



ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

КАК ПОВЫСИТЬ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ВАРИАНТЫ ДЛЯ РОССИИ

Т.В.Чубарова

ДОСТУП(НОСТЬ)

- **ДОСТУП** ПОНИМАЕТСЯ КАК
- ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ ГРАЖДАНИНА СВОЕВРЕМЕННО ПОЛУЧИТЬ НЕОБХОДИМЫЙ НАБОР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СООТВЕТСТВИИ С ПОТРЕБНОСТЬЮ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАИЛУЧШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ
- РЕАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОТРЕБНОСТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАЙТИ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЕЕ УСЛУГАМИ И ТЕМ САМЫМ УДОВЛЕТВОРИТЬ ПОТРЕБНОСТЬ.

- ПОТРЕБНОСТЬ VERSUS СПРОС
- ИДЕЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО (ВСЕОБЩЕГО) ДОСТУПА

- **ДОСТУП** ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ОТСУТСТВИЕ БАРЬЕРОВ –
- СТРУКТУРНЫХ,
- **ФИНАНСОВЫХ**,
- СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫХ

ДОСТУП, ОХВАТ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПОДХОДЫ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ) К РАССМАТРИВАЕМЫМ ПРОБЛЕМАМ ОСНОВАНЫ НА ИДЕЕ ВСЕОБЩЕГО (УНИВЕРСАЛЬНОГО) ОХВАТА (UNIVERSAL HEALTH COVERAGE, УНС), ПОД КОТОРЫМ ПОНИМАЕТСЯ ТРИ АСПЕКТА, А ИМЕННО
 - НАБОР УСЛУГ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЕТ ГРАЖДАНИН;
 - ДОЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, ОХВАЧЕННОГО СИСТЕМОЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СТРАХОВЫМИ ИЛИ ИНЫМИ ПРОГРАММАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
 - ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ПОКРЫВАЕМЫХ СТРАХОВАНИЕМ ИЛИ КАКИМИ ЛИБО МЕХАНИЗМАМИ ОБЪЕДИНЕНИЯ РИСК

