

# Материалы

к выступлению В.О.Гурдуса  
на расширенном заседании коллегии  
Министерства здравоохранения РФ

Москва

20 апреля 2016 г.

# Направления деятельности ЭС в 2015

Совместная с Минздравом России работа над стратегией развития здравоохранения и КПЭ системы здравоохранения на всех уровнях

Создание условий для привлечения частного капитала в основные направления развития здравоохранения, разработку лекарственных средств (ЛС) и создание современного медоборудования в России; страхование; создание и содержание ЛПУ всех уровней (управление лечебными учреждениями).

Формирование предложений по мерам популяризации чекапов и диспансеризации среди населения.

Прогнозирование потребностей системы здравоохранения Российской Федерации в медицинских изделиях и лекарственных средствах на горизонт 6-8 лет.

Совершенствование системы регулирования регистрации и обращения ЛС.

Работа над проектом Стратегии развития здравоохранения была начата в декабре 2014 – январе 2015. К сожалению, проект стратегии так и не поступил в Экспертный Совет. Тем не менее, в рамках подготовки к работе над стратегией ЭС провел в марте 2015 г. анкетирование органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации о перспективах развития системы здравоохранения.

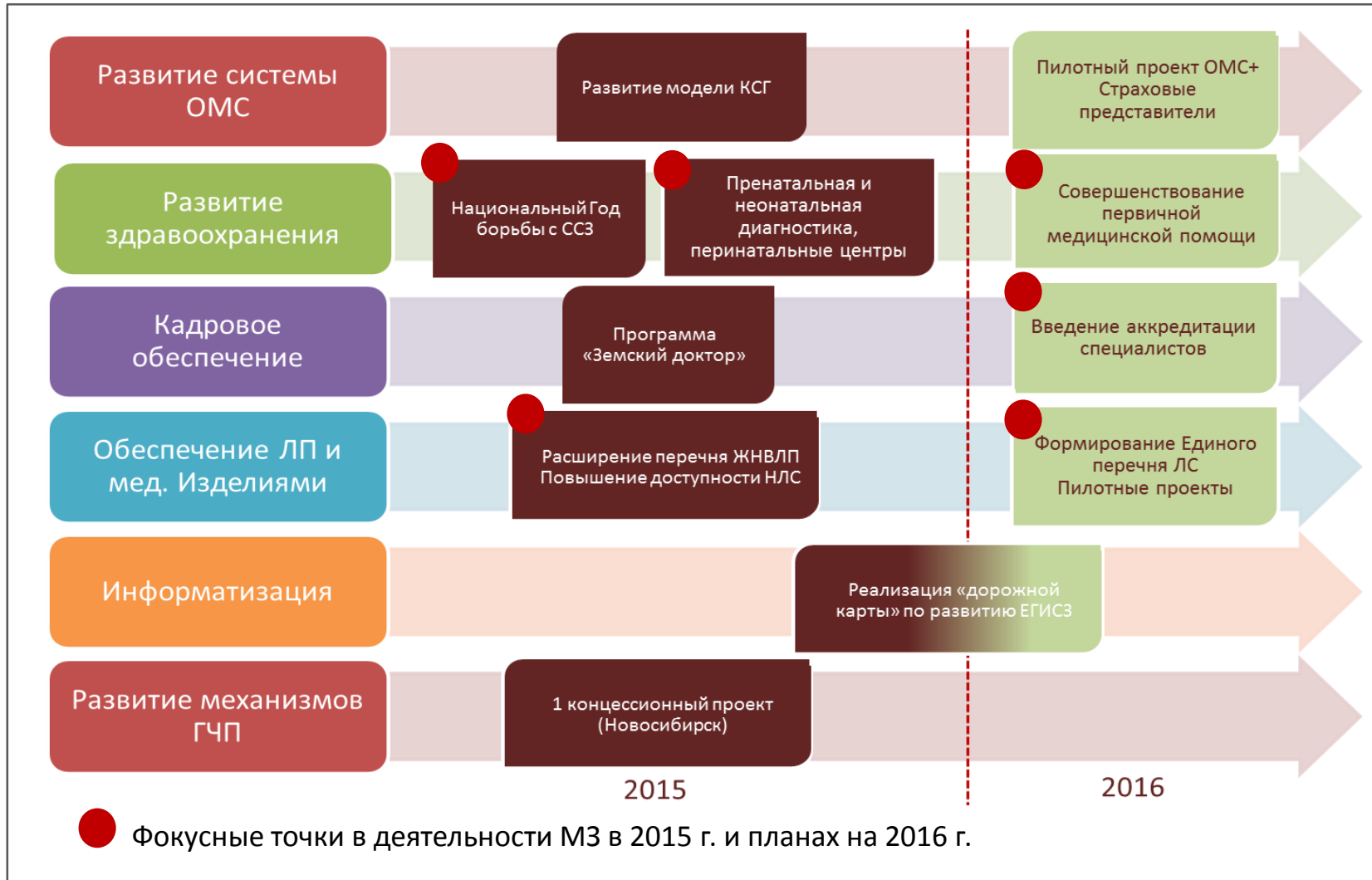
1. В рамках реализации направления «Привлечение частного капитала в отрасль» ЭС было подготовлено Заключение на доклад МЗ РФ «О состоянии конкуренции на рынках медицинских услуг, лекарственных препаратов и медицинских изделий». Предложения экспертов были направлены в Правительство РФ.
2. Предложения по развитию лекарственного страхования были представлены в рамках обсуждения доклада ФАС о рынке ЛС и совершенствование системы регулирования обращения ЛС.

