



Экспертный совет
при Правительстве РФ

Об итогах взаимодействия Экспертного Совета при Правительстве Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2017 году



Март 2018

1. Ключевые направления взаимодействия Экспертного Совета и Министерства здравоохранения в 2017 году



Минздрав России

Экспертный Совет при Правительстве РФ



Экспертный совет
при Правительстве РФ

Экспертное заключение
по проекту Стратегии **развития здравоохранения** в Российской Федерации до 2025 года

Инновационное развитие



☐ ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Лекарственное обеспечение



☐ ТРЕХСТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД к госзакупкам лекарственных средств

Совершенствование медицинской помощи



☐ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Профилактика и здоровый образ жизни

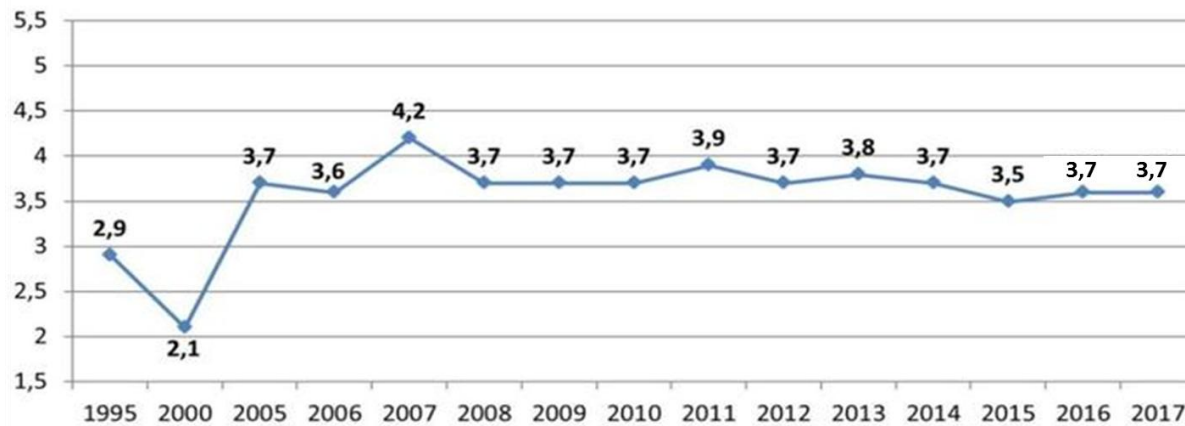


☐ Развитие САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА
☐ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА

3. Рост продолжительности жизни

Главный показатель здоровья населения - ожидаемая продолжительность жизни –
напрямую зависит от уровня ВВП и госрасходов на здравоохранение

Доля государственных расходов на здравоохранение в России от ВВП



В России государственные расходы на здравоохранение пока существенно ниже, чем в ряде других стран. По данным ОЭСР, в 2016 г. средний уровень государственных расходов на здравоохранение стран, входящих в организацию, составил **6,5% ВВП**.

Исследование ОЭСР «Health at a Glance», ноябрь 2017, приводит следующие данные:

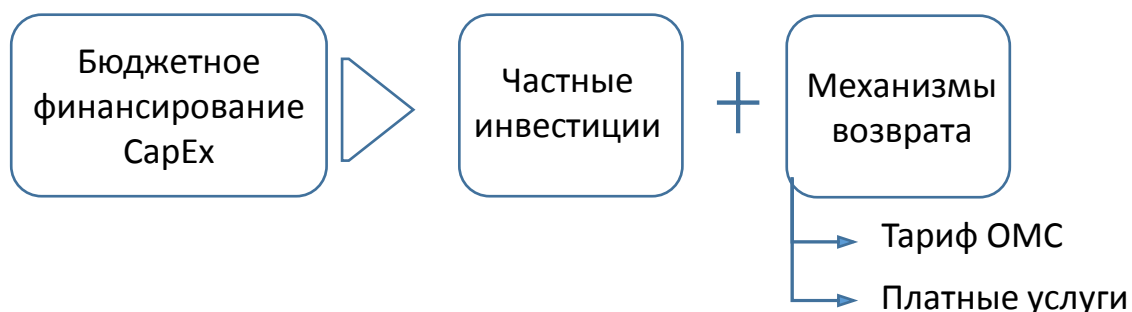
- ✓ увеличение **подушевого финансирования** на здравоохранение на **10%** приводит к росту ожидаемой продолжительности жизни на **3,5 месяца**
- ✓ прирост на **10%** в здоровом образе жизни дает увеличение продолжительности жизни в **2,6 месяца**

Стратегия развития здравоохранения в РФ предусматривает увеличение ожидаемой продолжительности жизни к **2025 году до 76 лет**. Для достижения данной цели требуется **привлечение средств из внебюджетных источников**.

