

Российская система здравоохранения: трудный путь реформ

С.Шишкин



НИУ «Высшая школа экономики»

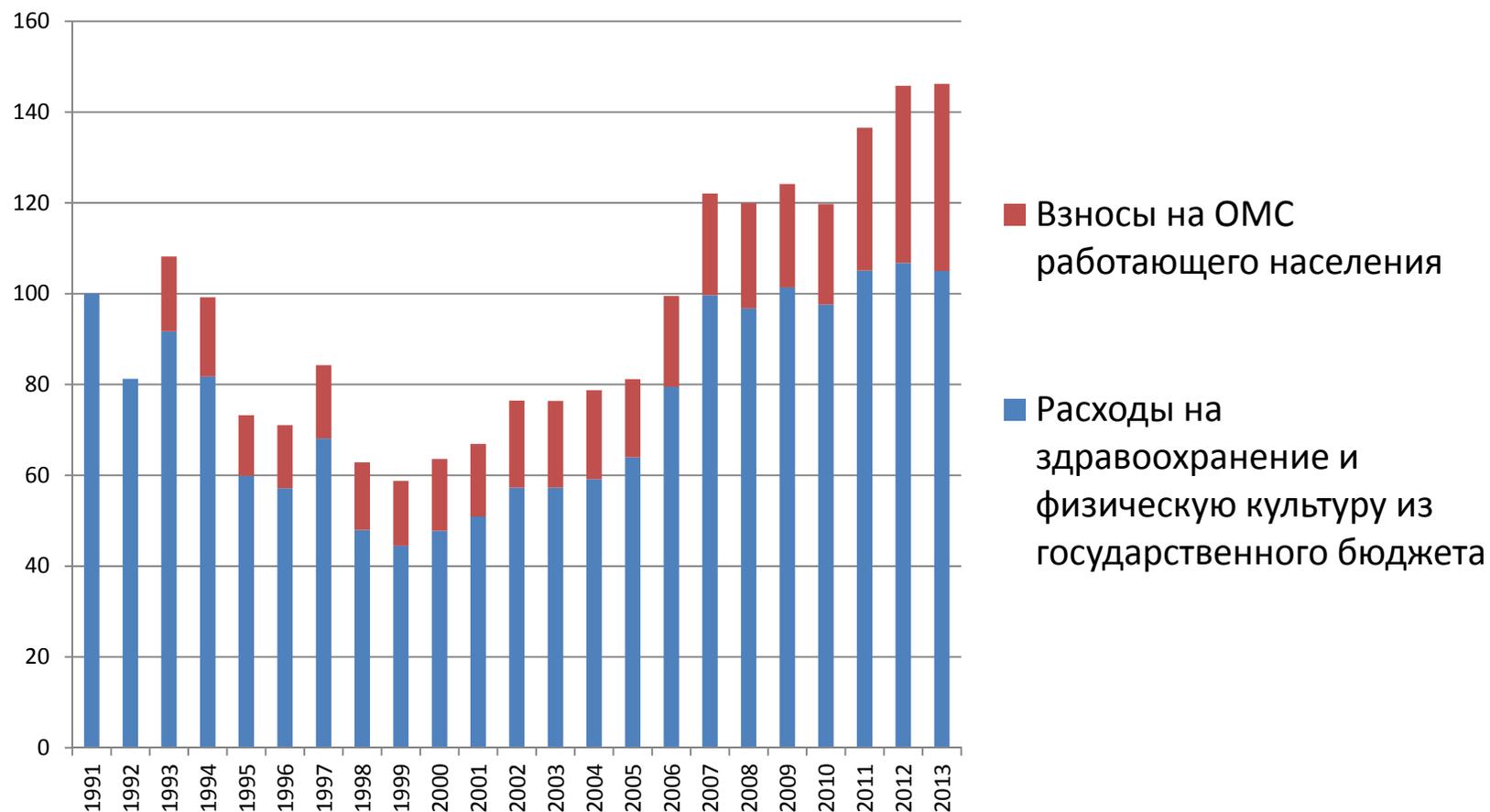
Реформы в российском здравоохранении в 1990-2000-е годы

- Введение обязательного медицинского страхования 1991-1993 гг.
- Программа ДЛО (дополнительного лекарственного обеспечения льготников) с 2005 г.
- Национальный проект «Здоровье» с 2006 г.
- Модернизация системы ОМС с 2011 г.
- Региональные программы модернизации здравоохранения 2011-2013 гг.

