

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Докладчики: -

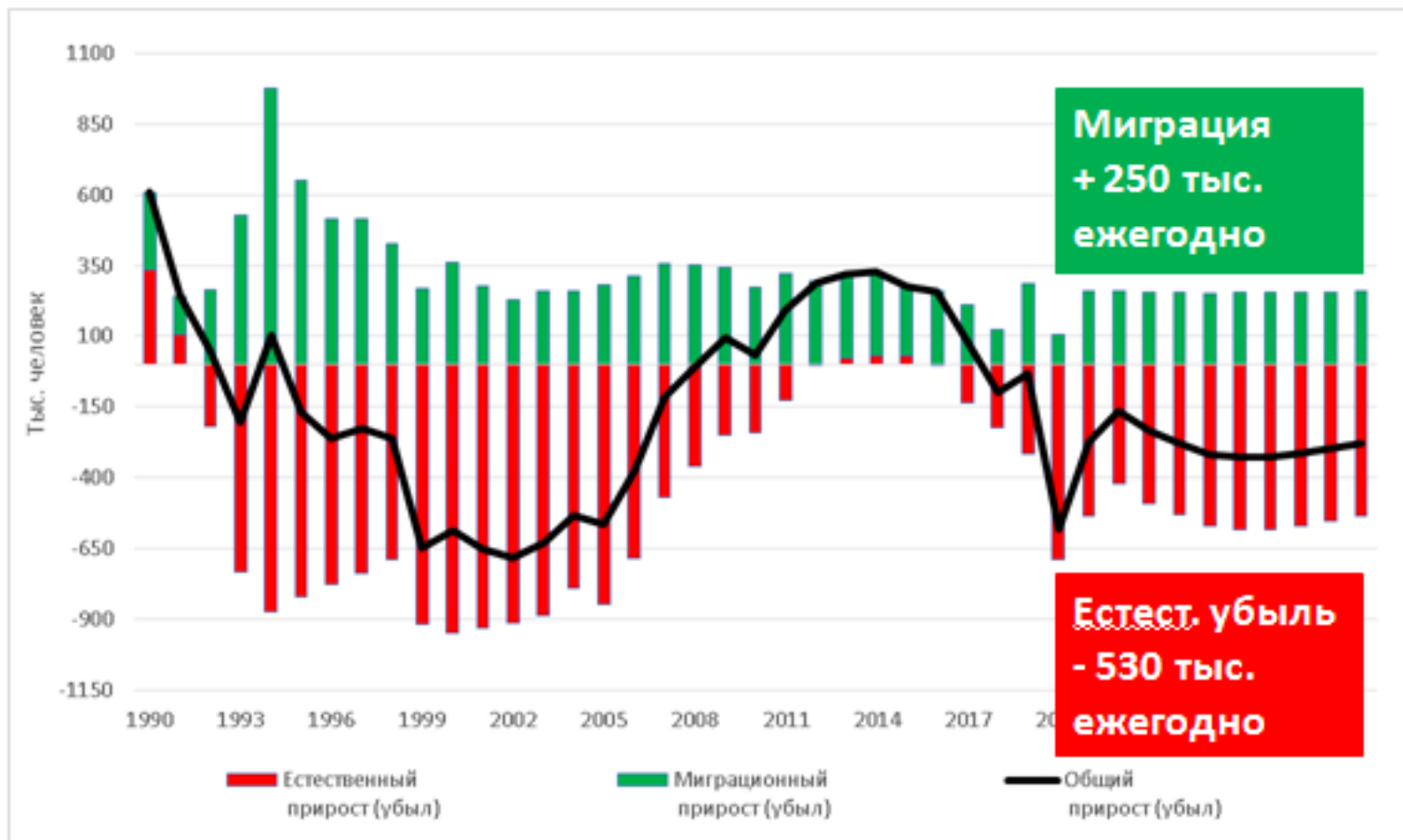
Заслуженный врач, заведующий кафедрой стоматологии ФИПО
д.мед.н. Бугорков Игорь Вениаминович

Кальней Елена Олеговна-асистент кафедры стоматологии детского
возраста и хирургической стоматологии