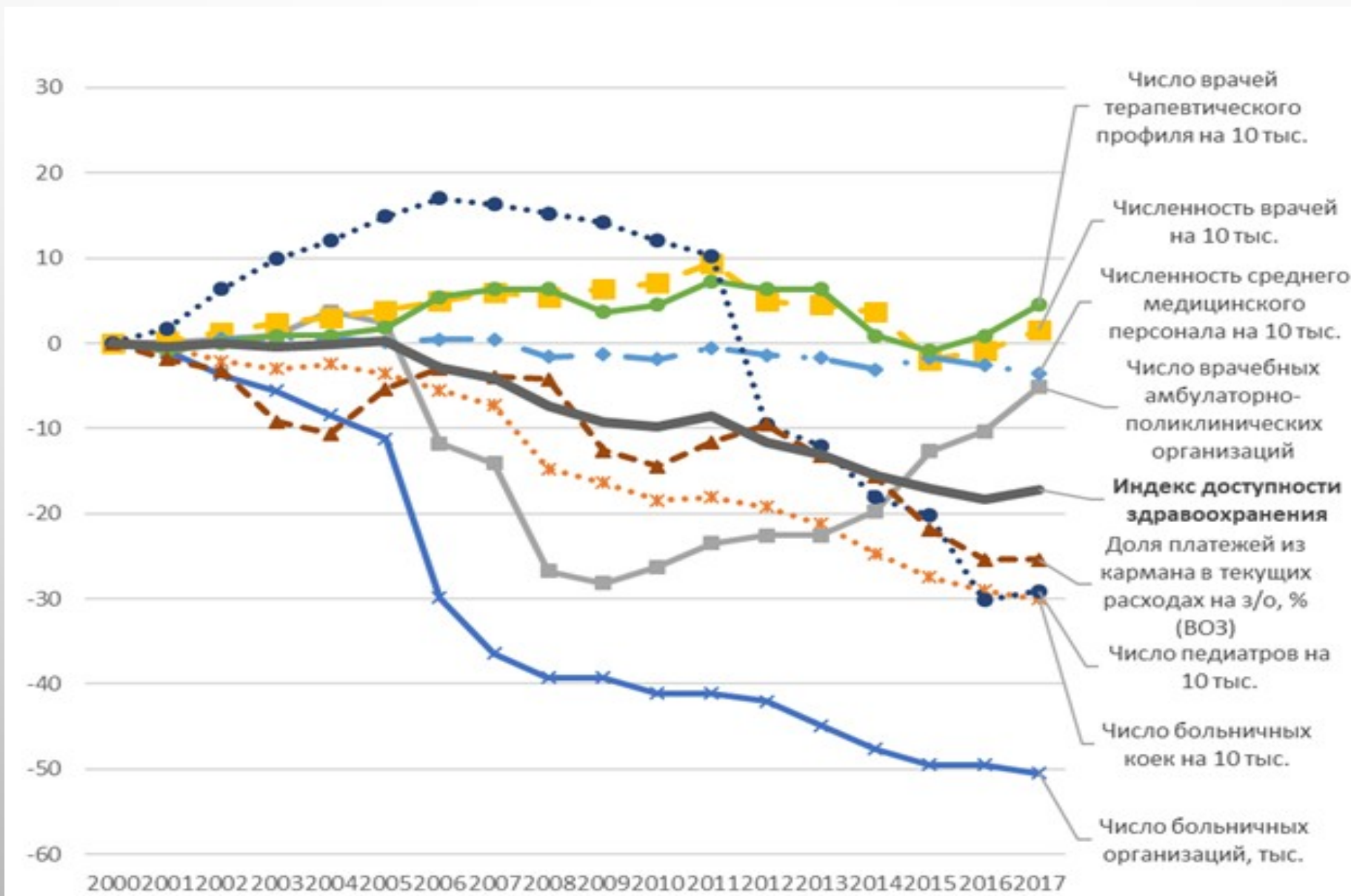


ОХВАТ - ТО, ЧТО ГРАЖДАНАМ **ПОЛОЖЕНО** ПОЛУЧИТЬ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ИЛИ ПРОГРАММОЙ;