Развернуть активную деятельность и обсуждения по направлениям «Прогнозирование спроса на ЛС» и «Предложения по популяризации диспансеризации населения» не удалось, как в связи с отсутствием поддержки со стороны МЗ РФ, так и в силу недостаточно проактивной позиции самого экспертного сообщества

В рамках данного направления были подготовлены Комментарии к проекту Плана мероприятий («дорожной карты»), направленных на повышение доступности наркотических и психотропных лекарственных препаратов для использования в медицинских целях

**Следует установить более плотное взаимодействие между МЗ РФ и экспертным сообществом – это позволит более эффективно реализовывать мероприятия по развитию здравоохранения. В свою очередь, экспертам необходимо занять более проактивную позицию в продвижении своих предложений и инициатив**

# Фокусные точки МЗ РФ 2015-2016



Значительные усилия Минздрава сконцентрированы в нескольких областях, и эти усилия приносят ожидаемые и существенные результаты.

**Однако «точечный» характер этих усилий не позволяет достичь принципиального повышения эффективности всей системы и роста удовлетворенности граждан**

# Проблемы здравоохранения глазами общества

## **Д**оступность и качество медицинской помощи

Для **15%** респондентов доступность в последнее время ухудшилась, не заметили изменений - **45%** опрошенных россиян, улучшение отметили лишь **25%**. **В целом проблемы с доступностью медицинских учреждений испытывают более 35% людей.**

## **О**птимизация лечебных учреждений

Эффективность оптимизации ниже ожидаемой. Наблюдается уменьшение числа пролеченных среди сельских жителей. Снизилась доступность медпомощи в первичном звене, выросло количество запущенных случаев.

## **Л**екарственное обеспечение

Продолжает оставаться актуальным вопрос о доступности лекарственных препаратов, росте цен на них, дефиците ЛС в ряде регионов. В амбулаторном звене уровень лекарственного обеспечения в **3-4 раза ниже**, чем в странах ЕС, что приводит к снижению качества лечения

## **Д**ефицит врачебных кадров

Об этой проблеме в регионах заявили **более 86%** опрошенных. Больше всего в регионах недостает узких специалистов, об этом сообщили почти **63%** респондентов, а терапевтов – **29,5%**.

По данным Центра мониторинга качества и доступности здравоохранения ОНФ, опросов ВЦИОМ

**65% населения, по данным опросов ВЦИОМ, выбрали проблемы здравоохранения в качестве приоритета. При этом оценка деятельности Минздрава по приоритетным направлениям в 2015 г. остается низкой, несмотря на существенные усилия Министерства (по данным оценки ФОИВ)**

# Причины недостаточной эффективности

Сохраняются неизменными основные факторы, которые негативно влияют на оценку населением качества и доступности здравоохранения и затрудняют достижение эффекта



Принципиально улучшить положение дел в проблемных зонах (1-3) и смягчить негативное влияние объективных ограничений (4-6) позволит комплексный подход к развитию системы здравоохранения и формирование стратегического видения целевого состояния системы

# Выводы экспертов

- ✓ Необходимо перейти от точечных инициатив в различных областях к выработке **единого комплексного подхода** к развитию здравоохранения.
- ✓ Разработка такого подхода должна происходить **с обязательным участием экспертного сообщества**, так как именно привлечение экспертов позволит рабочей группе выйти за рамки ведомственных ограничений
- ✓ Пилотных проектов только в одной области (модернизация лекарственного обеспечения) недостаточно – на апробацию должны быть запущены **инициативы в целом ряде ключевых областей**
- ✓ Первым шагом должна стать **разработка «дорожной карты»** по подготовке стратегии развития здравоохранения

**Экспертное сообщество считает, что одной из приоритетных задач в 2016 -2018 гг. должна стать подготовка стратегии развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2030 года**

# От стратегии реагирования - к Стратегии развития

## Цель

**«Взрывной» рост эффективности системы здравоохранения**

## Механизм реализации

Создание **единой национальной системы здравоохранения, ориентированной на пациента** (повышение удовлетворенности) и действующей **на принципах эффективной конкуренции** (лучшее качество при том же уровне расходов)