Кондратьев Павел Александрович-асистент кафедры стоматологии ФИПО

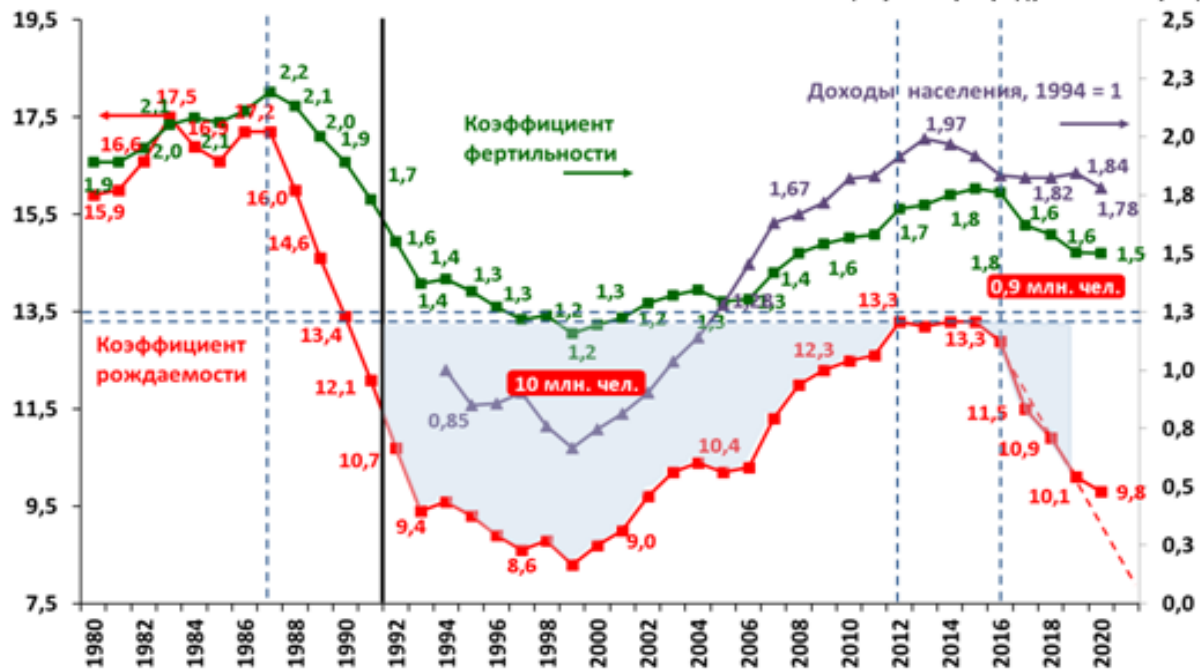
- Здоровоохранение – сложная динамическая функционально управляемая система, которая занимает важное место среди многих научно-технических, экономических, социальных систем, которые создало человечество для обеспечения своего существования и развития

В последнее тридцать лет стране отмечено неуклонное снижение показателей характеризующих состояния здоровья населения: уменьшилась средняя продолжительность жизни, показатель смертности превалирует над рождаемостью, отмечается динамический рост заболеваемости.



Число родившихся живыми на 1000 населения

Среднее число живых младенцев, приходящееся на 1 женщину за её репродуктивный период