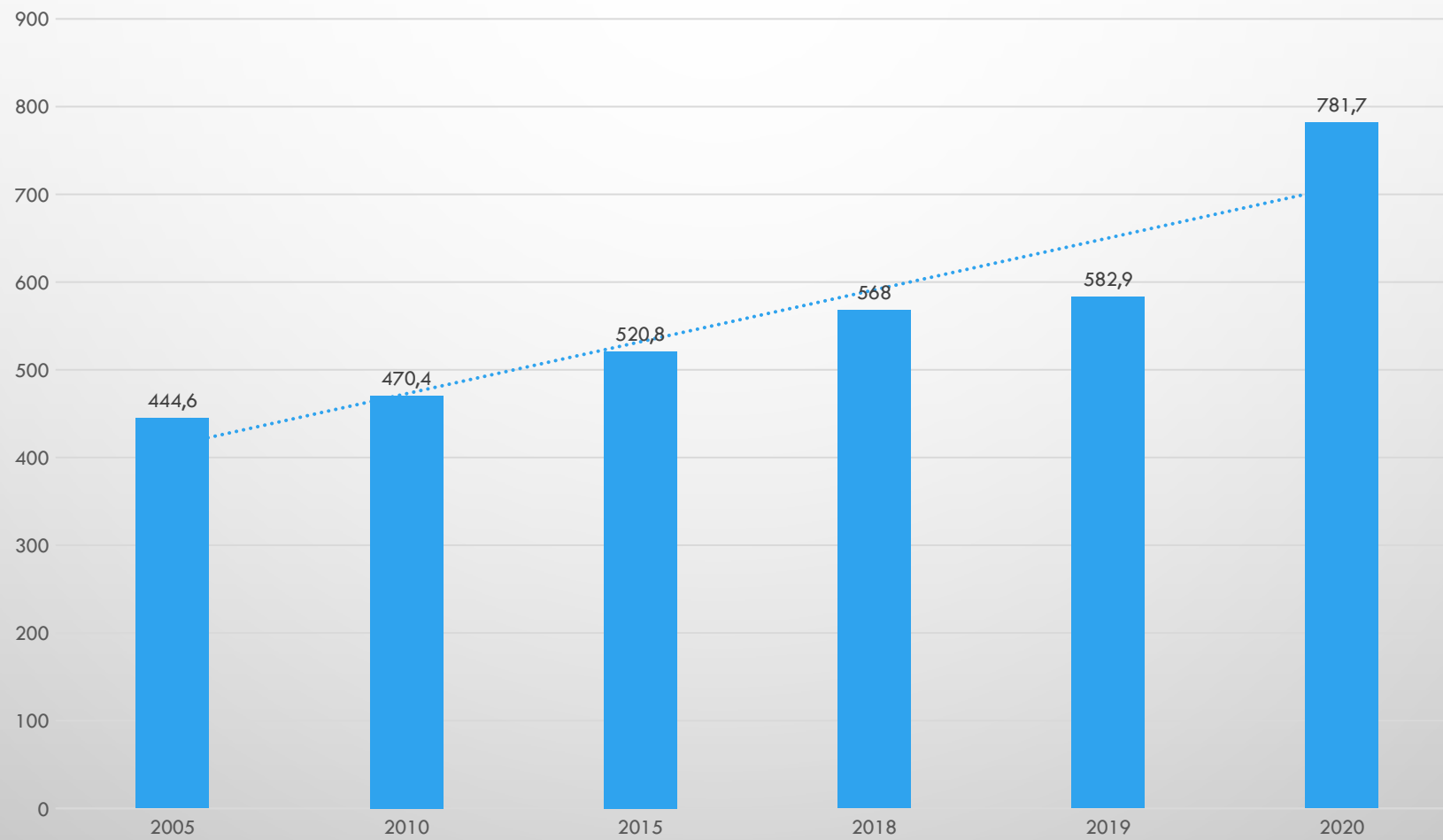
ДОСТУП - СИСТЕМА ОРГАНИЗОВАНА ТАК, ЧТО ГРАЖДАНИН **ИМЕЕТ РЕАЛЬНУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ** ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ;

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ - ГРАЖДАНИН РЕАЛЬНО **ПОЛУЧИЛ** НЕОБХОДИМУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

