

## Материалы работы круглого стола

«Медицина, экономика, общество: партнерство во имя здоровья»

05.04.2013

ИЭиОПП СО РАН

Департамент экономики, стратегического планирования и инвестиционной политики мэрии города Новосибирска принимал участие в организации и проведении круглого стола «Медицина, экономика, общество: партнерство во имя здоровья», который состоялся 05.04.2013 на базе Института экономики и организации промышленного производства (ИЭОПП) СО РАН. Организатором мероприятия также выступило министерство здравоохранения Новосибирской области. Участниками круглого стола стали представители Сибирского отделения РАМН, федеральных и государственных учреждений здравоохранения, медицинских центров.

Цель круглого стола - обсуждение общеэкономических проблем отечественного здравоохранения, вопросов повышения эффективности системы здравоохранения в Новосибирской области на основе усиления взаимодействия и партнерства власти, практической медицины, науки и образования, бизнеса и населения.

Открыл мероприятие директор ИЭОПП СО РАН, академик **В. В. Кулешов**, выступив с докладом «Общеэкономические проблемы отечественного здравоохранения». Он привел данные сравнительного анализа показателя ожидаемой продолжительности жизни населения (ОПЖ) в мировом масштабе. Докладчик подчеркнул, что средний уровень ОПЖ, достигнутый сегодня развитыми странами, составляет 80 лет. В нашей стране за последние 50 лет (с 1961 г.) он практически не изменился (без учета резкого падения показателя на рубеже веков в результате жестких социально-экономических и политических преобразований) и составляет около 69 лет. В 2011 году ОПЖ в СФО составила 68 лет, в Новосибирской области – 70 лет.

Современное здравоохранение требует серьезных вложений финансовых средств. Сегодня в развитых странах расходы на здравоохранение (за счет всех источников) в среднем составляют 10% ВВП. В России значение аналогичного показателя составляет менее 5% ВВП, причем объемы финансирования здравоохранения значительно ниже уровня развитых стран и в абсолютном выражении. Однако удельный вес расходов на здравоохранение в ВВП растет и в России. В этом велика роль высокотехнологичной медицины, с внедрением которой медицинские услуги неизбежно становятся более дорогостоящими. Стоимость лечения высокотехнологичными медицинскими методами одного больного повысилась с 2006 года в 2 раза – в среднем с 72 до 144 тысяч рублей.

За период с 2005 по 2012 год расходы на обеспечение граждан высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП) выросли почти в 8 раз, соответственно возросло количество пациентов, которые получили этот вид помощи. Около 17% пролеченных с применением ВМП больных составляют дети. Необходимо отметить, что начиная с 2008 года субъекты РФ участвуют

в оказании ВМП на принципах софинансирования. Их гибкое регулирование позволило лишь за 2011 год повысить число больных, получивших ВМП, с 40,5 тыс. до 134,9 тыс., что свидетельствует о правильном выборе направления приложения усилий.

Далее В. В. Кулешов познакомил участников круглого стола с концепцией фармакоэкономики – новой научной отрасли, изучающей соотношение между затратами и эффективностью лечения, а также качеством жизни пациентов при различных схемах применения препаратов. По его данным, рынок лекарств в России оценивается в 25-30 млрд. долларов (4-5 тысяч рублей в год на душу населения). В последние годы появилось большое количество новых лекарственных препаратов, повысилась стоимость медицинских услуг, однако количество денежных средств, выделяемых на здравоохранение, по-прежнему ограничено. Поэтому увеличивается интерес к проблемам экономической оценки эффективности лечения различных заболеваний. При формировании перечней препаратов, входящих в программы ОНЛС (обеспечения необходимыми лекарственными средствами), должна проводиться их фармакоэкономическая оценка.

По оценке докладчика, в целом по России доля населения, довольного медицинским обслуживанием, ниже соответствующей доли в развитых странах. В настоящее время ставится задача за 5 лет увеличить число граждан, довольных отечественной системой здравоохранения, вдвое. Эта установка заложена в программу «Здоровая нация», которую представил общественности президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

В своем выступлении В. В. Кулешов затронул проблему подготовки квалифицированных медицинских кадров, отметив, что Новосибирская государственная медицинская академия входит в первую десятку рейтинга медицинских вузов страны.

К инновационным учреждениям новосибирской медицины относится Новосибирский инновационный медико-технологический центр (Медицинский технопарк). Этот объект стоимостью 1,3 млрд. рублей заработал в Новосибирске в апреле 2012 года. Он создан при участии НИИТО Минздравсоцразвития РФ, Правительства Новосибирской области и бизнес-структур. Медицинский технопарк специализируется в области травматологии, ортопедии и нейрохирургии.