Источник: Росстат

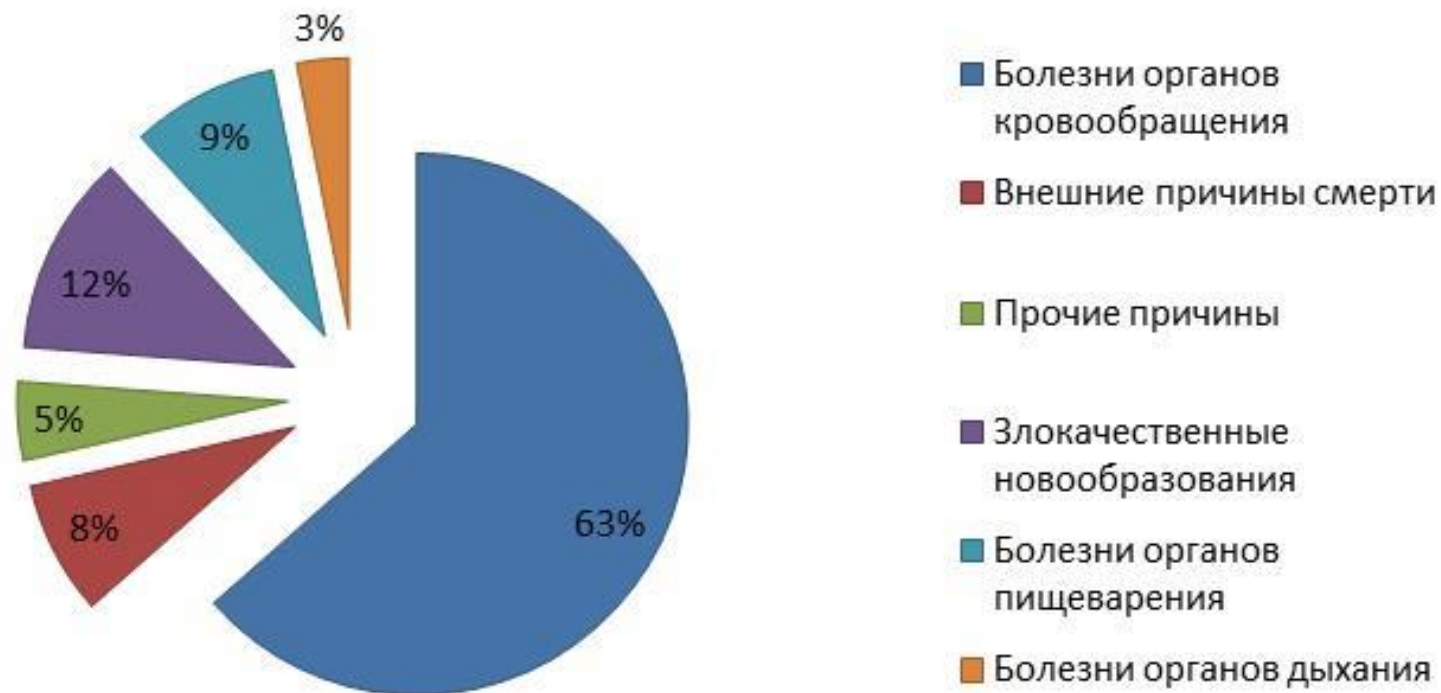
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Год, период	Мужчины			Женщины		
	Городские население	Сельская население	Все население	Городские население	Сельская население	Все население
2010	62,56	60,17	61,78	73,99	73,01	73,70
2012	63,09	60,62	62,28	74,22	73,24	73,93
2014	65,16	62,74	64,36	75,22	74,01	74,85
2016	65,92	63,77	65,21	75,53	74,46	75,20
2018	66,50	64,50	65,90	75,00	74,80	75,00
2020	62,88	61,02	62,27	74,06	73,22	73,80

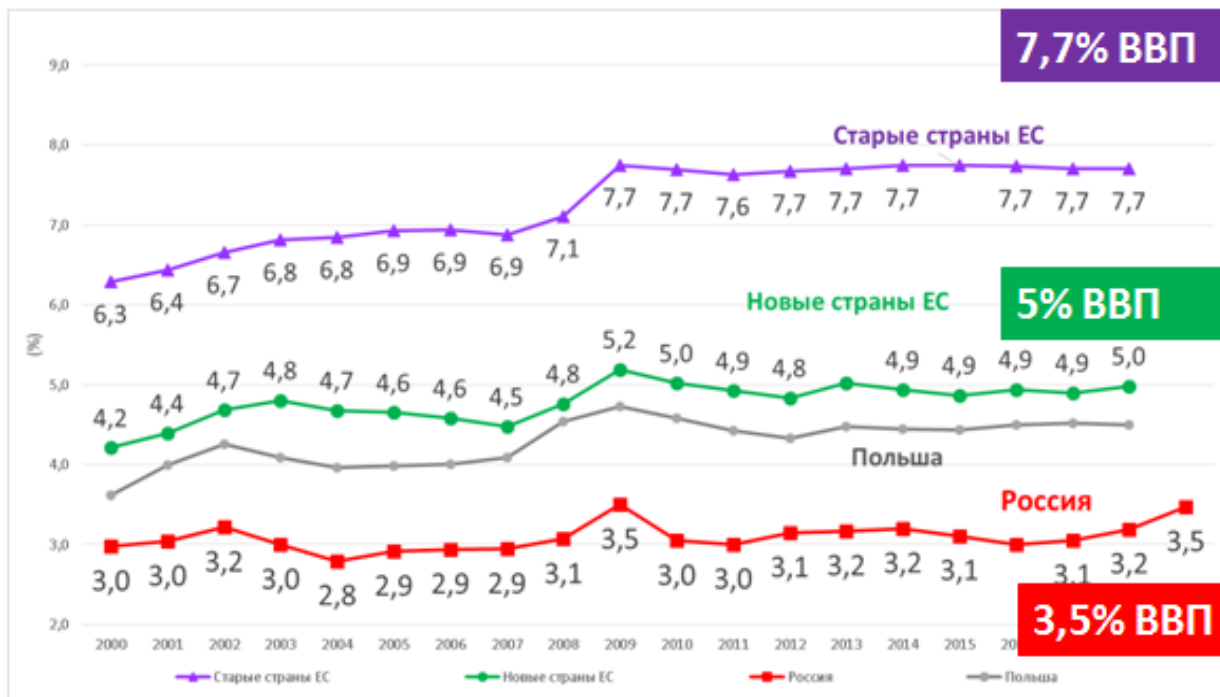
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

