

Давид Мелик-Гусейнов

**Рекомендации
Общественного Совета
МЗ РФ по актуальным
федеральным и
региональным
программам в области
здравоохранения**



Комиссия по обращению
лекарственных препаратов и
изделий медицинского назначения

Москва, 2014г



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с **профилактикой и лечением хронических заболеваний** (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и **внедрение новых технологий**, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости **информационных технологий** в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности .
Развитие **ГЧП проектов** в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в **квалифицированных кадрах**.



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с профилактикой и лечением хронических заболеваний (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и внедрение новых технологий, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости информационных технологий в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности. Развитие ГЧП проектов в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в квалифицированных кадрах.



Низкий уровень профилактики заболеваемости населения, повышение нагрузки на систему здравоохранения



Наиболее эффективным путем предотвращения заболеваний (профилактики) является популяционная профилактика, ведущую роль в ней играют немедицинские методы (здоровое питание, борьба с избыточным весом, ограничение употребления алкоголя и табака, физическая активность и т.п.).



Мотивация большинства жителей на выполнение упомянутых правил совершенно недостаточная. Сложившееся в течение десятилетий потребительское отношение к медицине, уверенность в том, что за здоровье человека он сам не несет никакой ответственности, усугубляют данную тенденцию.



Профилактические мероприятия являются не достаточно эффективными, т.к. весь объем данной работы выполняется теми же медицинскими работниками, которые ранее занимались преимущественно лечением заболеваний. Таким образом, усиление профилактики сопряжено с существенным увеличением нагрузки на систему здравоохранения



Низкий уровень профилактики заболеваемости населения, повышение нагрузки на систему здравоохранения



Министерству здравоохранения предложить в качестве методических рекомендаций регионам России включать в свои программы развития здравоохранения реальные мероприятия по популяционной профилактике



Министерству здравоохранения разработать предложения для внесения поправок в 323-ФЗ («Об основах охраны здоровья граждан») в аспекте внедрения мотивации населения к сбережению собственного здоровья



Министерству здравоохранения инициировать экспертное обсуждение роли и места участкового врача (семейный врач), не только как специалиста профилактического направления



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с профилактикой и лечением хронических заболеваний (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и внедрение новых технологий, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости информационных технологий в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности. Развитие ГЧП проектов в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в квалифицированных кадрах.



Низкие темпы внедрения технологически прорывных решений в медицине



Региональные органы управления здравоохранением крайне сложно принимают решения о внедрении новой технологии по причине отсутствия понимания ее значимости в соотношении стоимость – выгода. В стране практически отсутствует подход в оценке медицинской технологии (экономика здравоохранения)



Отсутствует возможность реализации офсетных сделок в российском здравоохранении, позволяющих не только существенно экономить на приобретении дорогостоящей технике и лекарств, но делить терапевтическую / экономическую ответственность с поставщиками



Низкая мотивация организаторов регионального здравоохранения на изучение и внедрение новых технологий, практик в профилактике и лечении заболеваний, а как результат – запаздывание процесса внедрения инноваций



Низкие темпы внедрения технологически прорывных решений в медицине



Министерству здравоохранения предложить региональным органам управления здравоохранением единые методические рекомендации по социально-экономической оценке медицинских технологий



Министерству здравоохранения вынести на экспертное обсуждение поправки к 44-ФЗ («О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд») положений о применении офсетных сделок в здравоохранении



Министерству здравоохранения разработать предложения по улучшению мотивации регионов к использованию современных технологий. Возможно создание перечня инновационных технологий, а также в качестве оценки эффективности региональной системы ЗО – оценка индикатора внедрения таких технологий



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с **профилактикой и лечением хронических заболеваний** (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и **внедрение новых технологий**, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости **информационных технологий** в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности. Развитие **ГЧП проектов** в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в **квалифицированных кадрах**.



Слабое внедрение современных информационных технологий



Современные информационные технологии требуют как существенных материальных вложений, так и соответствующей телекоммуникационной инфраструктуры, которая присутствует не во всех территориях.



Крайне существенным тормозом внедрения является человеческий фактор - отсутствие подготовленного пользователя как со стороны системы здравоохранения. Это связано с глобальным отставанием телекоммуникационных технологий, а также преобладанием пользователей старших возрастных групп.