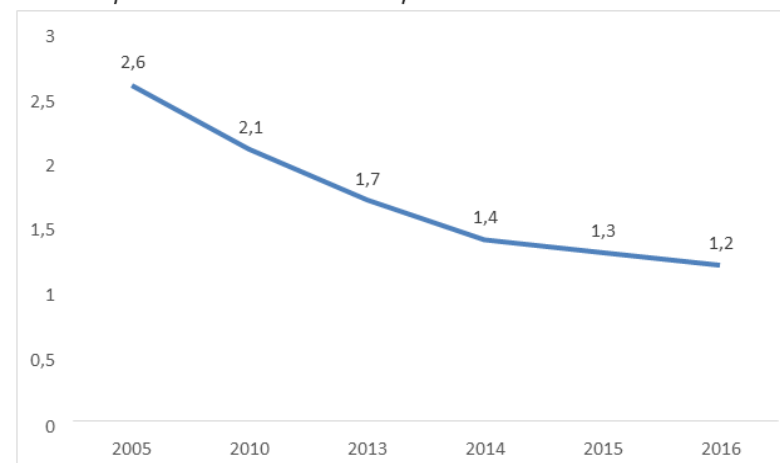
4. Потребность в финансировании здравоохранения (CapEx)

Одной из основных задач является **модернизация инфраструктуры** здравоохранения

Привлечение частных инвестиций
возможно при обеспечении
механизмов возврата



Динамика инвестиций в основной капитал в здравоохранении как % от общего объема инвестиций в основной капитал в экономику



Износ основных фондов составляет 40-50% - около 1 трлн руб., инвестиции в основной капитал в 2016 г. составили 181,7 млрд руб., из них бюджетные средства 70,9% (128,9 млрд руб.)

Привлечение **частных инвесторов** к финансированию текущих расходов на **CapEx** даст возможность ежегодно высвобождать значительную часть бюджетных средств на операционные расходы.

5. Условия привлечения частных инвестиций

Доля частных инвесторов в системе здравоохранения РФ оценивается в **16%** (в ЕС этот показатель составляет **64%**).

Инвестиции в российское здравоохранение имеют **высокий потенциал роста**.

Для привлечения частных инвесторов требуется:

равный доступ к государственным ресурсам и финансированию ведомственным и частным учреждениям

- привлекательные тарифы ОМС
- снятие административных барьеров



*В настоящее время, при росте количества частных ЛПУ в системе ОМС **до 30%**,*

*в Москве на частные клиники в 2016 г. приходилось только **2,7% расходов ОМС**.*

Рынок медицинских проектов является **инвестиционно привлекательным**,
т.к. существует **платёжеспособный спрос**, который может обеспечить **доходность** инвестору.

6. Лекарственное обеспечение

Одним из важнейших индикаторов **доступности и качества** медицинской помощи для общества выступает **обеспечение лекарствами**. От **70% до 95%** всех врачебных назначений - лекарственные препараты.

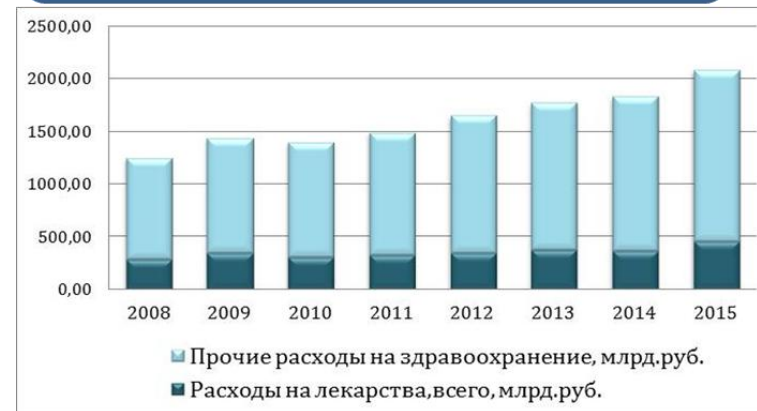
Включение **лекарственного страхования** в ОМС на амбулаторном этапе предотвратит переход заболеваний в **тяжелую и хроническую** формы, и **повысит эффективность затрат на лечение**.