	Существующие показатели	Страны ЕС 
☑ СМЕРТНОСТЬ (на 1 тыс. населения)	16,3	6,7
☑ ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ, года	68,1	74,0
☑ ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ, года	59,2	67,0
☑ ПРИРОДНЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ (на 1 тыс. населения)	- 5,7	+ 4,1

Структура смертности населения



НЕДОФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТ ВВП



Бюджеты всех уровней и ОМС в 1.6 / 2,4 раза ниже чем в странах ЕС

Учитывая сложность и важность проблемы охраны здоровья населения, здравоохранение рассматривается как фактор национальной безопасности страны, а формирование стратегии непрерывного повышения качества медицинской помощи становится необходимым условием улучшения здоровья населения

Кроме того, одной из задач любого общества является повышение качества жизни людей, которое имеет не только внутреннюю, зависящую от самой личности человека сторону, но и внешнюю, обусловленную степенью развития государства, здравоохранения, уровнем цивилизации.

Связь качества жизни человека и общества имеет большую социальную значимость.



существующие проблемы:

- *Проблемы медикаментозного обеспечения*
- *Здравоохранение стоит на пороге кадрового кризиса. Существует дефицит кадров, в первую очередь в сельской местности.*
- *Более 20% пенсионного, и еще 20% – пред пенсионного возраста.*
- *Низкое качество медицинской помощи за счет недофинансирования.*

Наблюдается нарастающая и не контролируемая миграция медицинского персонала, в т.ч. в ближнее и дальнее зарубежье.

**ПОЛИТИЧЕСКИЕ,
СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ПРИЧИНЫ**

**ВОЗНИКЛА
НЕОБХОДИМОСТЬ В
МОДЕРНИЗАЦИИ
СИСТЕМЫ ПО
ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И УСЛУГ
НАСЕЛЕНИЮ**

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ФАКТОРЫ**

**НЕСООТВЕТСТВИЕ
ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К
СОВРЕМЕННЫМ
УСЛОВИЯМ**

Целью проводимых реформ должно заключаться – в сбережении и улучшении здоровья населения для всеобщего блага, возобновления и преумножения человеческого потенциала государства и удовлетворение объективных потребностей населения в качественной медицинской помощи и услугах.

Данная цель может быть достигнута посредством комплексной разработки правовых, управленческих, финансово-экономических, структурных, информационных, межсекторальных, коммуникационных и других компонентов системы здравоохранения.

Какую организационно – управленческую модель взять за основу?

Семашка?

Бисмарка?

Бевериджа?

Либеральную?

.....?

Система советского здравоохранения Н.А. Семашко



В период плановой экономики в бывшем СССР и странах социалистического содружества организация медицинской помощи, в том числе и стоматологической, осуществлялась на основе распорядительно-распределительного принципа управления.

- Рассматриваемая система была ориентирована на централизованный механизм формирования бюджета отрасли и служб здравоохранения.
- Ресурсное обеспечение амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений осуществлялось на основе госзаказа и фондового снабжения по фиксированным ценам.