Отсутствие взаимной интеграции региональных информационных технологий. Увеличивается количество разрозненных информационных систем, требующих взаимной интеграции



Слабое внедрение современных информационных технологий



Министерству здравоохранения предложить на обсуждение проекты стандартов информатизации регионального здравоохранения (необходимые условия и наличие технологий к определенному году)



Министерству здравоохранения предложить регионам внедрить практику образовательные сертификаты для врачей старшего возраста для получения навыков / повышения квалификации врачами и средним медицинским персоналом в использовании компьютера. Обратит особое внимание на хранение персональных данных.



Министерству здравоохранения рекомендовать регионам единое информационное решение, имеющее необходимую интеграцию со всеми элементами и этапами оказания медицинской помощи пациенту.



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с профилактикой и лечением хронических заболеваний (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и внедрение новых технологий, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости информационных технологий в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности. Развитие ГЧП проектов в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в квалифицированных кадрах.



Невелика роль / доля участия в РЦП проектов типа частно-государственного партнерства



Слабая вовлеченность частных инвесторов в регионально-целевые программы, как участников по причине монополизации со стороны государственной инфраструктуры. Если цель РЦП – вылечить человека, то неважно, какая клиника (частная или государственная) будет это делать. Главное придерживаться фиксированных нормативов.



Отсутствие федеральных императивов к организации проектной деятельности по типу частно-государственного партнерства для системы здравоохранения. (Проект ФЗ о ГЧП касается только лишь инфраструктурных проектов)



Невелика роль / доля участия в РЦП проектов типа частно-государственного партнерства



Министерству здравоохранения обратить внимание на привлечение частных медицинских организаций к участию в целевых программах (на этапе проведение скринингов, диспансерного наблюдения или оказания медицинской помощи)



Министерству здравоохранения выйти с инициативой включения в законопроект о ГЧП проектов, не связанных с инфраструктурным строительством. Или (в случае неудачи) – создание своего отраслевого порядка в реализации проектов по типу ГЧП (ГЧВ – взаимодействие)



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с **профилактикой и лечением хронических заболеваний** (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и **внедрение новых технологий**, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости **информационных технологий** в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности. Развитие **ГЧП проектов** в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в **квалифицированных кадрах**.

* Опрос организаторов здравоохранения регионов РФ



Низкий уровень и контроль качества медицинской помощи



Особенности многих регионов - преобладание небольших поселений, что обусловило развитие большого числа маленьких больниц. В определенный исторический период это связывалось с приближением медицинской помощи к населению. В результате мало развивалась специализированная помощь, которую можно организовать только в крупных стационарах.



В регионах определенные профили помощи (например, ревматологическая, пульмонологическая и ряд других) существуют во многих областных учреждениях. Однако, реальное оказание этой помощи происходит только в крупных клиниках. Соответствие международным стандартам качества предполагает оснащение, которое может быть приобретено и эффективно использовано только в крупных стационарах в условиях круглосуточной работы и адекватной загрузки.



Низкий уровень и контроль качества медицинской помощи



Министерству здравоохранения подготовить единую наглядную карту (как рекомендацию регионам для развития инфраструктуры) оказания специализированной помощи в России, обеспечив понимание необходимости наличия ЛПУ в конкретном месте с учетом удаленности, транспортной возможности, населенностью в территории.



Министерству здравоохранения подготовить рекомендации по использованию высокотехнологичного оборудования, дорогостоящей медицинской техники (стандарты оснащенности на плотность населения, приемлемая «производственная загрузка» и т.д.)



Прогноз развития российского здравоохранения*

- Рост объема задач, связанных с **профилактикой и лечением хронических заболеваний** (увеличение численности населения пенсионного возраста)
- Технологическое развитие медицины и **внедрение новых технологий**, методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации
- Рост значимости **информационных технологий** в сфере здравоохранения
- Постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинской деятельности. Развитие **ГЧП проектов** в здравоохранении
- Рост уровня и контроля качества предоставляемой медицинской помощи
- Высокая потребность в **квалифицированных кадрах**.



Нехватка квалифицированных кадров



Большинство выпускников медицинских вузов имеют установку на работу в мегаполисах. В условиях отсутствия государственного распределения выпускников отрасль здравоохранения постоянно сталкивается с нехваткой кадров. При этом имеется отчетливая тенденция повышения среднего возраста работающих, многие из работников старших возрастных групп со временем утрачивают мотивацию и способность к самосовершенствованию и их квалификация перестает отвечать современным требованиям.