Особенности эволюции здравоохранения в 1990-2000-е годы

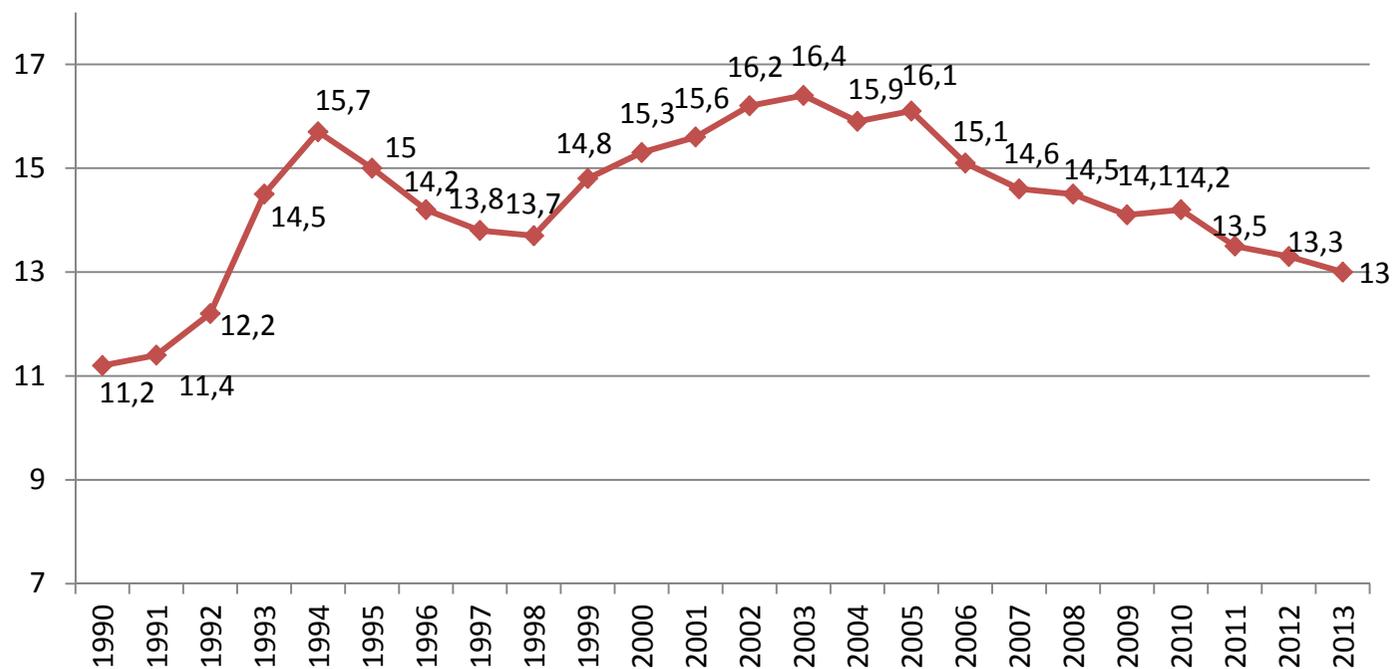
- Децентрализация управления
- Фрагментация системы оказания медицинской помощи
- Поиск дополнительных источников ресурсов
- Фрагментация системы финансирования

Государственные расходы на здравоохранение в 1991-2013 гг. (в % к общим расходам на здравоохранение в 1991 г. в реальном выражении)