Накопленный инновационный потенциал Новосибирска и области будет способствовать эффективному развитию отечественной медицины на благо населения города, региона и страны.

Далее участники круглого стола в форме выступлений обозначили свое мнение по наиболее острым, по их мнению, вопросам.

Министр здравоохранения Новосибирской области **О. В. Кравченко** привела некоторые факты, свидетельствующие об итогах работы системы здравоохранения региона:

- превышение рождаемости в Новосибирской области над смертностью (впервые за последние 22 года);
- снижение материнской смертности;
- снижение смертности трудоспособного населения.

Однако, по мнению министра, потенциал здоровья жителей в Новосибирской области пока далек от желаемого. Средняя продолжительность жизни в регионе составляет 70,5 – 71 год, и необходимо стремиться к ее дальнейшему увеличению.

В 2012 году указами Президента РФ были определены стратегические направления развития здравоохранения на последующие годы. Произошли законодательные изменения в системе здравоохранения и организации обязательного медицинского страхования. Изменилась организационно-правовая форма медучреждений. В результате передачи полномочий по организации оказания медицинской помощи на уровень региона, удалось существенно модернизировать и укрепить материально-техническую базу ЛПУ, в первую очередь, на территории муниципальных районов Новосибирской области.

В 2013 году финансовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи осуществляется за счет межбюджетных трансфертов в территориальные фонды ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Это обеспечит поэтапный переход на нормативно-подушевой принцип финансирования (что особенно важно для федеральных и частных медицинских учреждений), а также на систему частичного фондообразования и межучрежденческих расчетов.

Стоимость территориальной программы ОМС стабильно возрастает (в 2012 году – на 13%, в 2013 году – на 23% к уровню предыдущего года, достигнув 27 млрд. руб.). Столь существенный рост обеспечивается за счет включения дорогостоящих видов диагностики, дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, а также за счет реализации приоритетных направлений, определенных Президентом РФ, в том числе ежегодного планомерного повышения заработной платы медицинским работникам.

Финансирование здравоохранения в Новосибирской области распределяется на текущие (средства ОМС) и целевые (средства областного бюджета) финансовые потоки. В течение последних лет удалось существенно сократить дефицит финансирования отрасли, а в планах на 2015 год регион уже рассчитывает на профицит.

Прозрачная система ценообразования в территориальной программе государственных гарантий приводит к повышению качества медицинской помощи населению и росту конкурентоспособности регионального здравоохранения. Эти результаты ощущаются уже сегодня. Учитывая потребности населения, наши медицинские учреждения ориентированы на подушевое наблюдение и оказание самого широкого спектра консультационно-диагностических услуг.

Новосибирская область демонстрирует высокие результаты оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению. На территории региона сконцентрированы медицинские центры, реализующие высокие технологии в сфере здравоохранения (НИИТО, Новосибирский областной кардиологический диспансер, НИИИПК им. ак. Мешалкина, Областная клиническая больница и др.). Министр отметила, что в 2012 году только 4% жителей области получили медицинскую помощь за ее пределами. Высокотехнологичную медицинскую помощь на территории региона получили 13,7 тыс. человек, при этом ежегодный прирост показателя составляет 8-10%.

В настоящее время региональное здравоохранение функционирует на основе государственной Программы развития здравоохранения до 2020 года. Основные направления программы включают:

- профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни;
- развитие первичной медико-санитарной помощи.

Формируется межсекторальная среда для исполнения профилактических программ с максимальной эффективностью. Ее составляют следующие направления деятельности:

- совершенствование оказания специализированной помощи (включая ВМП), в том числе, скорой помощи;
- охрана здоровья матери и ребенка;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения;
- оказание паллиативной помощи;
- кадровое обеспечение;
- информатизация здравоохранения;
- совершенствование системы территориального планирования.

Новосибирская область исполнила все свои обязательства по участию в целевых программах развития здравоохранения, дополнительно вложив в их реализацию около 800 млн. руб.

Подводя итог, О. В. Кравченко отметила, что здравоохранение Новосибирской области развивается интенсивнее и успешнее, чем во многих регионах страны, в том числе за счет повышенного внимания, уделяемого этому направлению со стороны Правительства Новосибирской области.

Сегодня условия и перспективы функционирования региональной системы здравоохранения таковы, что конкурентоспособность государственных медицинских учреждений должна базироваться не на их конкурентных преимуществах перед частными клиниками Новосибирска, а на возможности самостоятельного развития и достижения передовых конкурентных позиций в сфере высокотехнологичной медицины среди ЛПУ своего уровня в стране и за рубежом. Сегодня таких центров в области девять, и мы должны стремиться к увеличению их количества и росту инновационного потенциала.