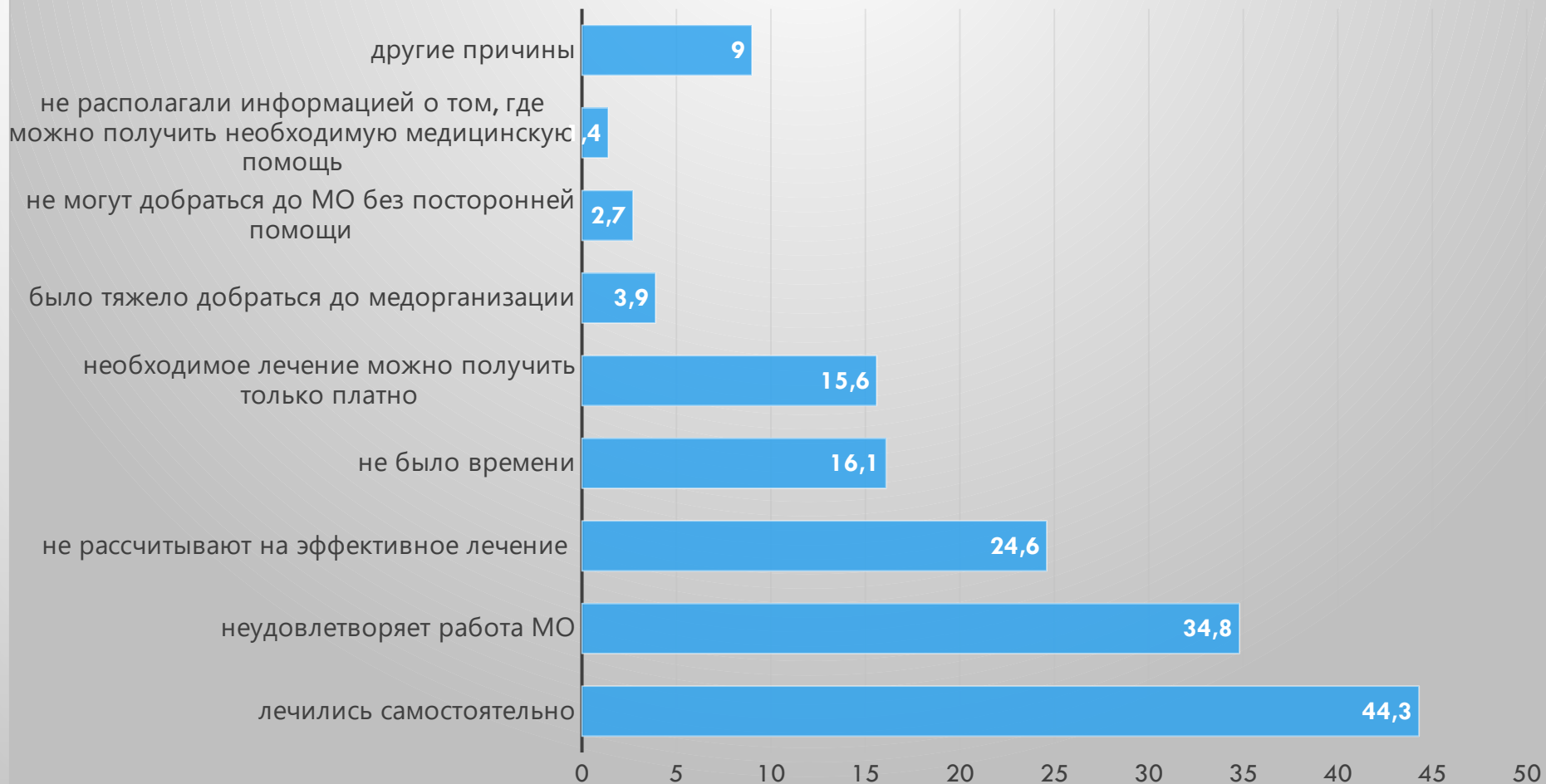
КИСЛИЦЬНА О.А., ЧУБАРОВА Т.В. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ: ОПЫТ ПОСТРОЕНИЯ ИНДЕКСА. М.: ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ РАН, 2019.



Умерло пациентов в стационаре – всего, тыс.чел



ПРИЧИНЫ НЕОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДПОМОЩЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ПОТРЕБНОСТИ В НЕЙ – 29% РЕСПОНДЕНТОВ, ИХ НИХ



ПОЧЕМУ ГРАЖДАНЕ ВЪБИРАЮТ ЧАСТНУЮ МЕДИЦИНУ? РОССТАТ, 2018

- **ДИАГНОСТИКА** – 25,4% ОПРОШЕННЫХ, ИЗ НИХ
 - 32% - НЕУДОБСТВО ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГИ (ОЧЕРЕДИ, ЗАПИСЬ)
 - 25,6 % – КАЧЕСТВО УСЛУГ В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ ВЫШЕ
 - 22 % – В ГОССЕКТОРЕ НЕТ ТАКИХ УСЛУГ
 - 13,8 % – БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО ВРАЧОМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МО

- **ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ** - 19,1% ОПРОШЕННЫХ, ИЗ НИХ
 - 35,6% - КАЧЕСТВО УСЛУГ В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ ВЫШЕ
 - 26,3- НЕУДОБСТВО ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГИ (ОЧЕРЕДИ НА ПРИЕМ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ)
 - 19,5%- В ГОССЕКТОРЕ НЕТ ТАКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
 - 10,5% - БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО ВРАЧОМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МО

ФИНАНСОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ: В ЧЕМ ПРОБЛЕМА?

СТАБИЛЬНО НИЗКАЯ (3,2-3,5% ВВП) ДОЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ (БЮДЖЕТ И ОМС)- ТРИШКИН КАФТАН? ПРОБЛЕМЫ С КАЧЕСТВОМ?