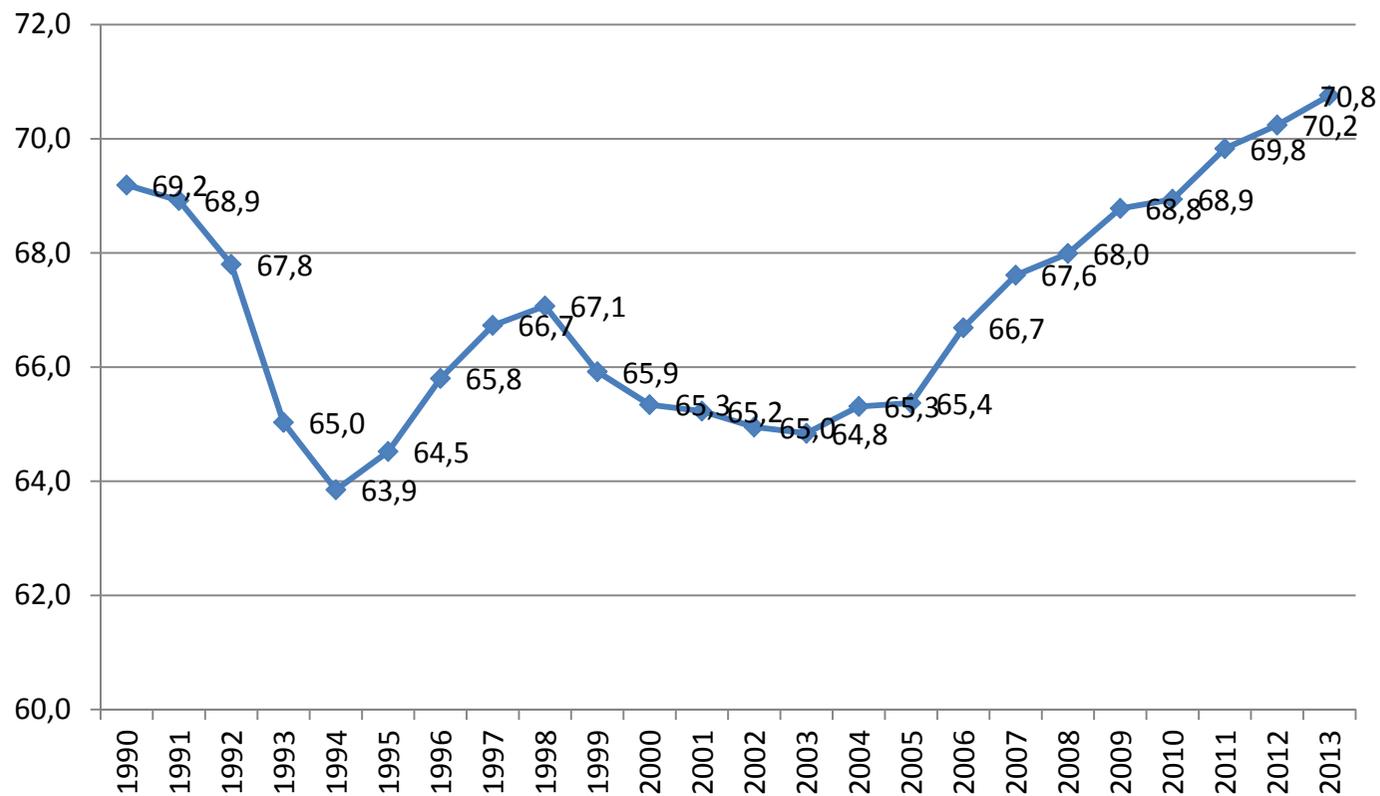
Источник: расчет по данным Минфина России и Росстата

Уровень смертности на 1000 человек населения Российской Федерации в 1990-2013



Источник: данные Росстата

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации в 1990-2013 (число лет)