## Этапы

**I Этап: 2016 – 2018** - Разработка стратегии и апробация инициатив

**II Этап: с 2019** - Реализация стратегии

## Основные принципы

1. Экономически обоснованные тарифы
2. Интеграция медицинских учреждений всех форм собственности в единую систему оказания медицинской помощи
3. Трансформация системы ОМС в полноценное рисковое страхование, вкл. лекарственное страхование
4. Внедрение модели соплатежей граждан, интеграция ОМС и ДМС
5. Проактивная политика по привлечению частного капитала в отрасль с использованием механизмов ГЧП
6. Работающие и информативные механизмы контроля качества медицинской помощи
7. Комплекс специальных мер по стимулированию инновационных научных разработок и коммерциализации новых лекарственных препаратов, изделий, технологий

**Параллельно с разработкой стратегии эксперты предлагают реализовать программу первоочередных действий, которые позволят добиться «быстрых побед» уже на первом этапе**

## Повышение доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения

### Организационные и нормативно-методологические мероприятия

1. Разработка экономически обоснованных тарифов на медицинские услуги
2. Разработка комплекса мероприятий по активизации привлечения частных и ведомственных ЛПУ в систему ОМС – расширение лечебной базы
3. Введение единых требований к ЛПУ, вне зависимости от формы собственности
4. Введение лекарственного возмещения (страхования) на амбулаторном этапе по рецептурным медикаментам с целью снижения потребности в стационарном лечении и предотвращении перехода заболеваний в более тяжелую и хроническую формы;

### Экспериментальные проекты

1. Проведение в пилотных регионах эксперимента по соплатежам населения в форме доплаты из собственных средств к тарифу ОМС при желании получить услугу в коммерческом учреждении (внедрение модели ОМС+)
2. Проведение эксперимента по внедрению телемедицинских технологий в труднодоступных районах, программ обучения населения методам само- и взаимопомощи
3. Пилотный проект по переводу финансирования здравоохранения на сервисную модель (финансовые средства не направляются на капитальные вложения, а расходуются на покупку услуг у медицинских учреждений всех форм собственности)



## Усиление контроля за качеством медицинской помощи

1. Контроль за сервисной компонентой (качеством сервиса) за счет различных форм обратной связи с пациентами: применение механизмов немедленной оценки пациентами качества услуги при выходе из ЛПУ, использование интернет-каналов для обратной связи пациентов
2. Повышение качества управления в системе здравоохранения: разработка должностных обязанностей врачей, регламентов, стандартов, бизнес-процессов лечебных учреждений
3. Обучение и аттестация врачей
4. Налаживание сбора статистики

## Развитие медицинского страхования и конкуренции СМО

1. Внедрение системы страховых поверенных
2. Развитие конкуренции между страховыми компаниями за качество услуг, оказываемых прикрепленным гражданам к системе ОМС
3. Ведение дифференцированного вознаграждения СМО в зависимости от динамики количества застрахованных.

## Создание Единой Национальной Системы здравоохранения

1. Реализация системы равного доступа к государственным ресурсам и финансированию любым ведомственным и частным учреждениям, готовым работать в рамках выполнения государственного заказа: адекватные и полные региональные тарифы, снятие административных барьеров и дискриминационных ограничений для негосударственных медицинских учреждений
2. Создание специальных условий для привлечения частного капитала в создание новых ЛПУ, особенно в системе первичной медицинской помощи: налоговые преференции, госзаказ, концессионные соглашения
3. Разработка и внедрение единых стандартов качества медицинской помощи, единых требований к ЛПУ всех форм собственности

## Внедрение конкурентной пациентоориентированной модели

1. Консолидация всех бюджетных средств, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий на содержание существующей сети ЛПУ
2. Формирование полного регионального тарифа на бесплатные медицинские услуги населению в рамках территориальной программы, в результате чего клиент станет источником средств по всему комплексу расходов ЛПУ
3. Трансформация системы ОМС в полноценное рисковое страхование, при котором СМО вместо функции «распределителя» бюджетных средств становятся полноценным участником конкурентной модели и принимают на себя финансовые риски
4. Внедрение механизмов соплатежей граждан и дополнительного медицинского страхования за пределами лимита обязательств государства по оказанию бесплатной медицинской помощи.
5. Внедрение механизмов обратной связи с клиентами

## **Совершенствование системы лекарственного обеспечения и создание условий для развития отрасли**

1. Консолидация в общий денежный поток ОМС средств на бесплатное лекарственное обеспечение, которое является «общающимся сосудом» с амбулаторной и стационарной медицинской помощью
2. Внедрение механизмов упрощенной регистрации медицинских препаратов и изделий, прошедших одобрение FDA или EMEA
3. Создание экономических условий, стимулирующих привлечение инвесторов в венчурный сектор в области медицины и биотехнологий
4. Создание специализированных инструментов и фондов, поддерживающих коммерциализацию научных разработок на ранних стадиях
5. Формирование гос. заказа на новые продукты в области life science и внедрение практики заключения долгосрочных договоров с производителями, что будет стимулировать производство и вывод на рынок новых продуктов