



ВШОУЗ
ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Что должен знать управленец здравоохранения: реалии, последствия и предложения. Макроуровень системы здравоохранения РФ

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.,
Г. Э. Улумбекова

Тезис №1

Главный бизнес или дело в здравоохранении – это **вылечить больного**

Управленцы (организаторы здравоохранения), в том числе организаторы медицинского образования, должны **обеспечить условия** для этого

Тезис №2

Результаты деятельности здравоохранения, за которые отвечают управленцы, могут и должны быть лучше: ОПЖ в РФ почти **на 6 лет ниже**, чем в «новых» странах ЕС, которые близки к РФ по уровню экономического развития, и **на 12 лет ниже**, чем в «старых» странах ЕС



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШЭ

Результаты подготовки и повышения квалификации медицинских кадров также **неудовлетворительные**

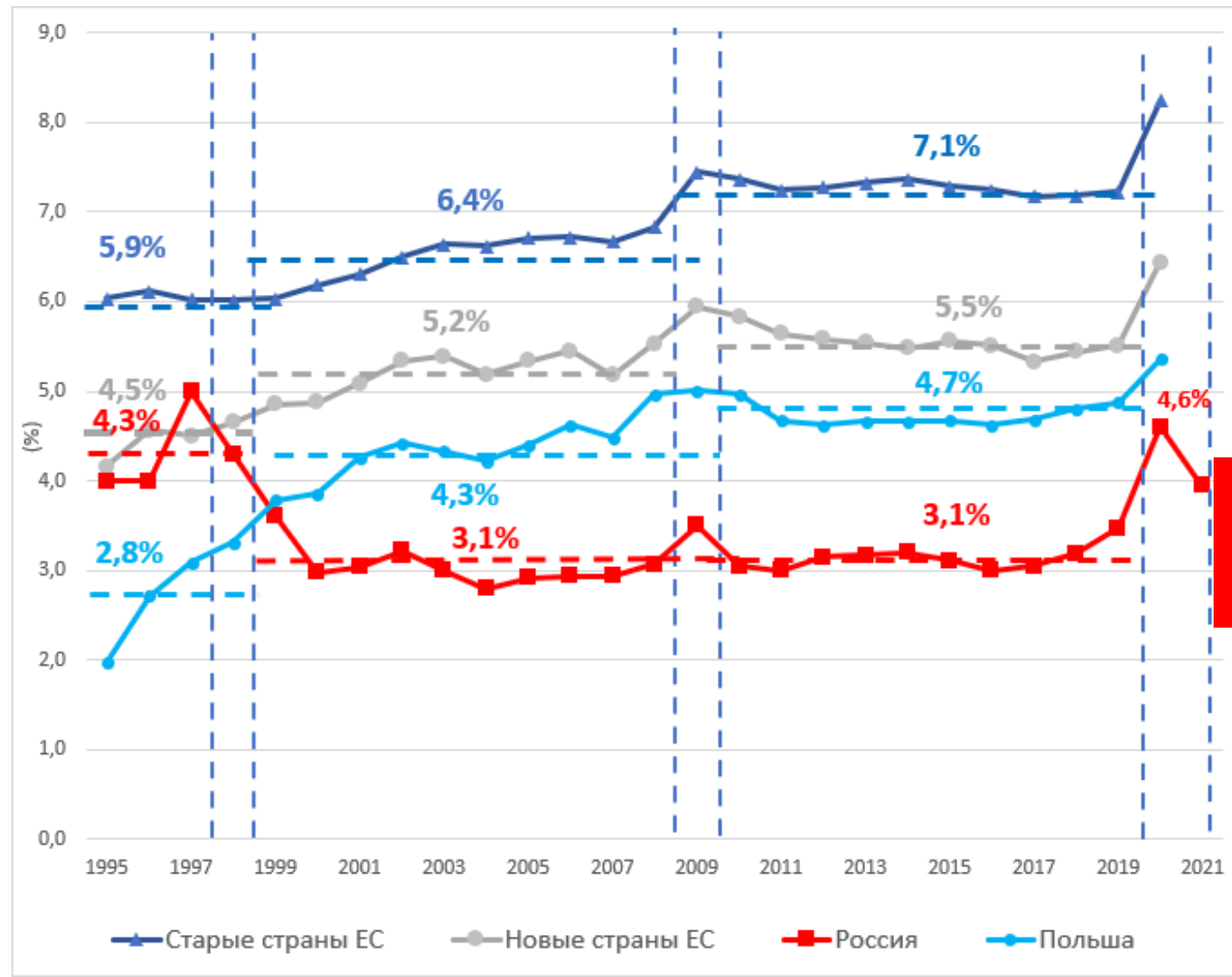
1. По итогам независимого тестирования, проводимого в Москве, с первого раза **не** сдают экзамен **более 20% кандидатов**
2. Итоги экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС (ЭКМП) - **ежегодно** выявляются дефекты **в 25% случаев**
3. Многочисленные жалобы пациентов привели к тому, что в Следственном комитете организован отдел медицинских экспертиз и **ежегодно более 170 уголовных дел** доводятся до суда (и **в 10 раз** больше возбуждается)

Тезис 3

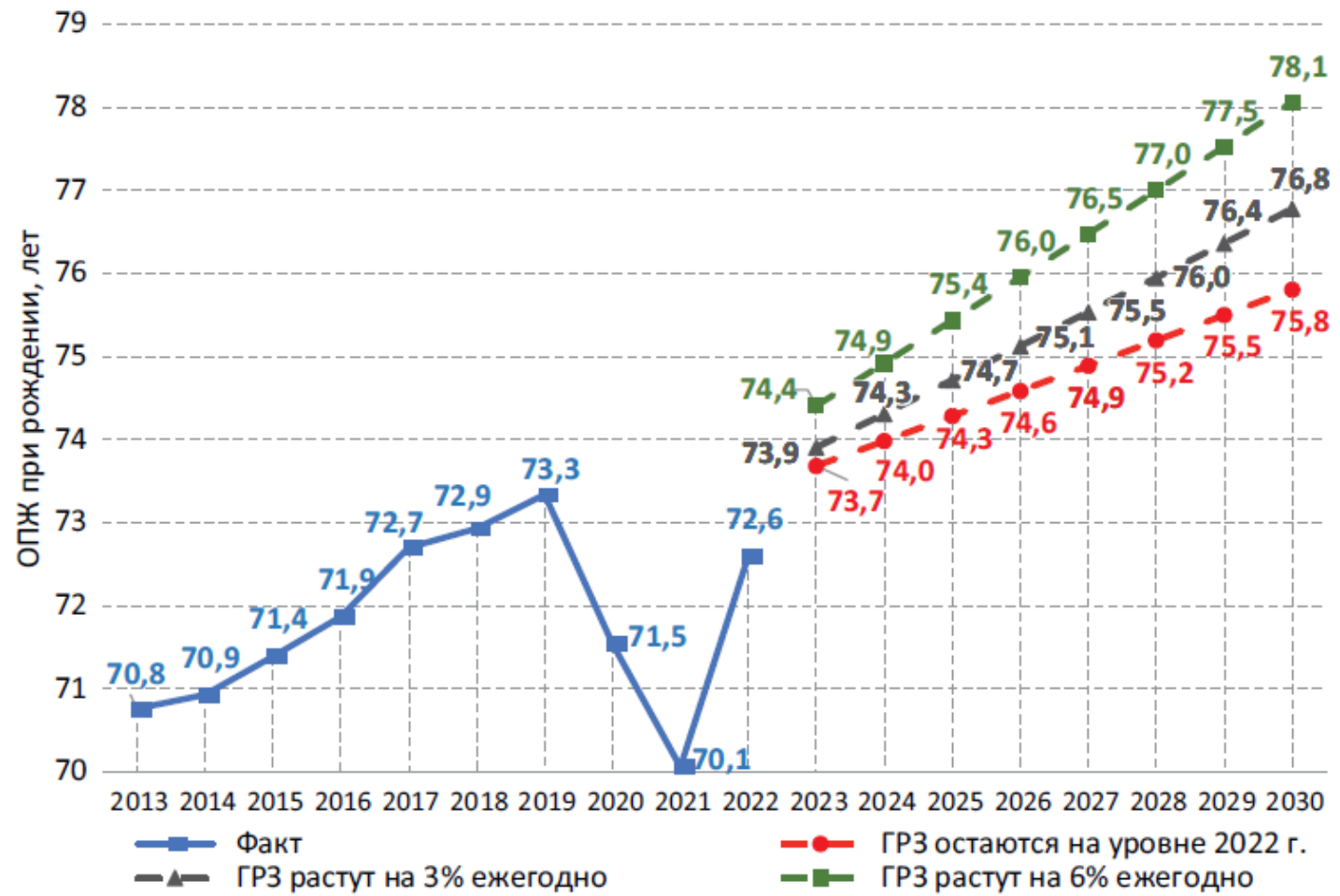
Значит, управленцы здравоохранения, где-то **недоработали**,
чего-то **не знают** и их **плохо учат**.