РОСТ ЛИЧНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ - «ПЛАТЕЖИ ИЗ КАРМАНА» ~ 90% ЧАСТНЫХ РАСХОДОВ



ОГРАНИЧЕНИЯ ДОСТУПА ПО ПРИЗНАКУ ДОХОДА

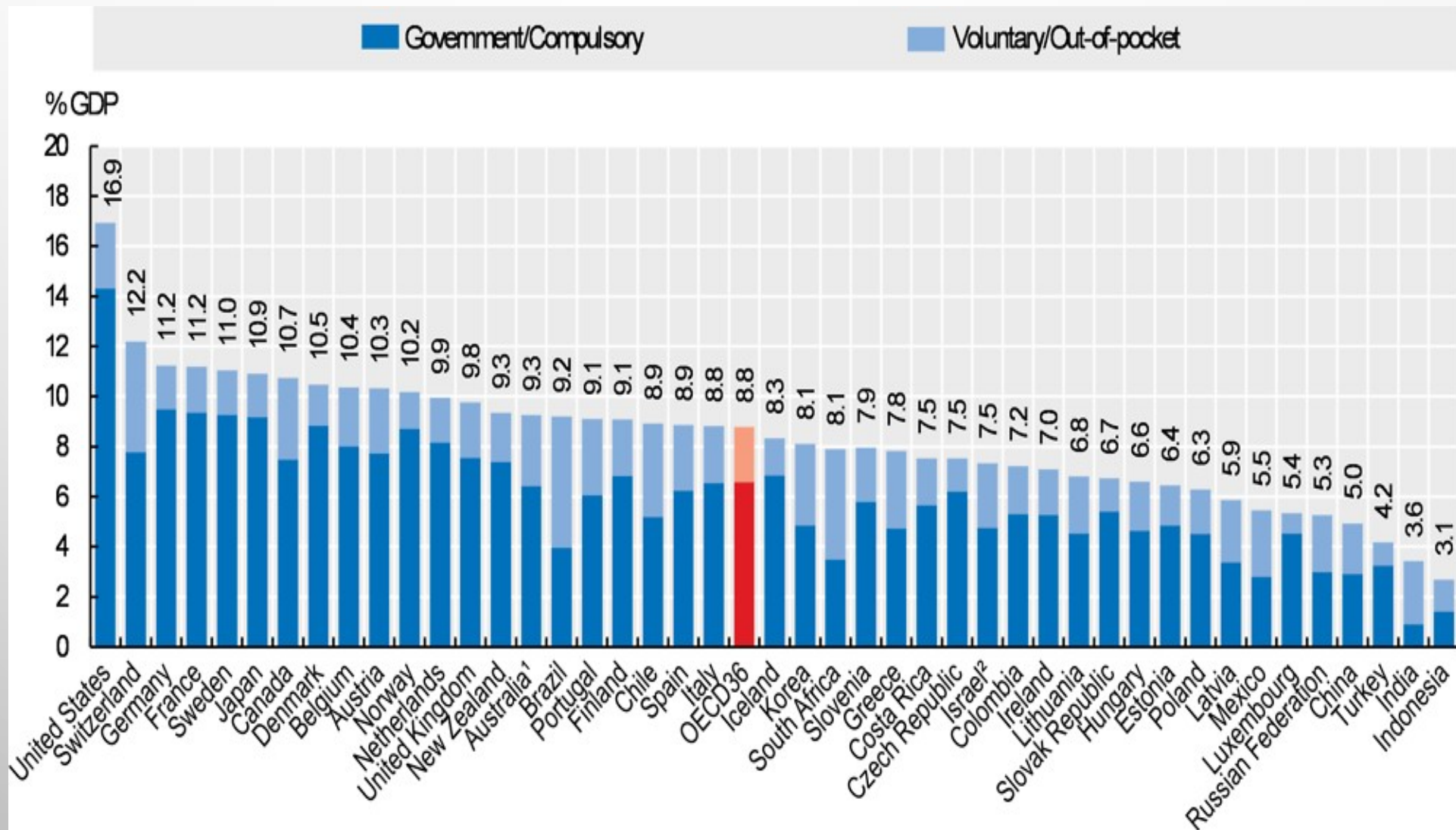
ОТСУТСТВИЕ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ – БОГАТЫЕ ТРАТЯТ БОЛЬШЕ, НО НА СЕБЯ—СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ

ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ – ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ГОССЕКТОРА – МОТИВАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА- ЗАМЕЩЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ?