Лекарственное страхование должно заменить систему льготного лекарственного обеспечения, которой сейчас охвачено 18 млн человек, или **12,3%** населения, предоставив **всем застрахованным в ОМС** возможность приобрести выписанные врачом лекарства **бесплатно или с минимальной доплатой**.

Повышение качества лекарственного обеспечения возможно через механизм **добровольного** мед. страхования с предложением **расширенного списка** препаратов при приобретении полиса ДМС.

Включение лекарственного страхования в ОМС на амбулаторном этапе позволит **повысить доступность** медицинской помощи и **эффективность затрат на лечение**.

Общие расходы на лекарства составляют около 20% всех расходов здравоохранения



Расходы на лекарства по федеральной льготе (18,6% всех льготников) составляют около 70% всех расходов на льготные лекарства



Данные материалов круглого стола по проблемам лекарственного обеспечения, проведенного Государственной Думой РФ 23.03.2017

7. Потребность в финансировании здравоохранения (OpEx)



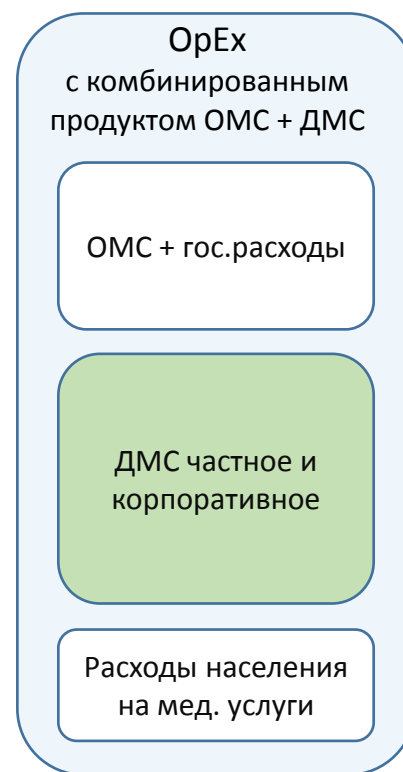
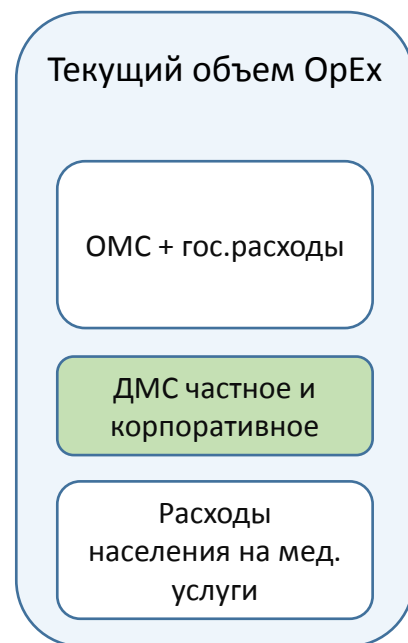
Растет платежеспособный спрос населения на медицинские услуги **высокого качества**.

Значительное **снижение стоимости** обслуживания по ДМС привлечет в систему здравоохранения **существенные дополнительные средства** граждан и компаний.

Снижение стоимости ДМС возможно за счет **покрытия части тарифа из средств ОМС**.

Задача: увеличение объема средств в системе здравоохранения.

Решение: повышение доступности ДМС на основе растущего качества обслуживания



Общий объем OpEx системы здравоохранения вырастет за счет привлечения дополнительных частных и корпоративных средств на медицинское обслуживание по системе ОМС + ДМС.

8. Ответственность населения за свое здоровье

Значительные ресурсы тратятся на лечение заболеваний, возникновение которые можно **предотвратить** путем профилактики и регулярных медицинских осмотров.

Материальное стимулирование граждан, ведущих **здоровый образ жизни** и **выполняющих рекомендации врача**:

- снижение стоимости комбинированного полиса в части ДМС
- снижение соплатежа за лекарственное страхование
- бонусные программы (скидки на фитнес и платные услуги)

Механизмы ответственности пациента - пример:

В Финляндии, в рамках реформы здравоохранения, была введена плата за удаление зубов в случае, если пациент пропускал проф.осмотры у стоматолога.