Система здравоохранения построенная на принципах страховой медицины



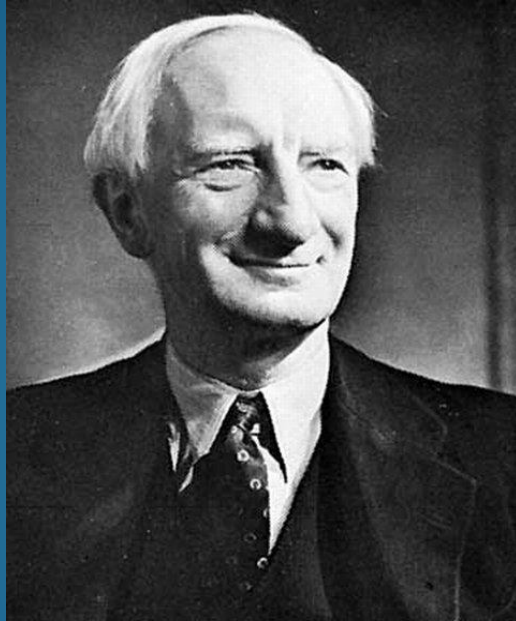
Система Бисмарка впервые создана в Германии, является одной из самых востребованных в большинстве стран мира .

Выделяют обязательное и добровольное медицинское страхование.

Источники финансирования страховой медицины:

- 1) страховые взносы от предприятий и организаций*
- 2) страховые взносы от граждан*
- 3) дотации государства страховым компаниям
(для обслуживания незастрахованных) – определенный государством минимальный перечень медицинских услуг*

Система здравоохранения построенная по плану Уильяма Бевериджа.



По заданию британского правительства 1942 году создана межминистерская комиссия для подготовки мероприятий по улучшению социального обеспечения в Великобритании.

- Эту комиссию возглавил лорд Уильям Беверидж, который был известен многочисленными публикациями по социальным вопросам и как разработчик системы социального страхования на случай безработицы в Англии в 1908 и 1915 годах.

ЛИБЕРАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В либеральных (маркетинговых) системах здравоохранения, в гибких системах ориентированных на производство и продажу медицинских услуг в соответствии с потребностями и спросом, основополагающими являются врачебный труд, его формализованные единицы и технологии, формирующие такие системы, в частности технологии медицинские.

Владельцы и руководители медицинских учреждений должны пользоваться свободой приспособления функций и организационной структурой учреждений к изменяющимся условиям “рынка здравоохранения”.

9 приоритетных вопросов, которые необходимо решить на этапе реформирования на уровне стратегического управления :

- 1. Кто в центре системы – пациент или ЛПУ.
- 2. Право на здоровье.
- 3. Несправедливость и ее производные.
- 4. Здоровье и благополучие.
- 5. Руководство в интересах здоровья.
- 6. Основные ресурсы здравоохранения.
- 7. Новые экономические условия для здравоохранения.
- 8. Медицинские и информационные технологии.
- 9. Высокоэффективные и легкоадаптированные организационно-управленческие системы которые отвечают потребностям населения.

СУЩЕСТВУЮЩАЯ И ПЕРСПЕКТИВНАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

СЕГОДНЯ

- Финансирование из общественных источников (бюджет + фонд соцстрахования) 57,2%
- Оплата «из кармана» 39,6%**
- Врачебные кассы и добровольное медицинское страхование 1,1%
- Частные корпорации 1,5%
- Прочее 0,2%

ГАРАНТИРОВАННЫЙ
???
**ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАЛИЗАЦИИ РЕФОРМЫ

- Финансирование из общественных источников в т.ч. Фонда общеобязательного государственного социального медицинского страхования > 90%
- Врачебные кассы и добровольное медицинское страхование
- Официальная прямая оплата за услуги**

ГАРАНТИРОВАННЫЙ
**ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

Вместе
не
более
7-10%%

Частичная оплата медицинских услуг, медицинские услуги, которые не входят к гарантированному объему, не медицинские услуги

ВАРИАНТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ

- Постепенный переход к страховой медицине в наших условиях возможен с поэтапного ведения ДМС.
- Полисы ДМС должны отличаться по объемам и количеству лечебно-диагностических критериев.
- Большинство стандартных программ амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи не должны включать в себя дорогостоящие виды диагностики и лечения (например, пластическую хирургию, лечение различных врожденных и наследственных заболеваний).
- Стоимость полиса ДМС должен зависеть от того, какие риски он покрывает. Перечень этих рисков очень широк, и необходимо выбрать такой набор, чтобы иметь необходимую защиту, но не переплачивать за услуги, которые не имеют принципиального значения.

ГОСУДАРСТВЕННО-ОБЩЕСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