Перечисляем доказательства

МЫ НЕ МОЖЕМ ИСПРАВИТЬ ГЛАВНУЮ ПРОБЛЕМУ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - НЕДОФИНАСИРОВАНИЕ ГОСУДАРСТВОМ. В РФ оно в ДОЛЕ ВВП **на 35% ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС, которые близки к нашей стране по уровню экономического развития. Без соблюдения норматива финансирования госрасходов - **min 5% ВВП** - мы **НЕ СМОЖЕМ** дальше увеличивать доступность медицинской помощи и снижать смертность. Ситуация усложняется запутанной системой финансирования здравоохранения с множеством противотоков между бюджетами...



ПРИ ЭТОМ У НАС В РУКАХ ЕСТЬ НАУЧНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, что к 2030 г. ОПЖ 78 лет можно достичь только при условии роста госрасходов **на 6%** в постоянных ценах ежегодно. И это только при условии, что ВВП будет расти со средним темпом **2-3%**, а потребление алкоголя снизится **на 45%**. Если этого не произойдет, то в здравоохранение потребуются еще **большие вложения**



Источник: Росстат (расчет ВШОУЗ).

МЫ НЕ ТОЛЬКО НЕ МОЖЕМ ОТСТОЯТЬ СВОЮ ПОЗИЦИЮ, НО НЕ МОЖЕМ ПРОТИВОСТОЯТЬ ВРЕДНОМУ НАТИСКУ ФИНАНСИСТОВ И ЭКОНОМИСТОВ. В 2012 г. по инициативе НИФИ при Минфине России, Минэкономразвития России, НИУ «Высшая школа экономики» и РАНХиГС был подготовлен «Отчет по повышению эффективности бюджетных расходов», в том числе в сфере здравоохранения -
.....**«ОПТИМИЗАЦИЯ»**.....

В результате с 2012 по 2018 г.:

- 1) Государственное финансирование **сократилось на 4%** в ценах 2012 г.
- 2) Количество врачей **сократилось на 46 тыс.**
- 3) Количество стационарных коек **сократилось на 160 тыс.**

ЭТО СТОИЛО НАМ 180 ТЫС. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ВО ВРЕМЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ!

ПОЧЕМУ ЗА ЭТО ДО СИХ ПОР НИКТО НЕ ПОНЕС ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

авторы (Назаров, Шейман, Шишкин), вице-премьер по социальным вопросам (Голодец О.),
председатель Комитета Госдумы по охране здоровья (Морозов Д.)

Действующие Комитеты Госдумы по охране здоровья и бюджету не понимают сути и продолжают политику «голодного пайка» для здравоохранения

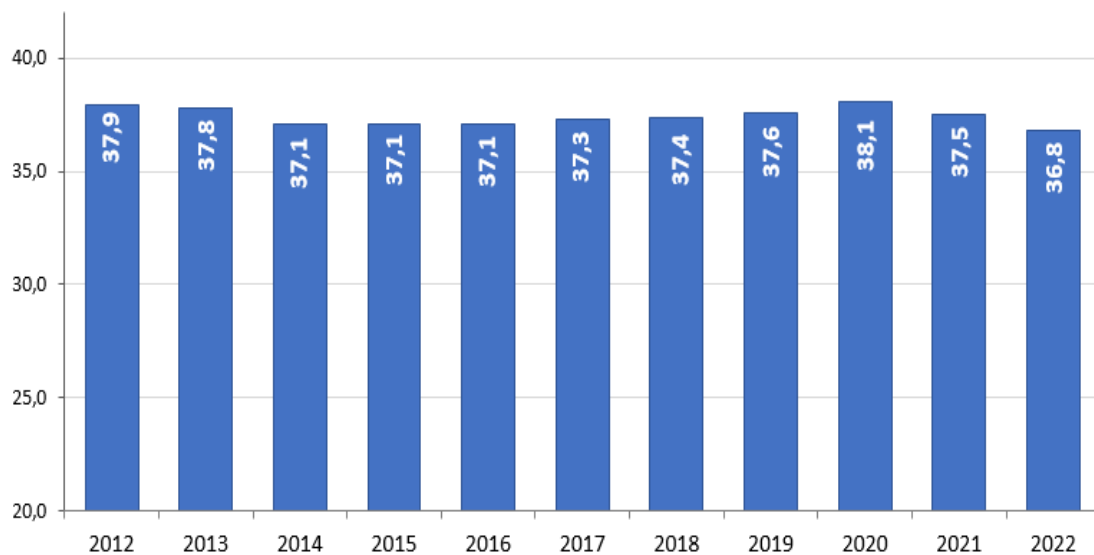
ИЗ-ЗА НЕДОФИНАСИРОВАНИЯ ВЫТЕКАЮТ ВСЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ - ДЕФИЦИТ КАДРОВ

Обеспеченность практикующими врачами в РФ **НЕ РАСТЕТ** и при большем потоке больных и меньшей плотности населения **НИЖЕ**, чем в большинстве развитых стран.

Мы не решим эту проблему увеличением приема студентов в вузы, так как будет страдать качество подготовки

