

ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРМЕНИИ В АСПЕКТЕ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РАСХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ



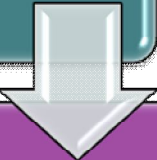
Ереванский Государственный Медицинский
Университет им. М. Гераци

Кафедра Организации Здравоохранения и
Медицинского Права

Д.Г. Мелик-Нубарян

Система здравоохранения в Армении

Государственная система
здравоохранения



Система страхования



Частнопредпринимательская
система



Организация медицинской
помощи населения

Ситуация в настоящее время

Отрицательная тенденция социально-демографических показателей и показателей здоровья в Армении в условиях социально-политических изменений:

- Снижение показателей рождаемости и естественного прироста населения;
- Сокращение ожидаемой средней продолжительности жизни в разрезе последних десятилетий;
- Стабильное повышение общего уровня смертности населения РА за счет увеличения социально значимых причин смерти, в частности, числа сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, сахарного диабета, заболеваний органов дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта и т.д. (повышение с 1995 г. по 2009 г. на 100,000 населения показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями с 178,0 до 333,2, показателей сахарного диабета с 68,0 до 237,8 и гипертонической болезни с 120,3 до 795,7).

Ситуация в настоящее время

- Развал системы здравоохранения, обеспечивающей население доступной и бесплатной медицинской помощью;
- Стремительная коммерциализация системы здравоохранения РА в условиях рыночных отношений;
- Рост числа частных медучреждений, увеличивающий долю частного финансирования в системе здравоохранения (в 2004г. 98% действующих поликлиник находились в системе Министерства Здравоохранения, в 2005г. - 86%, в 2006г.- 83%; в 2004г. государственными являлись 95% больничных учреждений, в 2005г. 86%, в 2006г. - 83%);
- Предоставление медицинских услуг на платных основах во многих государственных учреждениях;

Ситуация в настоящее время

- Оттеснение эффективных, рациональных и справедливых методов организации медико-санитарной помощи и повышения уровня здоровья менее результативными методами;
- Рост социального расслоения общества, поляризация между богатыми и бедными слоями населения;
- Неравенство в доступности медицинских услуг;
- Изменение истинной стратификации населения, в основе которой сегодня лежит не социальное происхождение, а уровень доходов;
- Пользование медицинскими услугами верхними децилями больше, чем нижними, хотя показатели здоровья последних значительно хуже;

Ситуация в настоящее время

- Пользование средствами, направленными государством на систему здравоохранения, чаще обеспеченными гражданами, чем необеспеченными (особенно стационарным лечением) в странах как с высоким, так и с низким доходом;
- Влияние неравномерности в распределении доходов не только на показатели заболеваемости, но и на уровень смертности (выявление статистически значимой связи между коэффициентом Джини и показателями общей смертности в Армении);
- Недостаточное обеспечение непрерывности медицинской помощи.

Ситуация в настоящее время

- Неэффективность и дороговизна коммерческих систем здравоохранения, находящихся вне регуляции и углубляющих неравенство между различными слоями общества;
- Нарушение границ, разделяющих частный и государственный сектор;
- Препятствование вовлечению лиц и их семей в пакеты комплексных услуг в рамках действующих программ по борьбе с болезнями вследствие недостаточного числа последних, сегментированности системы здравоохранения, узкой специализации провайдеров здравоохранения;





Причины неполучения/прекращения необходимого лечения в Армении

- Недоступность;
- Неинформированность;
- Недоверие по отношению к провайдерам
медицинских услуг;
- Плата за проезд.

Проводимые реформы

- Финансирование службы охраны здоровья матери и ребенка, лечения и профилактики заболеваний детей до 7 лет, лечения некоторых заболеваний (инфекционных, онкологических и др.), лечения ряда неотложных заболеваний и состояний в рамках так называемого “госзаказа”;
- Государственное попечительство над некоторыми социальными группами населения (инвалиды, лица имеющие 36 и более высокий балл необеспеченности и получающие пособие по бедности, члены их семей и др.);
- Бесплатная первичная медицинская помощь в Армении с 1 января 2006г.
- Внедрение принципа соплатежа для лиц, не входящих в вышеуказанные группы населения с 1 февраля 2011г., что означает оплату части расходов на лечение со стороны больного;



Проводимые реформы

Результаты реформ

- Повышение результативности работы системы;
- Сокращение находящихся в тени денежных средств;
- Некоторое повышение доступности медицинской помощи;
- Не способствуют сокращению прямых расходов, населения, следовательно, и повышению уровня финансовой защищенности населения.