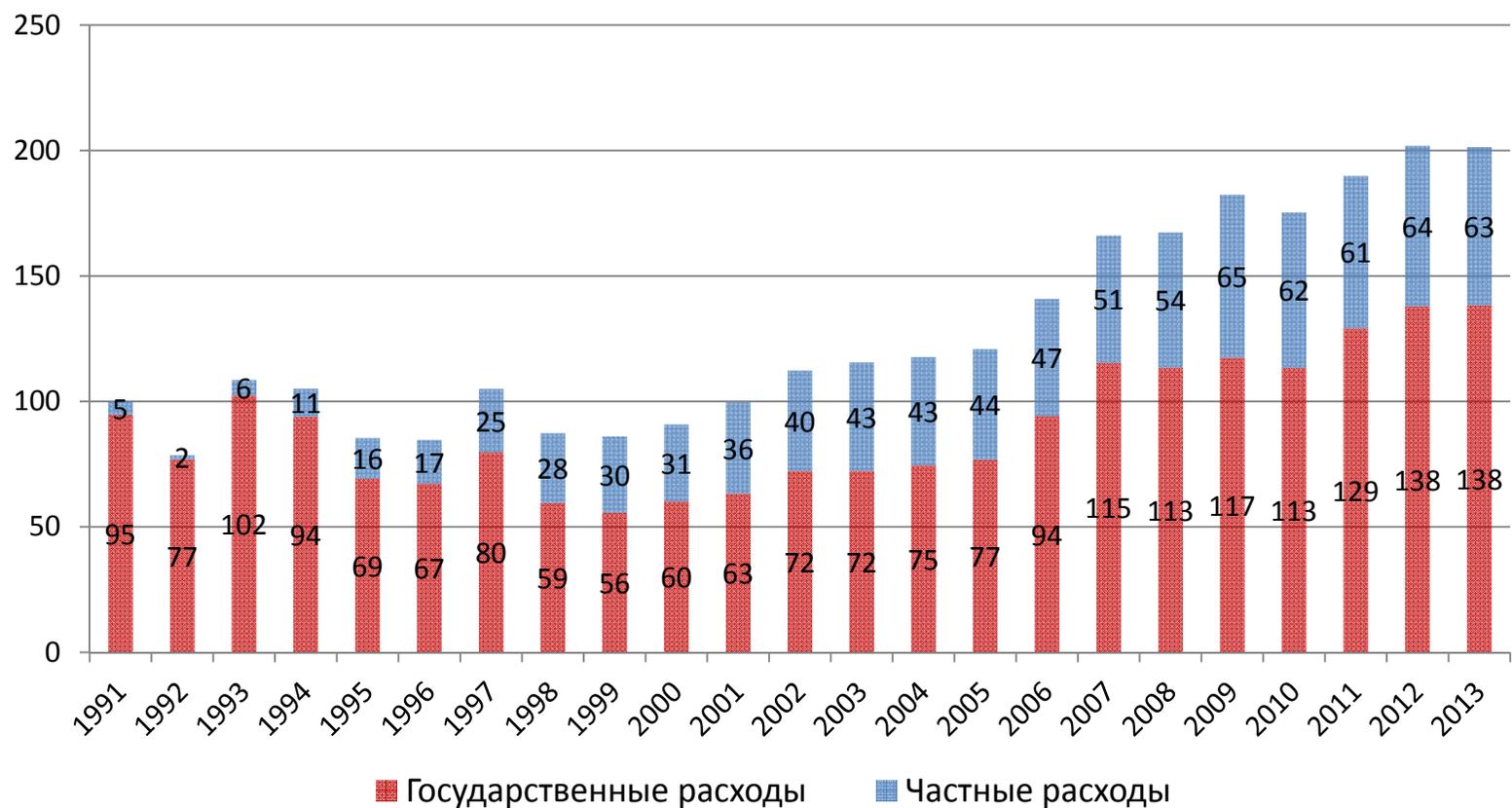
Развитие платной медицины

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



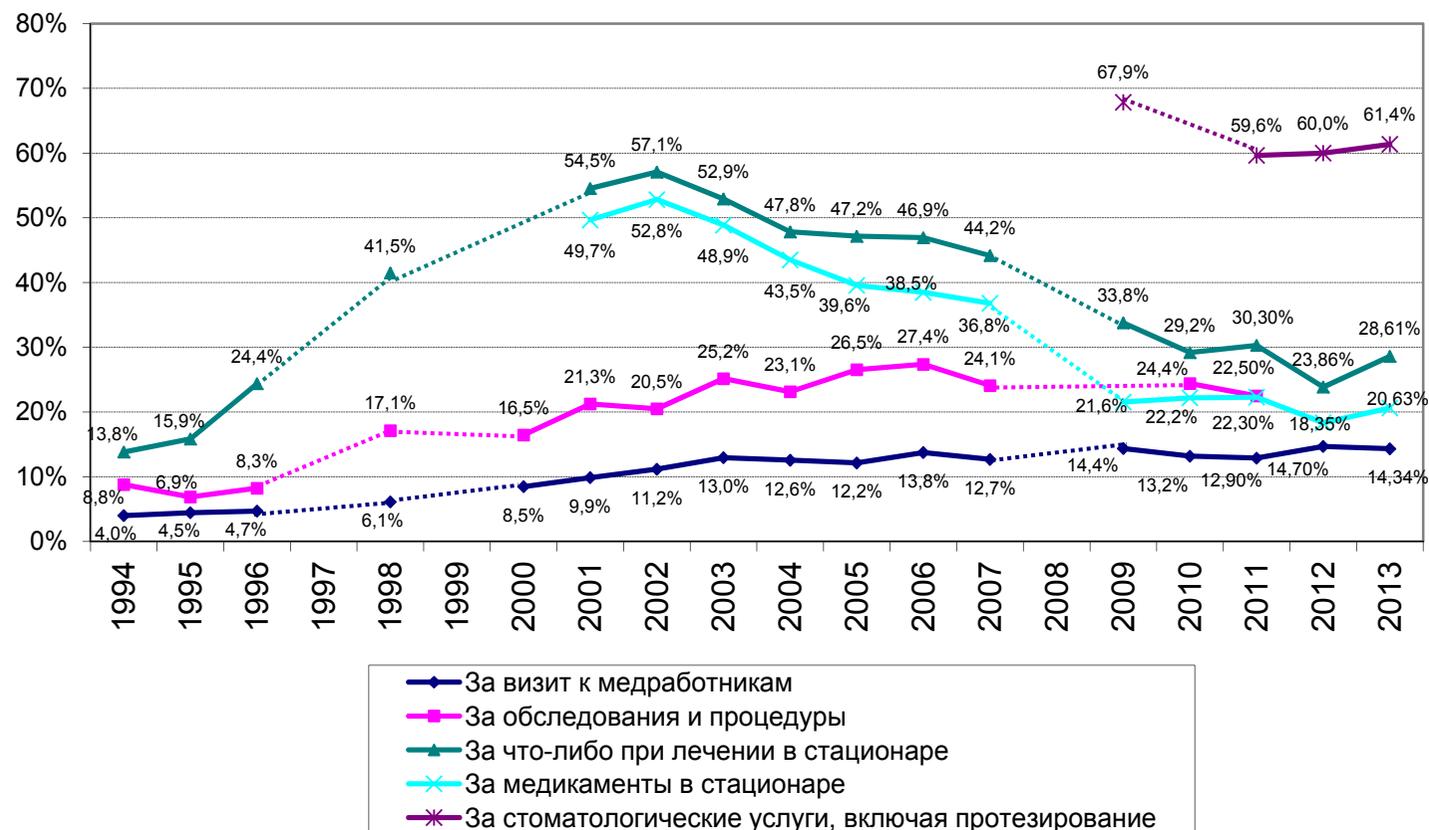
Источник: расчет по данным Росстата