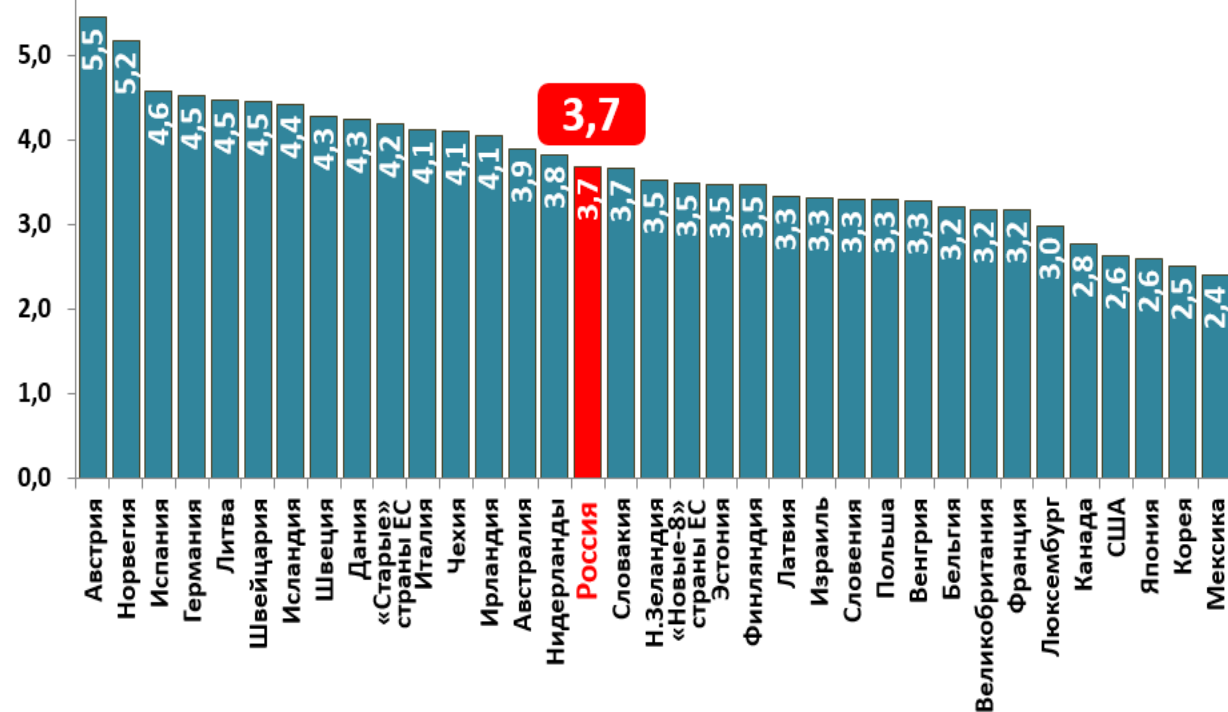
$\Delta 2022/2012$
-3%

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

Обеспеченность практикующими врачами на 1000 населения, (2022 г. или последний возможный)

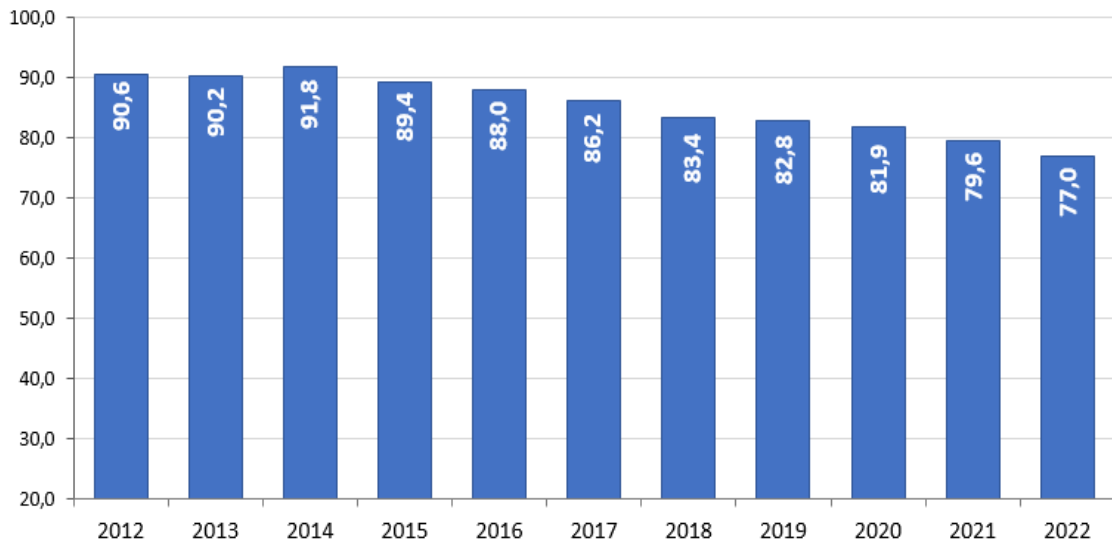


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в РФ **СОКРАЩАЕТСЯ** и одна из **САМЫХ НИЗКИХ**, по сравнению с развитыми странами. Сокращать сроки подготовки студентов и не повышать квалификацию преподавателей чревато снижением качества специалистов

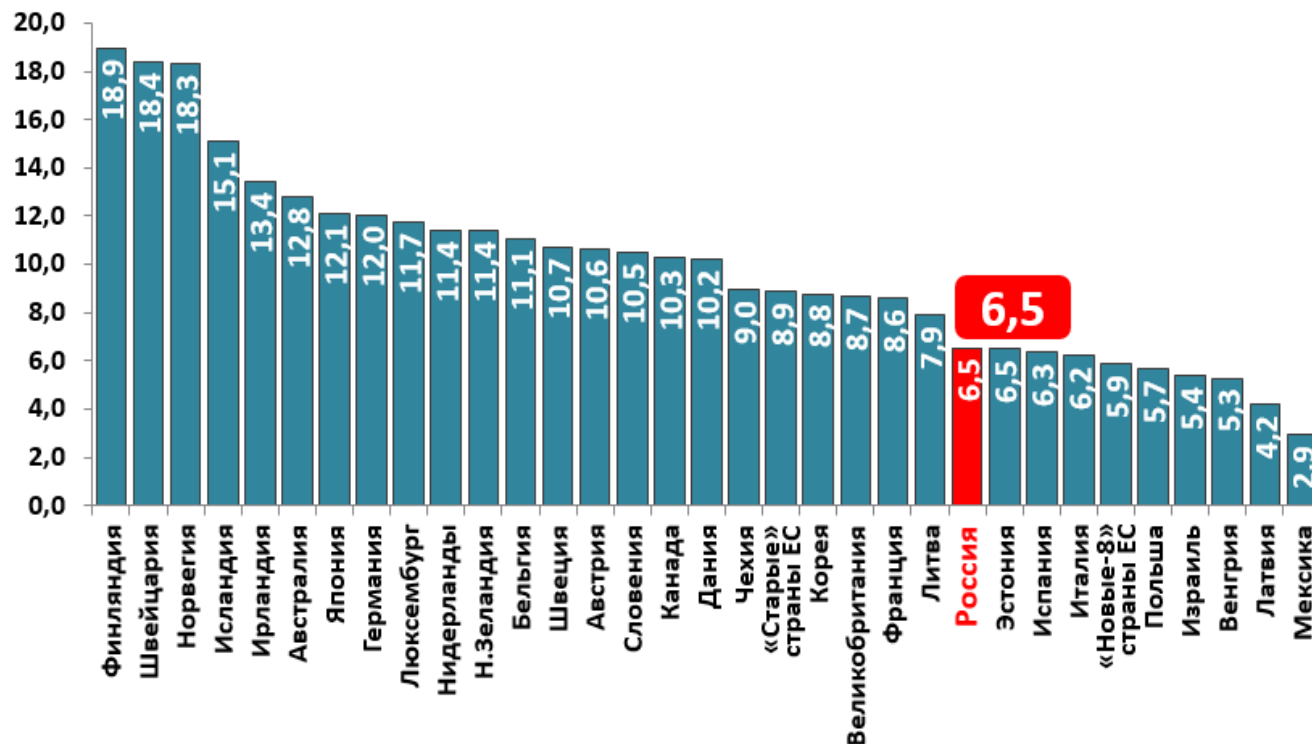
$\Delta 2022/2012$
-15%

Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

Обеспеченность средним медицинским персоналом, имеющим прямой контакт с пациентами на 1000 населения (2022 г. или последний возможный)