Проблема сокращения расходов

Убежденность в необходимости снижения уровня прямых платежей, соответственно улучшение доступности и качества медицинской помощи, снижение риска катастрофических расходов, внедрение предоплатной системы закреплена в резолюциях ВОЗ.

Решение проблемы сокращения расходов

- Последовательное увеличение расходов здравоохранения на душу населения;
- Внедрение ряда программ общегосударственного значения;
- Необходимость повышения эффективности системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);

Проблема сокращения расходов

- Принятие правительством 29 декабря 2011г. решения N1917-Н, которым около **120,000** государственным служащим (учителя, военнослужащие, гражданские служащие и т.д) был предоставлен социальный пакет, включающий также медицинскую страховку;
- Еще около 30,000 граждан добровольно вовлечены в пакеты медицинского страхования;
- Необходимость внедрения обязательного медицинского страхования для всех (в том числе, и богатых, и здоровых).



MORE EVIDENCE OF A HEALTH CARE SYSTEM IN CRISIS

Проблема катастрофических расходов

- Большие счета за медицинские услуги не являются синонимом катастрофических расходов;
- Катастрофические расходы встречаются во всех странах, во всех системах здравоохранения;
- Необходимость социальной защиты населения в целях снижения доли лиц столкнувшихся с финансовой катастрофой;
- Необходимость внедрения и дальнейшего развития предоплатных механизмов финансирования здравоохранения;

Проблема катастрофических расходов

- Увеличение государственного финансирования системы здравоохранения;
- Необходимость создания социальных институтов защиты населения: социальное страхование или наличие системы здравоохранения, основанной на налогообложении;
- Более оптимальное использование существующих ресурсов;
- Модернизация практики закупок;
- Упрощение процессов финансирования и администрирования;
- Постепенное внедрение ОМС.

Проблема катастрофических расходов

- Частное финансирование здравоохранения в Армении составляет **50%** от общих расходов на здравоохранение в стране, из коих
84% - являются платежи из **собственных средств потребителей (ВОЗ)**
- ежегодно более **150 млн человек (44 млн домашних хозяйств)** сталкиваются с катастрофическими расходами, и более **100 млн человек (25 млн домашних хозяйств)** нищают из-за необходимости платить за медицинские услуги (ВОЗ, 2001)
- По определению ВОЗ "расходы являются катастрофическими, если на здоровьес емья тратит **40%** и больше своих не пищевых, т. е. средств, оставшихся после покрытия основных расходов для поддержания нормальной жизнедеятельности"

Проблема катастрофических расходов

- Согласно проведенным в Армении исследованиям катастрофическим расходам подверглось 16-26% населения
- До 10% отдельных групп населения
- Только 2,1% застрахованных

Реорганизация работы системы здравоохранения, особенно в регионах

- *Реорганизация работы системы здравоохранения таким образом, чтобы конкретный работник больницы имел прямые связи и был ответственен за каждого больного и его семью.*

Результаты

- Сокращение необоснованных посещений;
- Сокращение вызовов скорой медицинской помощи;
- Сокращение как расходов населения, особенно социально необеспеченного слоя, так и неэффективных расходов в системе здравоохранения;
- Снижение не числа посещений, а повышение эффективности каждого посещения.

Заключение

В общей сложности, из многих факторов, способствующих возникновению проблемы, являются

- нерешенная задача покрытия всего населения медицинской помощью,
- сегментированность медицинских программ,
- последовательная узкая специализация медицинской помощи,
- непоследовательность в осуществлении идеи ПМСП,
- неуправляемость рыночности системы здравоохранения,
- наличие выплат прямо из кармана,
- оплата услуг непосредственно на месте оказания последних,
- несовершенство или отсутствие системы предоплат,
- неполноценность государственных расходов, их неэффективность, неэффективность контроля качества медицинских услуг, социальная поляризация населения и т.д..