Государственные и частные расходы на здравоохранение в 1991-2013 гг. (в % к общим расходам на здравоохранение в 1991 г. в реальном выражении)



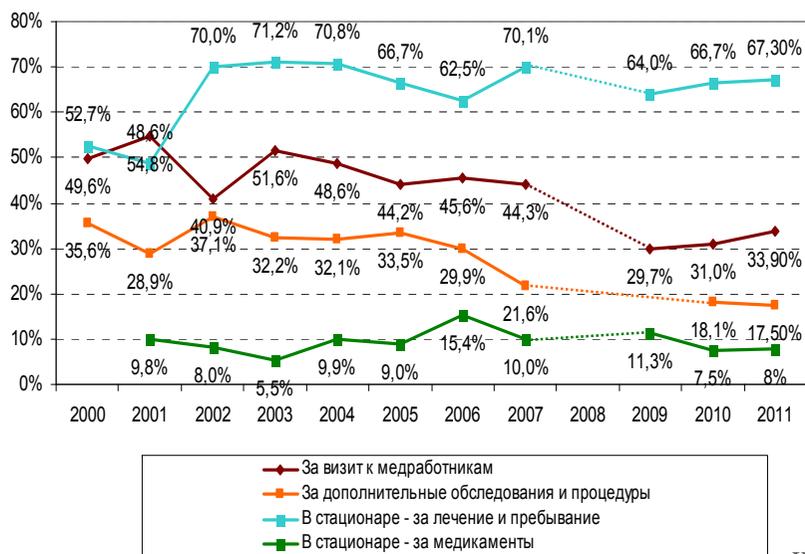
Распространенность практик оплаты медицинской помощи