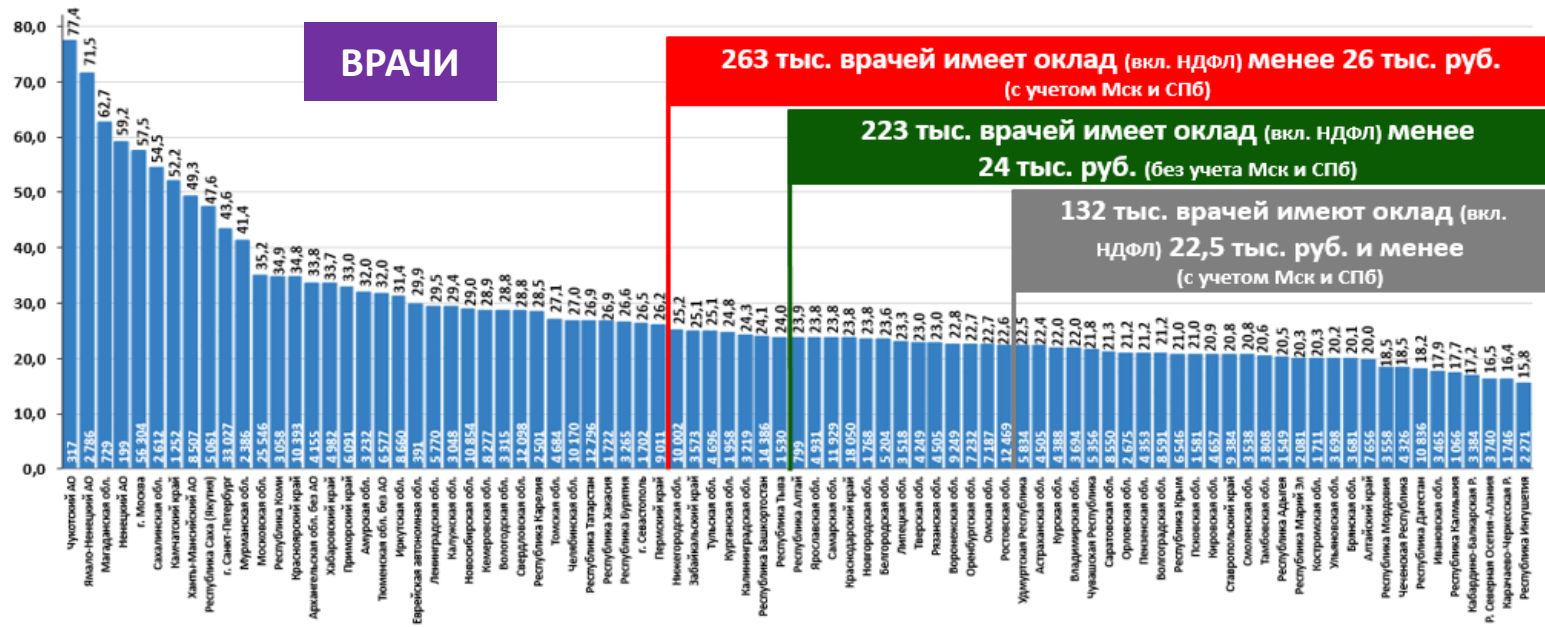


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

Примечание: для сопоставимости в расчет показателя по РФ вкл. медицинские сестры, сестринское дело (бакалавриат), рентгенолаборанты, фельдшеры, фельдшеры-наркологи

Оклад врачей при работе на 1 ставку, включая НДФЛ, тыс.руб. (2022 г.)



Примечание: в нижней части столбиков представлена численность врачей в регионе

Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

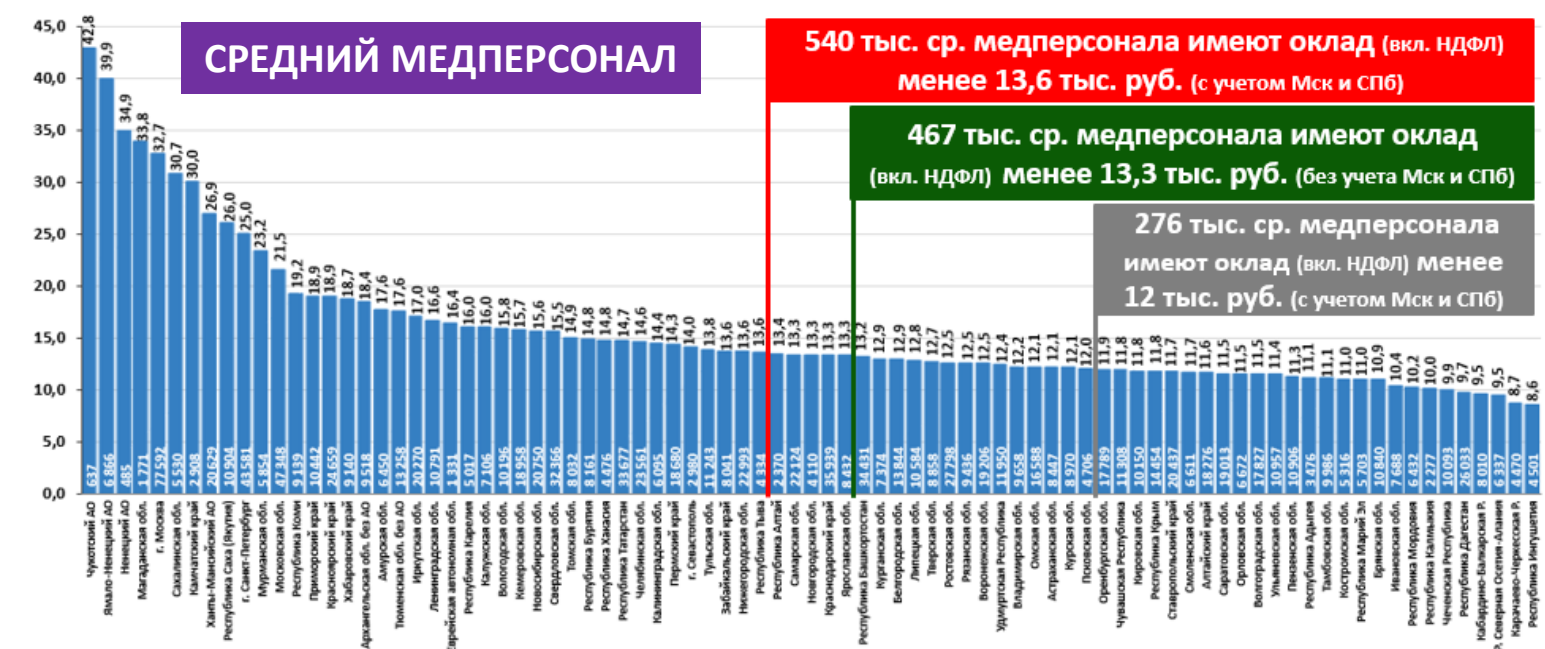
Главная причина дефицита кадров – НИЗКАЯ ОПЛАТА ТРУДА!

В 2022 г. в РФ гарантированный оклад (тарифная ставка)

у половины врачей составлял **менее 26 тыс. руб.**, а у среднего медперсонала – **менее 13,6 тыс. руб.**

НИКАКИЕ ПОЛУМЕРЫ НЕ ПОМОГУТ!

Оклад среднего медицинского персонала при работе на 1 ставку, включая НДФЛ (13%), тыс.руб. (2022 г.)