В результате количество удаленных зубов в год сократилось с **2 – 3 млн** до **10 – 12 штук**

НАСКОЛЬКО ОТВЕТСТВЕННО МЫ ОТНОСИМСЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ



Введение **финансовой ответственности** пациента за свое здоровье является эффективным инструментом стимулирования граждан к здоровому образу жизни и позволит **сэкономить значительные ресурсы** в системе здравоохранения

9. Переход к пациентоориентированной стратегии

Здравоохранение должно трансформироваться из системы, реагирующей на заболевания, в **экосистему, поддерживающую здоровье**, включающую:

- Все мероприятия, связанные с профилактикой
- Взаимодействие с врачами
- Взаимодействие с системой здравоохранения после заболевания

Для реализации этой стратегии должна быть построена **инфраструктура** и развиваться **технологии** здравоохранения



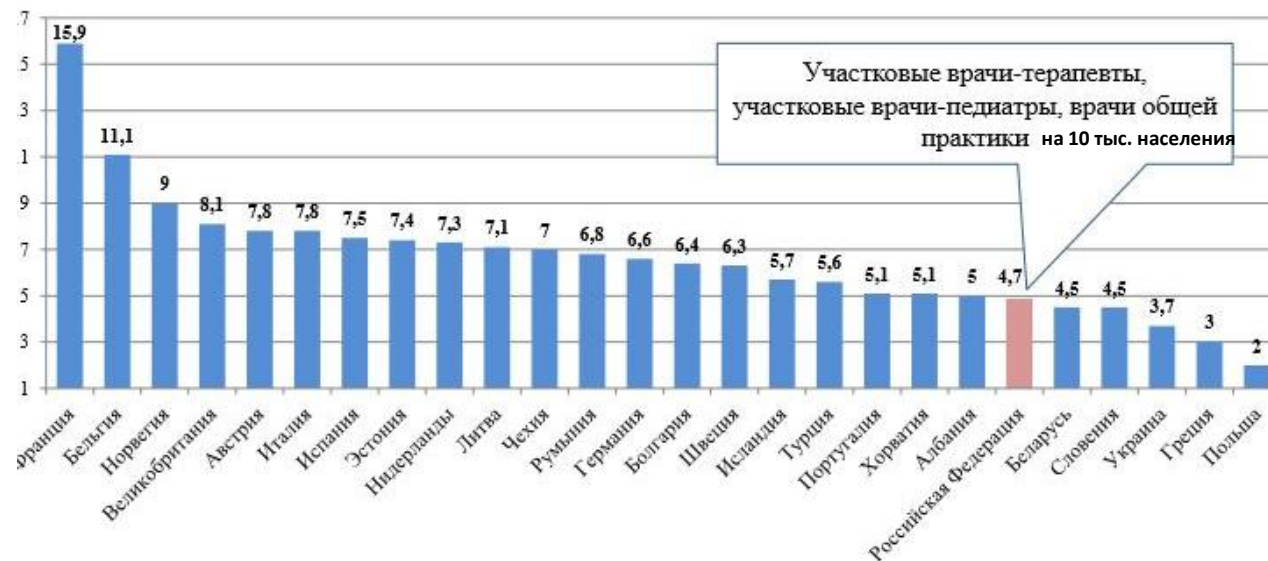
Основой пациентоориентированного подхода должно стать создание **экосистемы**, обеспечивающей качественное комплексное **персонализированное лечение и профилактику**.

10. Развитие первичного звена медицинской помощи

Основа экосистемы - **первичное звено медицинской помощи**, обеспечивающее взаимодействие пациента с лечащим врачом по всем вопросам медицинского обслуживания.

Основные задачи:

- ✓ **Разукрупнение** первичного звена
- ✓ Повышение **квалификации** врачей первичного звена.
- ✓ Создание системы **мотивации** для врачей первичного звена.
- ✓ Развитие **современных цифровых возможностей** взаимодействия с пациентом и системы поддержки принятия врачебных решений
- ✓ Привлечение **частных и ведомственных** клиник к оказанию первичной медицинской помощи



Первичное звено медицинской помощи является **системообразующим** элементом здравоохранения всех развитых стран:

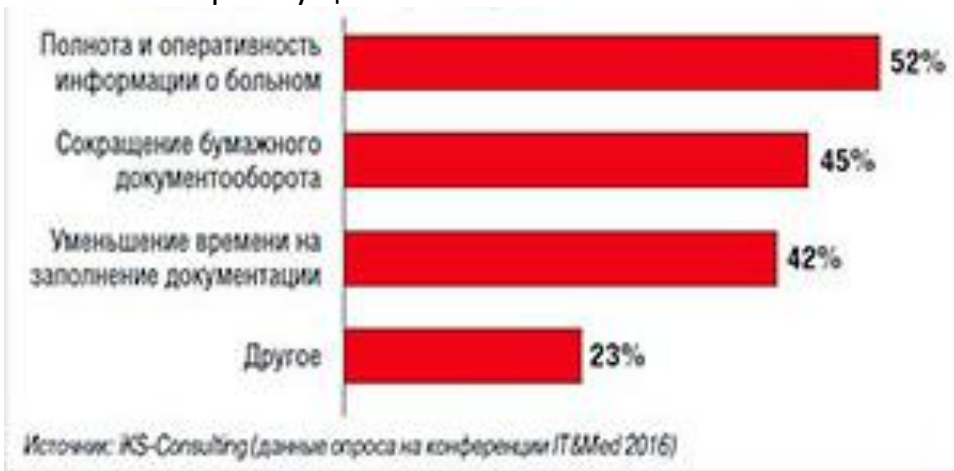
- ✓ В **Израиле** в каждой больничной кассе существуют клиники первичного приема, которые конкурируют между собой, и принимают решения о дальнейшем направлении пациента в специализированные клиники.
- ✓ Квалификация врачей строго контролируется профессиональными **врачебными ассоциациями** с безупречной репутацией. Существует обширный мировой опыт в создании **систем мотивации** для врачей, в которых осуществляется мониторинг до 400 показателей.

Первичное звено медицинской помощи обеспечивает **прямой контакт** пациента с лечащим врачом по **всем вопросам** медицинского обслуживания.

11. Использование информационных технологий и телемедицина

Цифровизация медицины обеспечит **высокую доступность** первичной помощи и **рост ее качества**.

Основные преимущества



Доступность, преемственность и качество оказания медицинской помощи

Эффективное управление системой здравоохранения

Электронные сервисы для граждан

ЕГИСЗ

Основные функциональные блоки:



Единая нормативно-справочная информация



Системы управления ресурсами здравоохранения



Системы сбора, обработки, хранения и обмена данными об оказанной медицинской помощи



Телемедицинская подсистема



Электронные услуги и сервисы для граждан

Закон о **телемедицине** дал новые возможности привлечения инвестирования, прогнозируется существенный рост рынка данных услуг:

- Ожидается, что к 2020 году **более 7 млн россиян** будут активно использовать телемедицинские услуги
- По оценкам экспертов рынок телемедицины может достичь **71,4 млрд руб.** в 2023 г.

Информатизация системы здравоохранения и **рост рынка цифровой медицины** обеспечивают привлекательность данного сегмента для инвесторов, ожидается стремительный **рост инвестиций** в существующие и новые проекты.

12. Предложения

- 1 Для роста продолжительности и качества жизни необходимо **усиление финансирования** здравоохранения.
- 2 Предлагается привлечь **частных инвесторов к финансированию СapEx**, обеспечив равный доступ к государственным ресурсам гос. и частным учреждениям (привлекательные тарифы ОМС, снятие административных барьеров).
- 3 Предлагается увеличить общий **объем OpEx** системы здравоохранения за счет привлечения дополнительных **частных и корпоративных средств** на медицинское обслуживание по системе **ОМС + ДМС**.
- 4 Включение **лекарственного страхования в ОМС** на амбулаторном этапе позволит повысить доступность медицинской помощи и эффективность затрат на лечение.
- 5 Предлагается внедрить механизмы **финансовой ответственности граждан за свое здоровье** за счет дифференциации стоимости ДМС в зависимости от «профилактической активности».
- 6 С целью стимулирования перехода к **профилактической медицине и ведению здорового образа жизни** создать единую **экосистему** для качественного комплексного персонализированного лечения и профилактики.
- 7 Основа экосистемы - **первичное звено** медицинской помощи – его необходимо активно развивать за счет увеличения количества врачей и повышения их квалификации.
- 8 Развитие **цифровизации медицины** и рост объема **телемедицинских услуг** обеспечит высокую доступность первичной помощи и рост ее качества.