Доля пациентов, плативших за различные виды медицинских услуг (деньгами или подарками), среди обратившихся за данным видом услуг в 1994-2013 гг., %



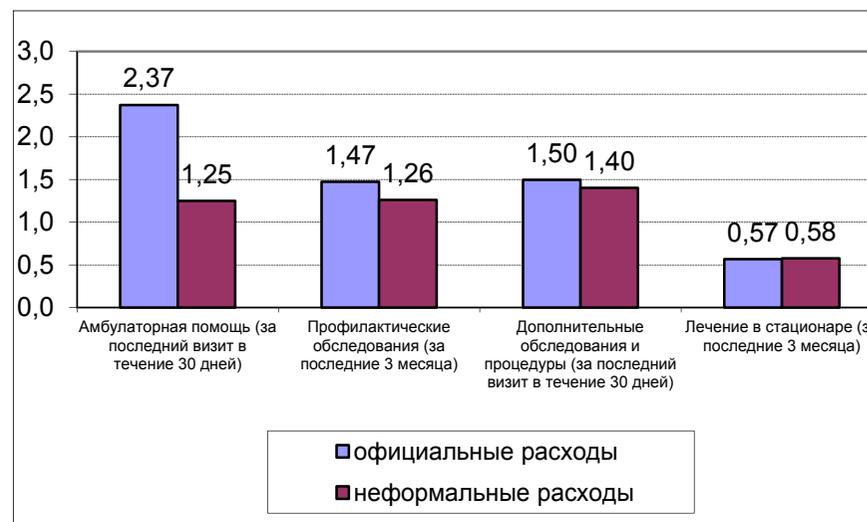
Оплата медицинской помощи населением становится все более легальной

Доля плативших неофициально в общем числе плативших, по видам медицинской помощи, %



Распространенность практик неформальной оплаты уменьшается для амбулаторной помощи, но стабильна для стационарной