Примечание: в нижней части столбиков представлена численность среднего медперсонала в регионе

Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

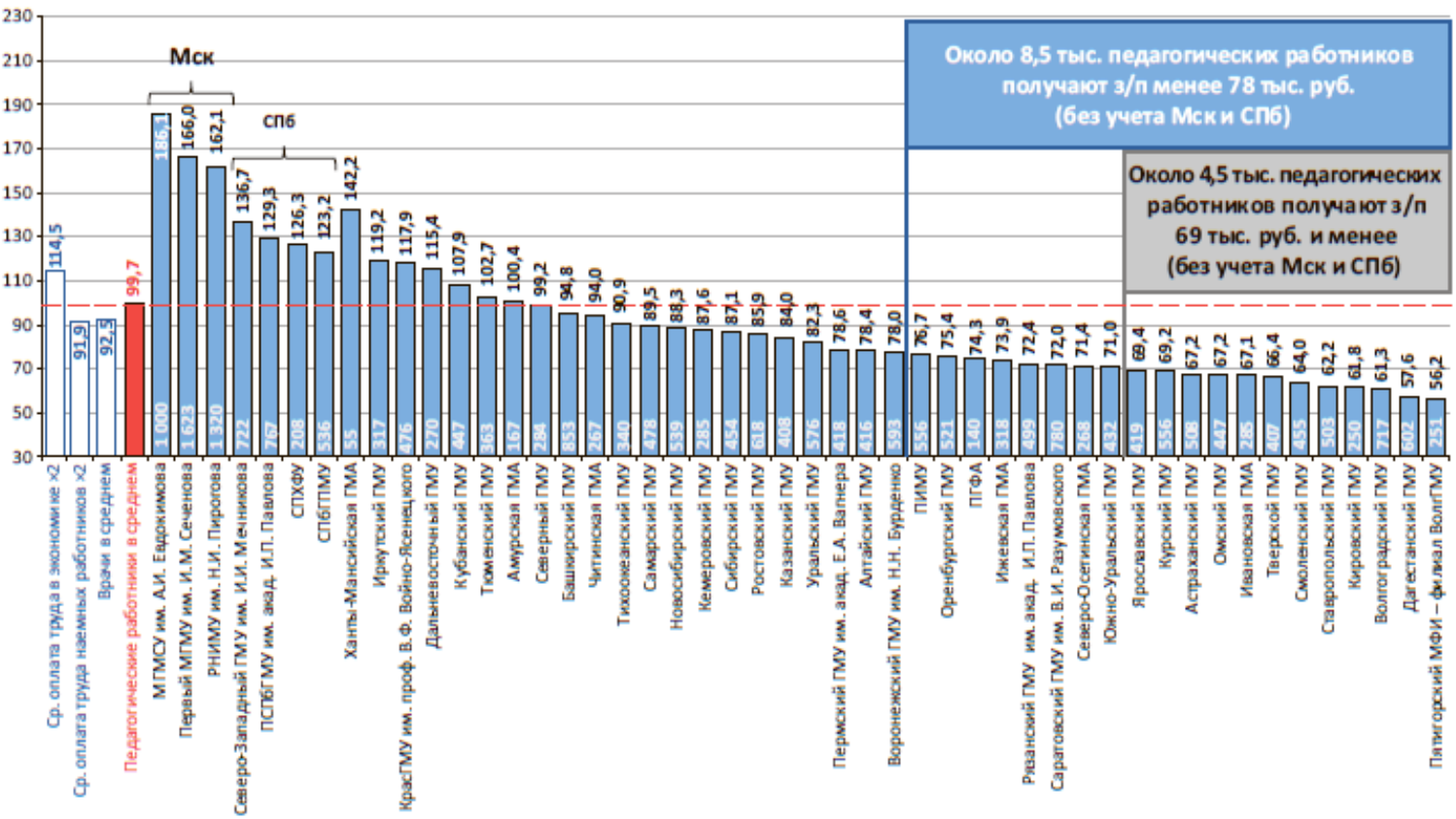
Те, кто по долгу службы должен использовать науку в организации здравоохранения, **НЕ ПОМОГАЮТ** решить главные проблемы отрасли, более того, практикуют **НЕНАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ**, что усугубляет положение врачей

В «Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения» в системе ОМС в части стимулирующих выплат **по показателям результативности для первичного звена** внесены изменения. **ЦНИИОИЗ** считает, что это повысит качество и доступность медицинской помощи!

1. Уменьшится и без того невысокая оплата труда медицинского персонала первичного звена, что усугубит имеющийся там дефицит кадров, а значит, и доступность медицинской помощи, так как бюджет медорганизаций первичного звена будет **урезан на 10%**, а получение их обратно привязано к **недостижимым** результатам.
2. Показатели установлены **НЕВЕРНО** и в ситуации дефицита кадров в первичном звене **НЕДОСТИЖИМЫ**. Например, чтобы достичь показателя «Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период (без учета внешних причин)», смертность должна снижаться **каждый год на 10%!!!** Этого достичь невозможно, так как за прошедшие 29 лет (1990-2019 гг.) смертность населения в трудоспособном возрасте (без учета внешних причин) не только не снизилась, **но и возросла на 7%**.
3. В-третьих, доказано, что стимулирующие выплаты медицинскому персоналу для его мотивации к повышению качества медпомощи **НЕЭФЕКТИВНЫ** и **НЕ ПОВЫШАЮТ КАЧЕСТВО** медпомощи.
4. В-четвертых, введение стимулирующих выплат увеличит и без того раздутый в первичном звене документооборот. Сегодня учет посещений уже и так ведется **по 16 подвидам**, а это дополнительная ненужная работа, которая ляжет на плечи врачей.

В РФ оплата труда преподавателей в медвузах **равна** оплате практикующих врачей и в сопоставимых показателях **в 2,5 раза ниже**, чем в советское время и **в 2 раза ниже**, чем в развитых странах. Ситуацию усугубляют существенные различия по регионам – **в 2 и более раз**

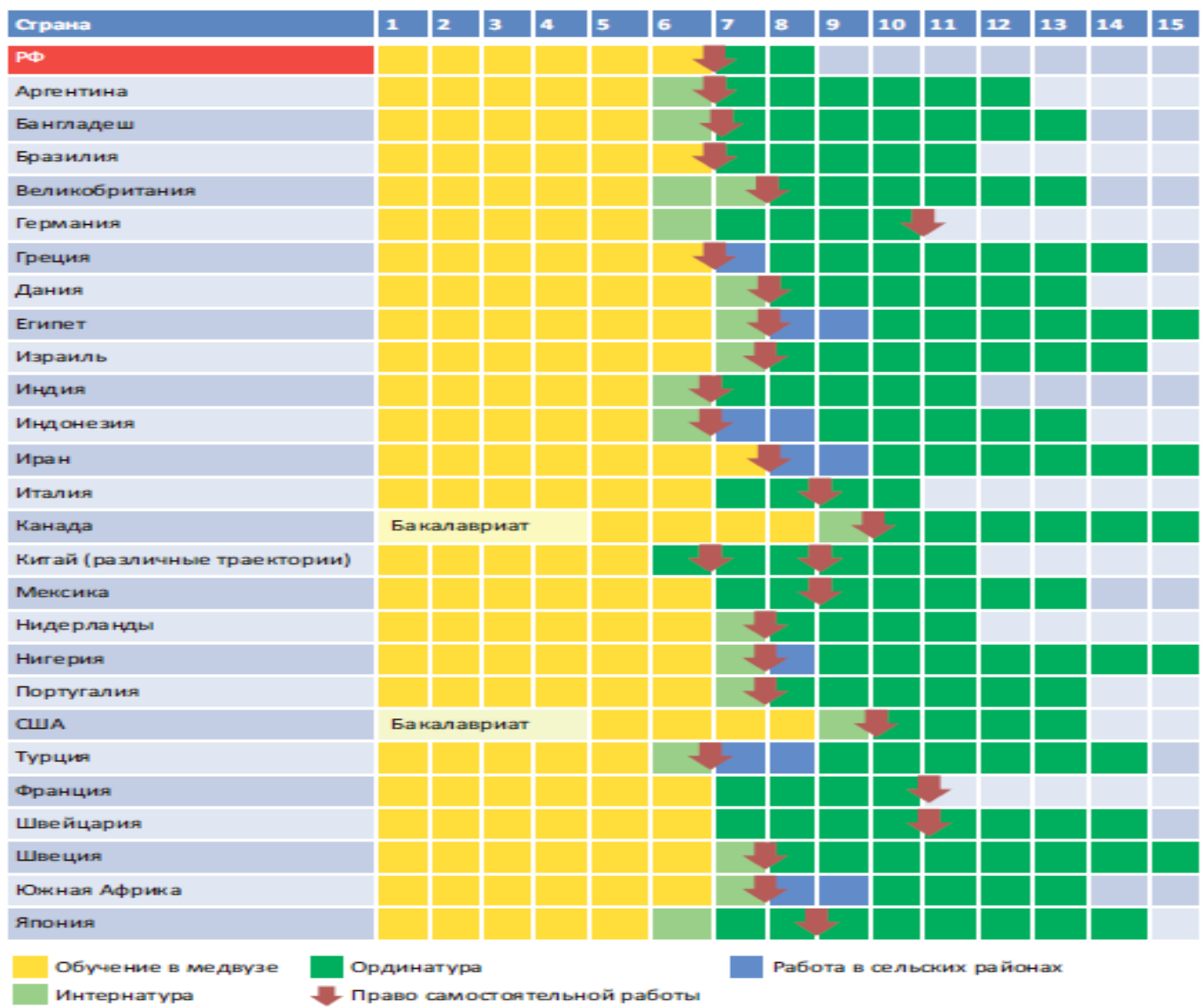
Средняя заработная плата педагогических работников в государственных медицинских вузах РФ, тыс. руб. (2021 г.)