Большинство руководителей медицинских организаций занимают эти должности после многолетней клинической работы. В современных условиях медицинский менеджмент – понятие значительно более широкое, чем только организация клинической деятельности. Специалистов, которые в состоянии овладеть новой специальностью – медицинским менеджментом – меньше, чем потребность в управленческих кадрах.



Нехватка квалифицированных кадров



Министерству здравоохранения подготовить и утвердить концепцию обеспечения необходимым количеством кадров медицинские организации



Министерству здравоохранения обязать главных врачей и других организаторов здравоохранения получать дополнительное образование в области управления (менеджмента) с плановым повышением квалификации.



Важно предусмотреть:

Каждая программа должна иметь свою независимую оценку эффективности. Ее должны провести:

- независимые специалисты, которые не имеют отношения к программе (внешняя оценка).
- сотрудники организации, не принимающие участия в программе (внутренняя оценка).
- участники программы (в этом случае процесс точнее было бы назвать самооцениванием).

Социальные программы, разработанные и реализуемые комитетом по здравоохранению и социальной поддержке, должны быть направлены на решение комплексных проблем и являться долгосрочными

Александр Саверский

Системные противоречия организации здравоохранения на федеральном уровне



Комиссия по обращению
лекарственных препаратов и
изделий медицинского назначения

Москва, 2014г



Существующие системные противоречия на федеральном уровне (1)

Согласно законодательству о страховании полис ОМС является основанием оказания медицинской помощи, однако Конституция РФ ничего не говорит о застрахованных лицах.

На основании ее ч.1 ст. 41 любой гражданин, даже и не застрахованный вправе получить медицинскую помощь в государственном и муниципальном учреждении. Тогда требование полиса является барьером в получении помощи.

С точки зрения потребности в получении медицинской помощи страхование является навязанной услугой.

1

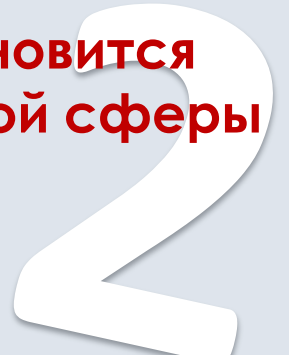


Существующие системные противоречия на федеральном уровне (2)

Отсутствует ограничение по объему медицинской помощи, которое декларируется программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Таким образом, ФЗ РФ № 323 находится в противоречии с конституционным правом на получение (необходимой и достаточной) медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях. В итоге объемы являются предметом торга на всех уровнях здравоохранения.

Учитывая, что болезни связаны со страхами, манипулирование информацией об объемах, становится источником выдавливания пациентов из бесплатной сферы помощи в платную сферу





Существующие системные противоречия на федеральном уровне (3)

Изменение статуса государственных и муниципальных учреждений, например, на ГЧП, приводит к исчезновению конституционного права на бесплатную медицинскую помощь, поскольку она гарантирована только в государственных и муниципальных учреждениях.

В то же время **государство может создать инвестиционную среду среди государственных учреждений, обеспечив возможность привлекать кредиты, а не отдавать в частный сектор свои учреждения.**

3



Существующие системные противоречия на федеральном уровне (4)

Лекарственное обеспечение является неотъемлемой частью медицинской помощи, которая должна быть бесплатной согласно Конституции и нормам международного права, однако в реальности существует целый ряд ограничительных условий: платность, ограничительные перечни, отсутствие в стандартах, отсутствие стандартов, невключение лекарств в тарифы и пр..

4



Существующие системные противоречия на федеральном уровне (5)

Несмотря на декларирование права на выбор врача ЛПУ и даже его регламентацию согласно приказу Минздрава, реального выбора нет: в ст. 21 ФЗ РФ № 323 упоминается территориально-участковая система здравоохранения, выбор осуществляется один раз в год, при этом зачем-то нужно выбрать страховую компанию; направления к специалистам и в стационар только по направлению участкового терапевта.

Выбор по усмотрению главного врача

5



Существующие системные противоречия на федеральном уровне (6)

Статус стандартов по письмам Минздрава, по сообщениям в СМИ постоянно толкуется не так, как он изложен в законодательстве, что порождает неопределенность их применения



6

Рекомендации к действиям



Комиссия по обращению
лекарственных препаратов и
изделий медицинского назначения