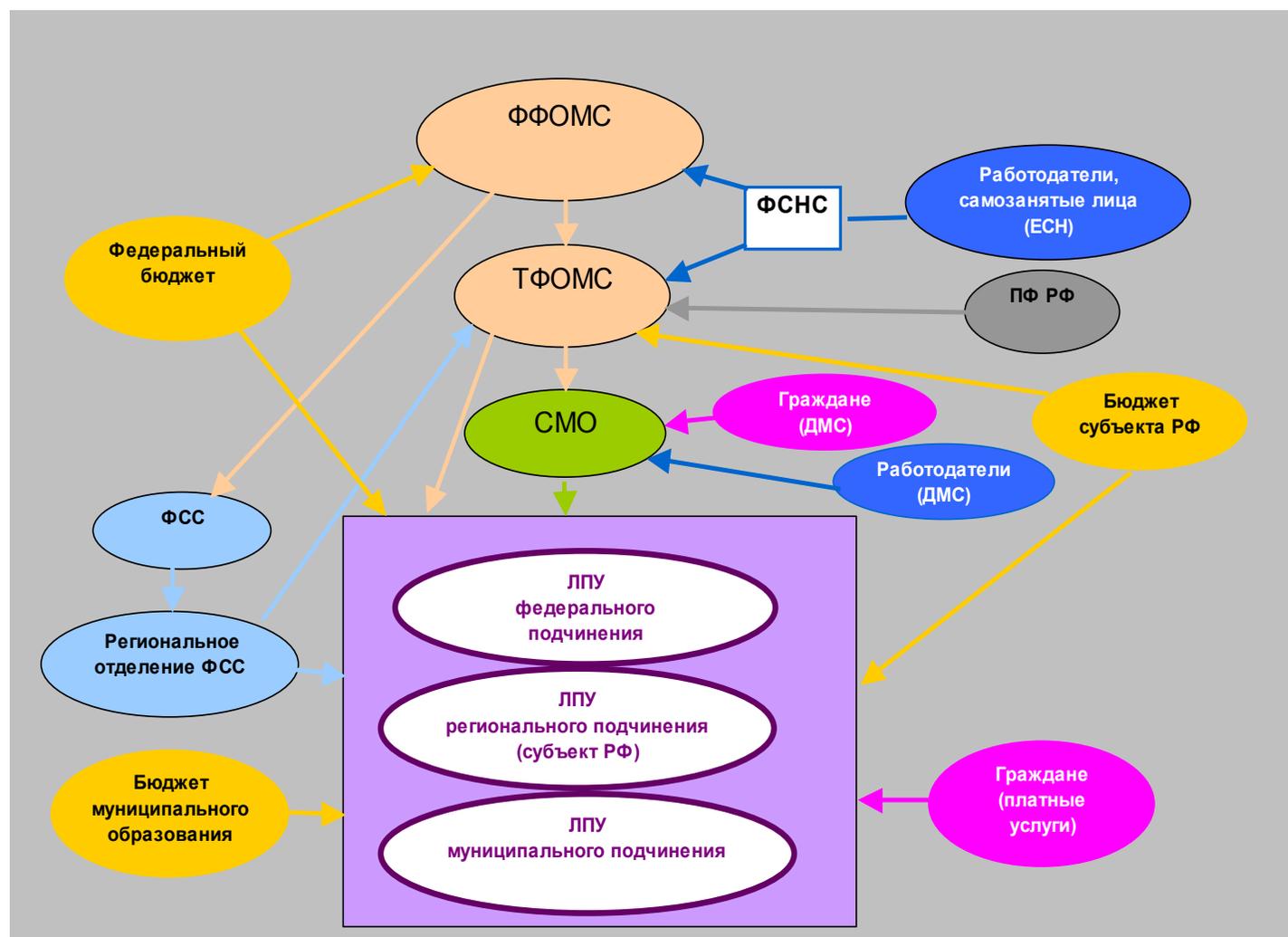
Рост расходов на медицинскую помощь на одного человека: 2010 к 2005 в сопоставимых ценах



Источник: расчеты НИУ-ВШЭ по данным РМЭЗ, 1994-2011 гг.

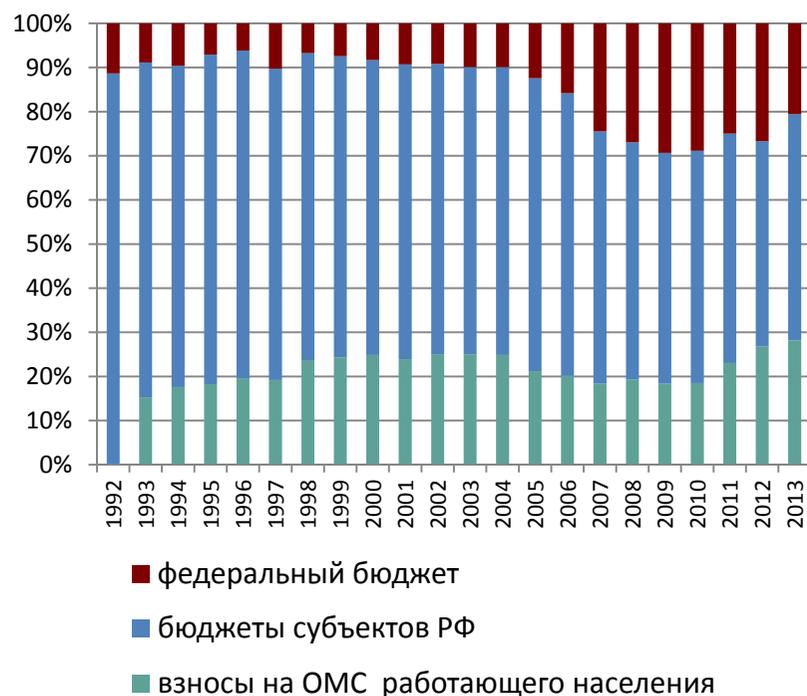
Темпы роста оплаты медицинской помощи «в кассу» выше, чем «в руки»