Примечание:
 – в нижней части столбиков представлена общая численность педагогических работников в медицинских вузах;
 – все вузы МЗ РФ, кроме Ханты-Мансийской ГМА (регион).
 Источники: ГИВЦ Минобрнауки РФ, расчет ВШОУЗ.

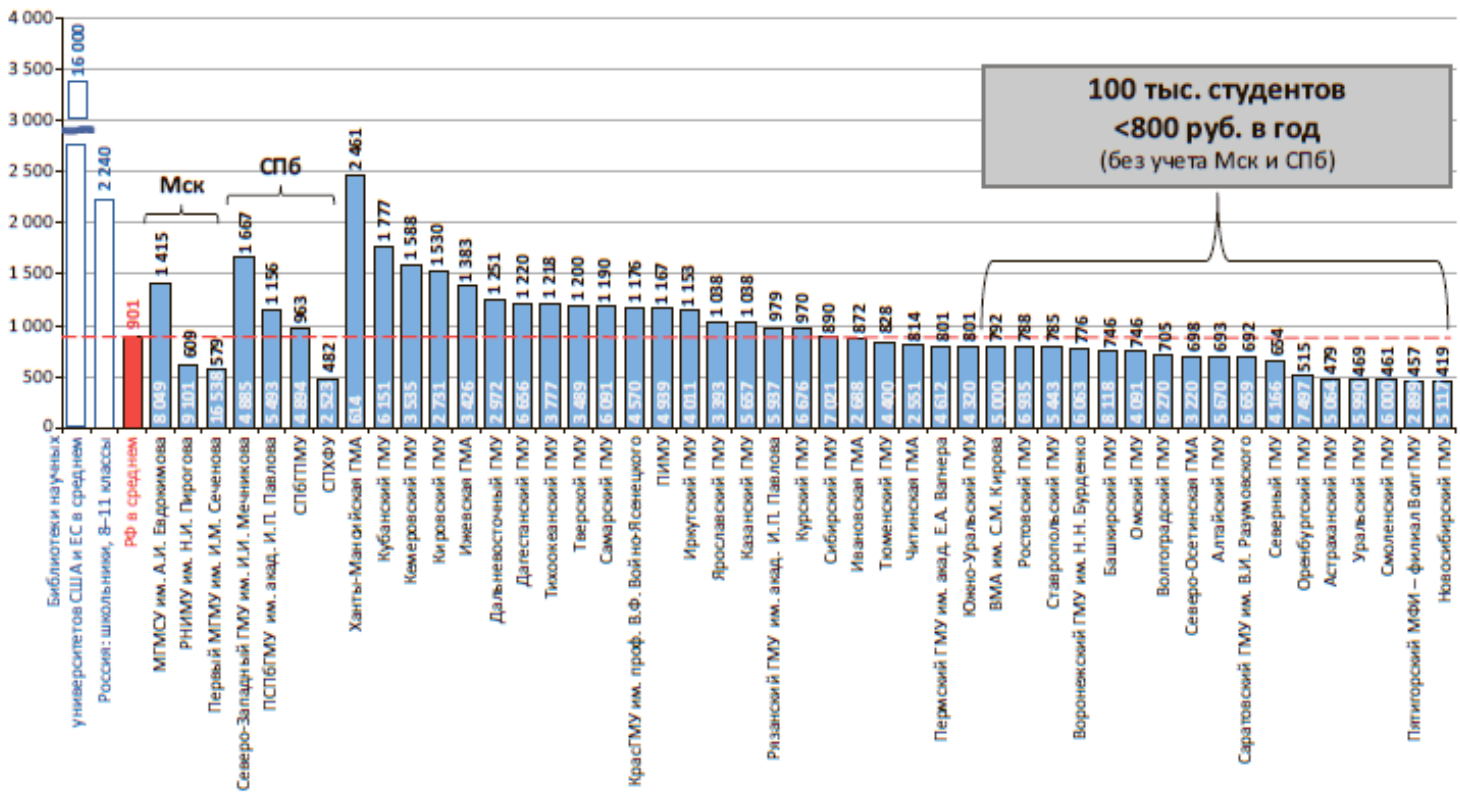
На преподавателя приходится **11** студентов, что **на 20% выше**, чем в советское время и **на 60% выше**, чем в США

В РФ, по сравнению с большинством развитых стран, **отсутствует** интернатура; допуск к практической деятельности в первичном звене осуществляется непосредственно после окончания вуза, тогда как в развитых странах после прохождения минимум **2-х лет** ординатуры и самая короткая продолжительность обучения по программам ординатуры – **2 года**



В РФ обеспеченность вузов Минздрава России учебными ресурсами (печатные и электронные издания) составляет **900 руб.** на студента в год, что **в 2,5 раза ниже**, чем аналогичное обеспечение у школьников старших классов и **в 18 раз ниже**, чем в университетских библиотеках развитых стран (в сопоставимых показателях)

В среднем за год на 1 студента/школьника (ЭБС + книги), руб.



Примечание:
 – в нижней части столбиков представлена общая численность студентов в медицинских вузах;
 – все вузы МЗ РФ, кроме ВМА (Минобороны) и Ханты-Мансийской ГМА (регион);
 – данные по Амурской ГМА и ПГФА отсутствуют.
 Источники: ГИВЦ Минобрнауки РФ, расчет ВШОУЗ.

На медицинских факультетах университетов Минобрнауки России и в медицинских колледжах на обеспечение учебными ресурсами затрачивается **в 1,5 раза меньше**, чем в вузах Минздрава

В большинстве медицинских организаций **НЕТ** профессиональных библиотек, а их руководители даже **НЕ СЧИТАЮТ** это необходимым условием для повышения КМП

Уважаемая Анна Викторовна!