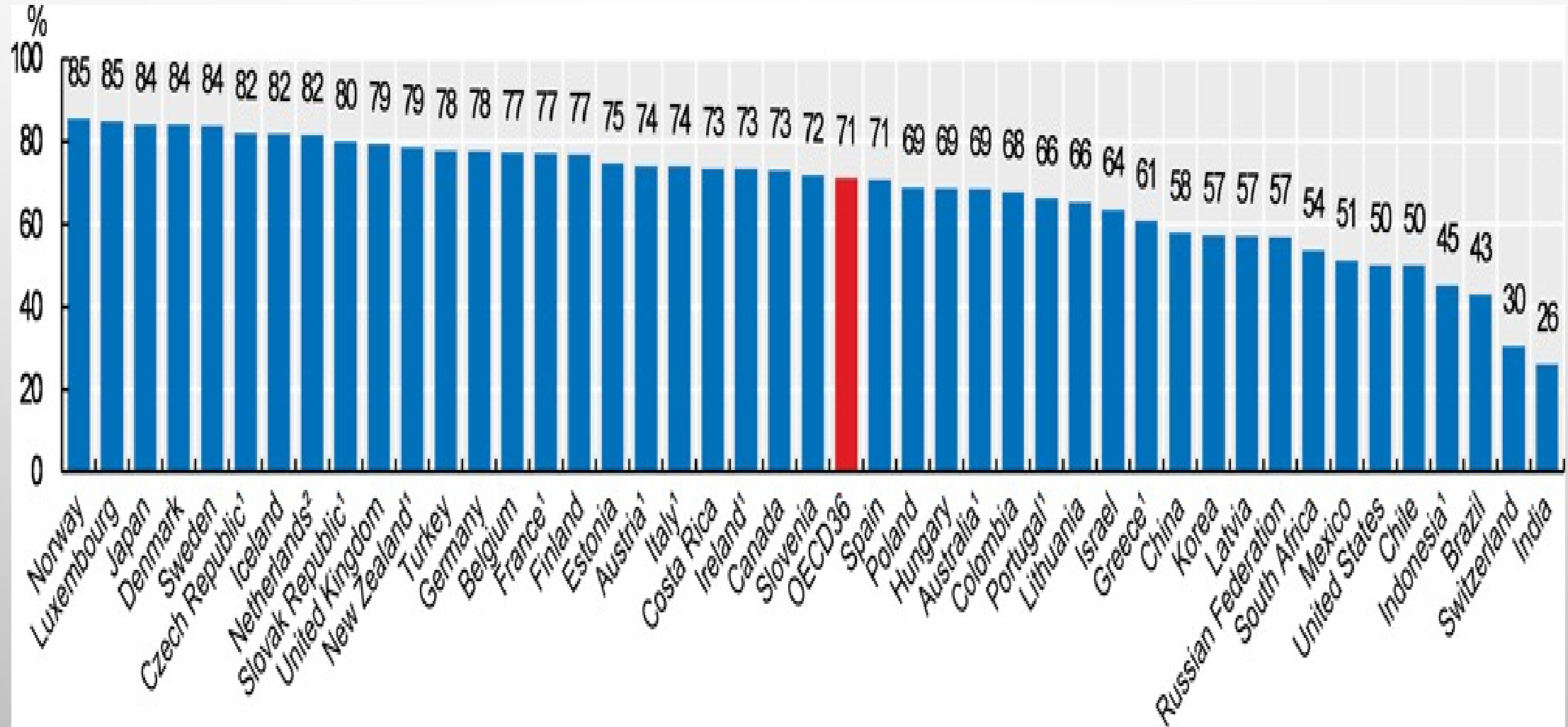


НА ФОНЕ НЕРАЗВИТОСТИ ДРУГИХ МЕХАНИЗМОВ ОБЪЕДИНЕНИЯ РИСКОВ - НЕРАВЕНСТВО ДОСТУПА (НЕРАВЕНСТВО В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ) И НАРУШЕНИЕ ЕДИНСТВА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАЩЕНИЕ, % ВВП, 2018 Г. (ИЛИ БЛИЖАЙШИЙ)



ДОЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОБЩИХ РАСХОДАХ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, 2018



ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ВАРИАНТЫ

• МЕХАНИЗМЫ

- ОТСУТСТВИЕ ПЛАНОВ ПОВЫШЕНИЯ ГОСРАСХОДОВ - МОБИЛИЗАЦИЯ СРЕДСТВ НАСЕЛЕНИЯ:
- РАЗВИТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧАСТНОГО (ДОБРОВОЛЬНОГО) МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
- ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЛОГА НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
- (ВРЕДНЫЕ ПРОДУКТЫ)
- ВВЕДЕНИЕ СО ПЛАТЕЖЕЙ
- РАЦИОНИРОВАНИЕ -ОГРАНИЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫХ УСЛУГ («ПАКЕТЫ»)

АКТОРЫ

ГОСУДАРСТВО

ГРАЖДАНИН

СЕМЬЯ

РАБОТОДАТЕЛИ

БЛАГОТВОРИТЕЛИ, НЕКОММЕРЧЕСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ

«ОГРАНИТЕЛИ»

МИФЫ

- ЧАСТНОЕ (ПЛАТНОЕ) ВСЕГДА ЛУЧШЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО (БЕСПЛАТНОГО), ЧАСТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕГДА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ, ЧЕМ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ
- (СОСТОЯТЕЛЬНЫЕ) ГРАЖДАНЕ ВСЕГДА ПРЕДПОЧИТАЮТ ПЛАТИТЬ ЗА УСЛУГИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И МЕДИЦИНСКИЕ

ОТНОШЕНИЕ

- МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ISSP)
- ЗАПРОС НА СПРАВЕДЛИВОСТЬ?
- 67,7% ОПРОШЕННЫХ ПОЛАГАЕТ НЕСПРАВЕДЛИВЫМ, ЧТО ЛИЦА С БОЛЕЕ ВЫСОКИМИ ДОХОДАМИ МОГУТ ПОЗВОЛИТЬ СЕБЕ БОЛЕЕ КАЧЕСТВЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ЧЕМ ЛЮДИ С БОЛЕЕ НИЗКИМИ ДОХОДАМИ.
- 93% СЧИТАЕТ, ЧТО ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ДОЛЖНО ЗАНИМАТЬСЯ ГОСУДАРСТВО
- НО!
ДОЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ ПЛАТИТЬ БОЛЬШЕ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - 14,6%

ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: УРОКИ ПАНДЕМИИ

- **СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ»**

«СТАРЫЕ» ПРОБЛЕМЫ СОХРАНИЛИСЬ – ПАНДЕМИЯ ИХ ТОЛЬКО ОБНАЖИЛА – ВАЖНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ БОРЬБЫ С УГРОЗАМИ ЗДОРОВЬЮ

НОВАЯ СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ АКЦЕНТ В РАЗВИТИИ СОВРЕМЕННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЫЛ СДЕЛАН НА УСИЛЕНИЕ **ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**. ПАНДЕМИЯ ПОКАЗАЛА ВАЖНОСТЬ **МЕР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ** - НАЙТИ БАЛАНС МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

УСТОЙЧИВОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВОЗМОЖНО ЛИ РЕШИТЬ ЭТИ ЗАДАЧИ БЕЗ УВЕЛИЧЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

СИСТЕМА С ОГРАНИЧЕННЫМ ПРЕДЛОЖЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ НЕПРЕДСКАЗУЕМОГО И ПОСТОЯННО ИЗМЕНЯЮЩЕГОСЯ СПРОСА- ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – “СКУПОЙ ПЛАТИТ ДВАЖДЫ”