Это возможно только путем объединения усилий заинтересованных сторон и формирования механизмов стратегического партнерства экономики и медицины. Подчеркнув важность проводимого мероприятия, О. В. Кравченко сообщила, что министерство здравоохранения Новосибирской области располагает разноплановым материалом (включая презентационный) для проведения дальнейших содержательных бесед по тематике круглого стола, и она готова представить его на обсуждение на последующих заседаниях.

Докладчик отметила высокий уровень встречи и выразила уверенность, что конструктивное межведомственное сотрудничество способно принести максимальную пользу жителям и укрепить потенциал здоровья новосибирцев.

**Е. А. Покушалов** - д.м.н., заместитель директора по научно-экспериментальной работе, руководитель центра хирургической аритмологии ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина», сообщил, что в мире ежегодно 16,7 млн. человек умирают от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), в том числе в России - 1,3 млн. человек.

Смертность мужчин в трудоспособном возрасте по РФ в 4 раза выше, чем в странах ЕЭС. В СФО заболеваемость ССЗ составляет 15 тыс. на 100 тыс. населения, такие же параметры заболеваемости по Новосибирской области. В 2012 году в ННИИПК прооперировано 15763 человек.

ННИИПК с несколькими институтами СО РАМН создал альянс по разработке направлений применения стволовых клеток. У Новосибирска, по мнению выступающего, есть реальный шанс побороться за лидерство в этом направлении.

**Т. Ю. Богомолва**, к.с.н., зав. отделом ИЭОПП СО РАН, озвучила статистику по составу участников круглого стола и подвела краткие итоги проводимого накануне анкетирования.

Анкетный опрос проводился с целью выявления наиболее актуальных и интересных для медицинского профессионального сообщества вопросов, на основе которых и формировалась программа круглого стола.

Участники опроса обозначили первоочередные шаги для реализации целей государственной программы развития здравоохранения на уровне Новосибирска и Новосибирской области:

- определение основных «болевых» точек в системе здравоохранения Новосибирской области;
- устранение дефицита медицинских кадров (прежде всего, в первичном звене здравоохранения и в сельской местности);
- укрепление материально-технической базы;
- создание условий реализации пациентом права выбора медицинской организации путем равенства тарифов в системе ОМС для государственных и

частных медицинских организаций и повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Среди показателей, отражающих эффективность деятельности системы здравоохранения, участники опроса выделили следующие:

- средняя продолжительность жизни в стране/регионе;
- показатели общей, детской, материнской смертности;
- степень удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи;
- уровень заболеваемости и летальности по основным нозологиям;
- укомплектованность медицинских организаций кадрами;
- востребованность российских медицинских разработок на международном уровне.

На уровне отдельного медицинского учреждения актуальными признаны показатели:

- летальность, степень восстановления нарушенных функций;
- уменьшение случаев перехода заболевания в хроническую форму;
- удельный вес излеченных больных;
- диагностирование на ранних стадиях заболеваний;
- средняя длительность стационарного лечения.

Целью анкетирования также стало выявление мер по формированию ответственного поведения населения в отношении собственного здоровья. Приоритетными специалисты сочли следующие направления работы:

- пропаганда здорового образа жизни, отказа от вредных привычек через СМИ, реализация государственных программ поддержания здорового образа жизни, информационно-просветительская работа (уроки здоровья в образовательных учреждениях всех уровней, лекции, консультации специалистов и пр.);
- развитие системы обязательных профилактических осмотров, диспансеризация населения;
- формирование у руководителей предприятия заинтересованности в здоровье коллектива;
- специальные программы для групп населения, находящихся в зоне риска (ожирение, диабет, гипертония и т.д.);
- развитие системы дополнительного медицинского страхования, в том числе по аналогии с некоторыми зарубежными моделями;
- обеспечение свободного доступа к физкультурно-оздоровительным сооружениям, проведение массовых спортивных мероприятий;
- материальное стимулирование населения за отсутствие больничных листов в течение года (в виде денежного поощрения или дополнительных дней оплачиваемого отпуска).

**В. Ф. Коваленко**, к.м.н., главный врач ГБУ здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1», рассказал о работе учреждения за истекший год. Он отметил, что ежегодно в ГКБ

обращается около 93 тыс. человек (50% из них проходят обследование и направляются на амбулаторное лечение, 50% лечатся непосредственно в стационаре). В активе ГKB имеется 34 операционных, некоторые из них соответствуют техническому уровню ННИИПК.

По мнению выступающего, эффективная медицина включает в себя 3 составляющих:

- бесплатная качественная медицинская помощь;
- ресурсное обеспечение;
- система подготовки кадров.

**В. В. Черных**, д.м.н., директор Новосибирского филиала ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова, отметил, что одной из самых массовых отраслей медицины является офтальмология.