Департамент здравоохранения рассмотрел Ваше письмо от 3 мая 2023 г. № 266 и сообщает, что **потребности в создании единой библиотеки для медицинских организаций государственной системы здравоохранения не требуется.**

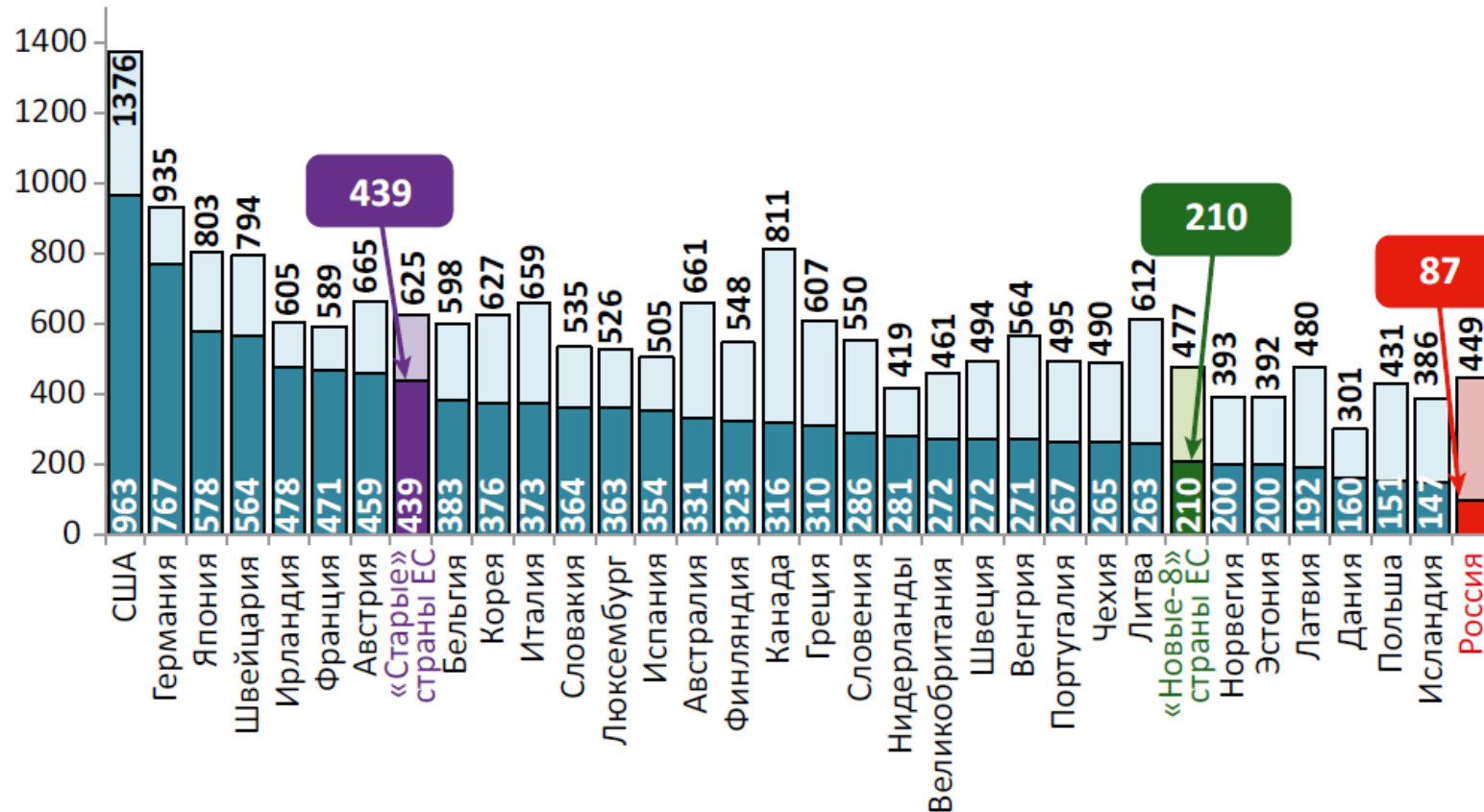
**Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения**

Мы не можем добиться создания системы всеобщего лекарственного обеспечения.

В 2021 г. в РФ обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях была **в 2,4 раза ниже**, чем в «Новых-8» странах ЕС и **в 5 раз ниже**, чем в «старых» странах ЕС. В РФ их получают только **отдельные категории** граждан, имеющие инвалидность, а в развитых странах – **все**, кому врач выписал рецепт

Расходы на ЛП и ИМН в амбулаторных условиях, \$ППС на душу населения (РФ — 2021 г., ОЭСР — 2019 г.)

Общие расходы, в том числе государственные



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Росстат, Health at a Glance (2021 г.), расчет ВШОУЗ.

Тезис 4. Управленцев надо учить ГЛАВНОМУ!

Как сделать медицинскую помощь в РФ доступной и качественной. Все остальные компетенции понадобятся только после того, как мы решим этот вопрос

1. Повысить доступность бесплатной медицинской помощи

2. Повысить обеспеченность медицинскими кадрами и лекарствами в амбулаторных условиях

3. Для п. №2 необходимо иметь дополнительный бюджет: на увеличение оплаты труда врачей, на привлечение дополнительных кадров и на лекарства

4. Эти расходы потребуют дальнейшего увеличения государственного финансирования **до 5% ВВП** к 2030 г. Это дополнительно каждый год **+350 млрд.** в ценах 2022 г.

Учить, как сделать подготовку медицинских кадров на уровне лучших международных стандартов

Добиться увеличения оплаты труда педагогических и медицинских работников и ликвидировать существенные ее различия по субъектам РФ. Для этого средний оклад по стране (тарифная ставка) должен составлять:

- у преподавателей медицинских вузов и НИИ **5-8 МРОТ,**
- преподавателей колледжей — **4-6 МРОТ,**
- врачей — **4 МРОТ,**
- медицинских сестер — **2 МРОТ.**

Для обеспечения образовательного процесса современными учебными ресурсами установить нормативы обеспеченности ими:

- **не менее 4,5 тыс. руб.** в год на студента медицинского вуза и факультета, то есть **в 2 раза больше,** чем сегодня у школьников старших классов. Тогда средняя доля расходов по этой статье в медицинских вузах как раз составит **1,2% от их доходов,** как это сегодня сложилось в развитых странах
- **не менее 3,5 тыс. руб. в год** на студента медицинского колледжа, то есть **в 1,5 раза больше,** чем сегодня у школьников старших классов
- учебные издания, содержащиеся в библиотеках и перечнях литературы к программам, должны быть **не более 3-5 лет давности** и удовлетворять **требованиям по качеству**

Учить, как разбираться в бюджете.

В 2024 г., по сравнению с 2023 г., увеличение государственных расходов на здравоохранение (+12%) покрывает только инфляцию и дополнительные объемы медицинской помощи для новых регионов. В доле ВВП – 3,7%.