Система финансирования здравоохранения в Российской Федерации

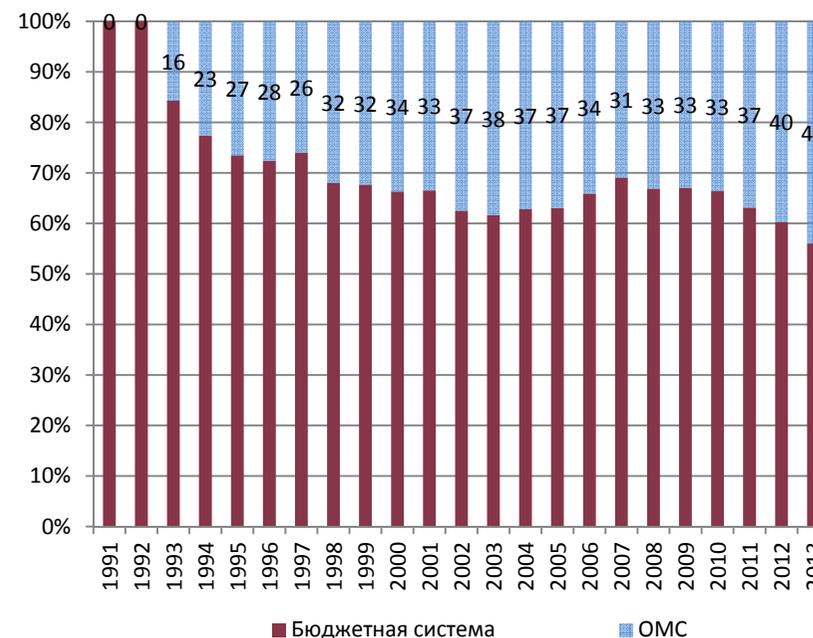


Фрагментация системы финансирования здравоохранения

Источники государственного финансирования здравоохранения (в %)



Доля средств в бюджетной системе финансирования здравоохранения и в системе ОМС (в % от общего размера государственного финансирования)



Условия реальных преобразований в российском здравоохранении

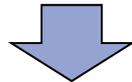
- возможность получения дополнительных государственных финансовых средств;
- создание или использование системы формирования и распределения финансовых средств, которая была бы альтернативой механизмам бюджетного финансирования;
- полный контроль за процессом реализации со стороны центральных властей

Модернизация ОМС – что получилось?

- Централизация и унификация системы ОМС, конвергенция с бюджетной системой
- Предсказуемость доходов системы ОМС
- Нестабильность расходных обязательств
- Провал механизма разделения рисков со страховыми компаниями

Особенности реформ с 2013 г.

Необходимость реформ для решения политических задач, но без дополнительных денег



Ответы системы на политические императивы:

- Сокращения больничных коек и медицинских кадров
- Имитация :
 - Регулирование показателей снижения смертности
 - Демонстрационная диспансеризация
 - Переход на новые методы оплаты в системе ОМС
 - Информирование пациентов о расходах на их лечение

Здравоохранение: развитие, усиливающее кризис

- Кризис социально-экономической модели здравоохранения:
 - Проблемы, порождаемые разрывом между требованиями, предъявляемыми к системе здравоохранения, и ее организацией, неразрешимы при сохранении сложившихся политических и социально-экономических ограничений ее развития:
 - Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи
 - Отсутствие у государства ресурсов для:
 - «выкупа» у врачей неформальных доходов
 - запрета платных медицинских услуг в государственных мед. учреждениях
 - масштабного внедрения новых технологий

Есть ли выход?

Необходимы:

- Рост государственного финансирования здравоохранения
 - на 1% ВВП к 2020 г.
- Приоритет – улучшению медицинского образования и повышению квалификации медицинских работников
- Повышение эффективности здравоохранения за счет прорыва в развитии конкуренции в оказании медицинских услуг и в развитии государственно-частного партнерства
- Развитие новых механизмов софинансирования здравоохранения государством, населением, работодателями:
 - Введение механизма сооплаты услуг частных медицинских организаций из средств ОМС и пациентов
 - Введение механизмов сочетания ОМС и ДМС
 - Введение со-платежей для части пациентов за виды медицинской помощи, основанные на принципиально новых медицинских технологиях (не входящих в существующие гарантии)
 - Введение со-платежей за медицинские услуги для небедных работающих граждан