В МНТК ежедневно проходят диагностику 300-400 человек. В клинике внедрена электронная карта пациента, позволяющая маршрутизировать поток обращающихся за помощью граждан.

В. В. Черных рассказал о программе по дистантному скрининговому обследованию зрения школьников в Новосибирске, которая позволяет своевременно и масштабно выявлять школьников со сниженным зрением, с тем чтобы адресно и эффективно оказывать им необходимую офтальмологическую помощь. Об остроте данной проблемы говорят следующие цифры: в результате выборочного обследования школьников Новосибирска установлено, что снижение остроты зрения наблюдалось в 49,5 % случаев (6199 чел. из 12511 чел.).

**М. А. Королев**, к.м.н., заместитель директора по экономическим вопросам Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной лимфологии Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, рассказал об основных параметрах Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года и Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

Он представил структуру ФГБУ Сибирское отделение Российской академии медицинских наук, отметив, что в состав СО РАМН входит 24 учреждения РАМН, расположенных в 12 городах Сибири и Дальнего Востока.

Выступающий познакомил участников заседания с основными научными направлениями работы Сибирского отделения РАМН:

- расшифровка генетических, молекулярных и системных механизмов формирования патологии человека в регионах Сибири и Севера;
- разработка технологий персонифицированной диагностики и лечения
- создание новых лекарственных средств на основе геномных и постгеномных технологий;
- разработка клеточных технологий, методов нелекарственной терапии основных заболеваний современного человека.

Вот некоторые результаты работы клинической базы СО РАМН в 2012 году:

- в клиниках пролечено 80890 больных;
- специализированная медицинская помощь оказана 65510 чел.;
- выполнено 23381 операций, 51,9% из которых - с применением высоких медицинских технологий;
- мощность консультативно-диагностических отделений составила 443,5 тыс. посещений;
- проведено 13 телеконсультаций тяжелых больных;
- выполнено 6235,7 тыс. лабораторных исследований.

М. А. Королев привел сравнительную статистику оказания высокотехнологичной медицинской помощи подразделениями СО РАМН за 2012 год:

- 8 федеральных округов РФ (в 2011 г. - 5);
- 50 территорий РФ (в 2011 г. – 34).

В заключении выступающий рассказал о перспективных разработках СО РАМН лекарственных и радиофармпрепаратов, а также о перспективах применения клеточных технологий в лечении ряда заболеваний.

**А. А. Бекарев**, председатель Совета директоров «Научно-технологического парка в сфере биотехнологий» (Биотехнопарк), рассказал о проблемах фармакологического бизнеса в России, о перспективах производства и применения препарата «Тромбовазим», незаменимого для эффективного лечения инсультов, инфарктов.

Познакомил собравшихся с новой разработкой компании SFM (резидент Биотехнопарка) - препаратом G5, который позиционируется как средство регенерационной медицины для лечения цирроза печени. В основе его действия лежат эффекты стволовой терапии.

**Н. М. Пасман**, д.м.н., директор клиники профессора Пасман, познакомила участников круглого стола с 10-летним опытом работы медицинского факультета НГУ, который подготовил более 200 специалистов. Сегодня они востребованы в ведущих клиниках страны и мира. Они работают в НИИИПК, Международном томографическом центре; часть из них, к сожалению для нас, уехала за рубеж.

Клиника Пасман, включая операционный блок, является базой для подготовки студентов-старшекурсников.

Н М. Пасман выразила желание участвовать в следующем круглом столе, анонсировав свое выступление по теме: «Роль медицинской науки и медицинского образования в повышении конкурентоспособности новосибирской модели здравоохранения».

**Е. В. Мамонова**, генеральный директор Медицинского технопарка, рассказала о новых возможностях для развития инновационных проектов в

области медицины и здравоохранения в Новосибирске, появившихся с началом работы Медицинского технопарка в Новосибирске. Одной из его основных целей стало сокращение временного отрезка от возникновения новой эффективной медицинской технологии, услуги или продукта до их внедрения в реальную медицинскую практику. Проект создания Медтехнопарка стартовал в 2010 году, а в 2013 году завершилась его инвестиционная фаза. Общая сумма финансирования проекта составила 1,3 млрд. руб., в том числе 1 млрд. руб. – средства инвесторов, банковское финансирование, 300 млн. руб. – средства федерального и областного бюджетов. Данный проект может рассматриваться как пример успешного частно-государственного партнерства.

Выступающая также поддержала инициативу участия в следующем круглом столе.

В завершении круглого стола модераторы - В. Е. Селиверстов, д.э.н., заместитель директора ИЭОПП СО РАН, и О. В. Молчанова, к.э.н., начальник департамента экономики, стратегического планирования и инвестиционной политики мэрии города Новосибирска, предложили всем участникам продолжить работу на следующем (майском) заседании семинара – круглого стола.