| Государственные расходы на здравоохранение – прогноз на 2023 и плановый период 2024-2026 гг. | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|--------------|
| (Данные по макроэкономическим показателям согласно "Основным направлениям бюджетной политики на 2024 г. и на плановый период 2025-2026 гг.", Минфин 2023 г.) | | | | | | | | | | |
| Наименование показателя | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2024/ 2023 | 2024/ 2019 |
| | факт | | | | прогноз | | | | | |
| Макроэкономические показатели | | | | | | | | | | |
| ВВП в текущих ценах, млрд руб. | 109 608 | 107 658 | 135 295 | 153 435 | 166 000 | 180 000 | 190 600 | 202 300 | 8% | 64% |
| Инфляция (ИПЦ), декабрь к декабрю предыдущего года | 3,04 | 4,91 | 8,39 | 11,94 | 7,50 | 4,50 | 4,00 | 4,00 | x | x |
| Государственные расходы на здравоохранение | | | | | | | | | | |
| Государственные расходы на здравоохранение в текущих ценах, млрд руб. | 3 805,0 | 4 964,0 | 5 202,0 | 5 924,0 | 6 001,0 | 6 740,0 | 6 918,0 | 7 229,0 | 12% | 77% |
| Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2019 г., млрд руб. | 3 805,0 | 4 731,7 | 4 574,7 | 4 654,0 | 4 385,5 | 4 713,5 | 4 651,9 | 4 674,1 | 7% | 24% |
| Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП | 3,5% | 4,6% | 3,8% | 3,9% | 3,6% | 3,7% | 3,6% | 3,6% | x | x |
| из них: расходы федерального бюджета | | | | | | | | | | |
| Расходы федерального бюджета в текущих ценах, млрд руб. | 713,0 | 1 334,4 | 1 473,9 | 1 533,0 | 1 570,0 | 1 620,3 | 1 634,5 | 1 615,3 | 3% | ↑ в 2,3 раза |
| Расходы федерального бюджета в ценах 2019 г., млрд руб. | 713,0 | 1 271,9 | 1 296,2 | 1 204,3 | 1 147,4 | 1 133,1 | 1 099,1 | 1 044,4 | -1% | 59% |
| из них: расходы бюджета ФОМС | | | | | | | | | | |
| Расходы бюджета ФОМС в текущих ценах, млрд руб. | 2 186,7 | 2 360,5 | 2 569,5 | 2 797,1 | 3 235,4 | 3 885,8 | 3 965,5 | 4 210,3 | 20% | 78% |
| Расходы бюджета ФОМС в ценах 2019 г., млрд руб. | 2 186,7 | 2 250,0 | 2 259,7 | 2 197,4 | 2 364,4 | 2 717,5 | 2 666,5 | 2 722,3 | 15% | 24% |
| из них: расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ | | | | | | | | | | |
| Расходы бюджетов субъектов РФ в текущих ценах, млрд руб. | 905,3 | 1 269,1 | 1 158,6 | 1 593,9 | 1 195,6 | 1 233,9 | 1 318,0 | 1 403,4 | 3% | 36% |
| Расходы бюджетов субъектов РФ в ценах 2019 г., млрд руб. | 905,3 | 1 209,7 | 1 018,9 | 1 252,2 | 873,7 | 862,9 | 886,3 | 907,4 | -1% | -5% |

Учить тому, что расходы на здравоохранение - это не затратная статья бюджета страны, а стимул для развития экономики










- **Экономический эффект:** на каждый дополнительно вложенный в здравоохранение рубль – доход в экономике **более 6 руб.**
- **Уменьшение естественной убыли** населения как за счет снижения смертности, так и создания положительных стимулов для увеличения рождаемости
- **Создание импульса для развития отечественных** производителей медицинской и фармацевтической продукции за счет расширения рынков сбыта их продукции
- Обеспечение **социальной стабильности** в стране

Тезис 5

Макроэкономика здравоохранения – это то, что должны знать управленцы.

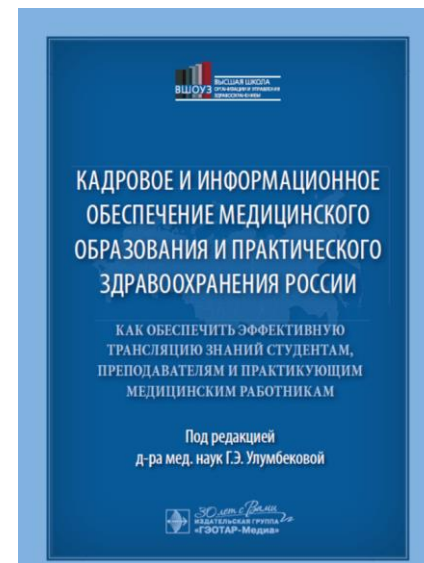
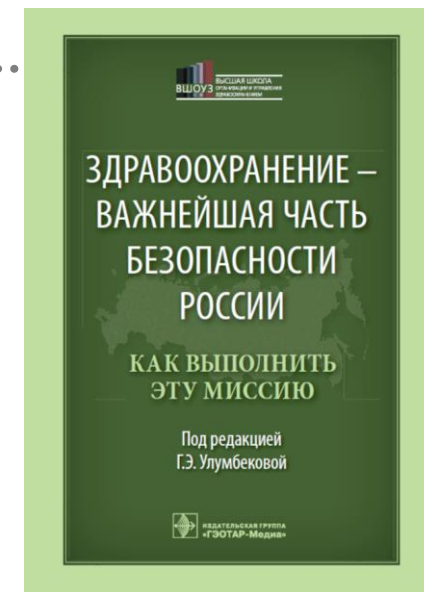
Приходите на учебу **во ВШОУЗ**

ВШОУЗ для руководителей здравоохранения

| | | |
|---|---|---|
|  <p>Лучинская Татьяна Татьяна Лучинская</p> |  <p>Виктор Виктор Владимирович Исполнительный директор ВШОУЗ, профессор кафедры «Экономика здравоохранения», заместитель декана факультета «Медицина»</p> |  <p>Людмила Фокина Начальник отдела кадров, заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |
|  <p>Станислав Владимирович Заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |  <p>Савинков Александр Викторович Профессор кафедры «Медицина», заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |  <p>Захаренко Екатерина Александровна Профессор кафедры «Медицина», заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |
|  <p>Александр Владимирович Директор по развитию ВШОУЗ, профессор кафедры «Медицина», заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |  <p>Максимilian Бессонов Заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина», заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |  <p>Павел Степанов Директор по развитию ВШОУЗ, профессор кафедры «Медицина», заместитель декана факультета «Медицина», профессор кафедры «Медицина»</p> |

Курс повышения квалификации 144 акч
«Эффективный руководитель в здравоохранении»
Аудиторные занятия + Дистанционное обучение

- Деятельность системы здравоохранения в особых экономических и социальных условиях
- Корпоративная культура безопасности медицинской деятельности
- Управление бизнес-процессами в медицинской организации
- Стратегический менеджмент. Структура и элементы стратегии
- Система правоотношений врача и пациента
- Маркетинг для главного врача
- Что главному врачу надо знать о цифре?
- Как предотвратить карьерные кризисы в медицине?
- Цифровой ликбез для главного врача



Читайте, пожалуйста, книги!

В России создана надежная база для трансляции знаний,
благодаря труду **3 500 ведущих** преподавателей и ученых

.....

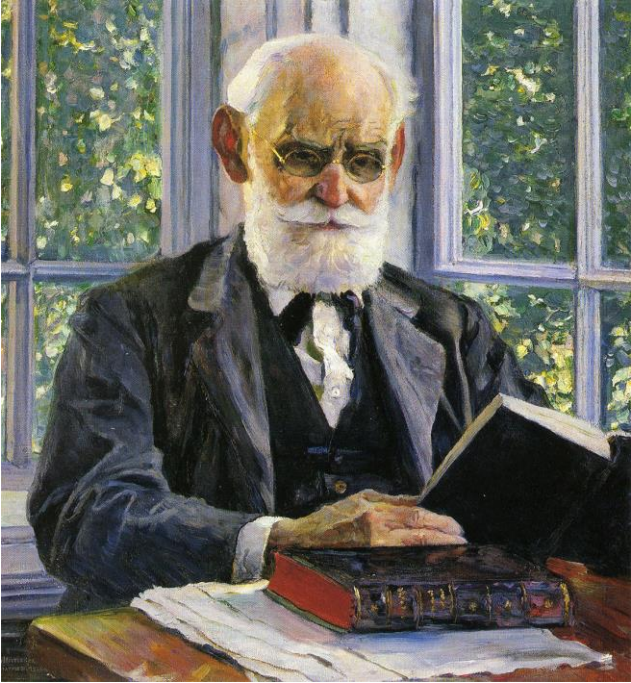
свыше 3500
авторов и научных редакторов

12
научных журналов

более 20 000
наименований
со дня основания

30 лет с Вами
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Говорите правду!



*«У нас должна быть одна потребность,
одна обязанность - охранять
единственно нам оставшееся
достоинство: смотреть на самих себя и
окружающее без самообмана»*

И.П. Павлов, лекции, 1918 г.

Иван Петрович Павлов (1849 - 1936 г.)

— выдающийся русский и советский учёный,
физиолог, создатель науки о высшей нервной
деятельности, лауреат Нобелевской премии