицинской помощи;
- введение участия пациента в оплате в целях регулирования потребительского поведения в сфере здравоохранения (совместно с механизмами защиты социально уязвимых групп);
- расширение применения ДМС в рамках общественной системы здравоохранения.



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

Институт социального анализа и  
прогнозирования РАНХиГС

Спасибо за внимание!