



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

**Пути решения ключевых проблем
здравоохранения РФ для достижения
национальной цели – ОПЖ 78 лет.**

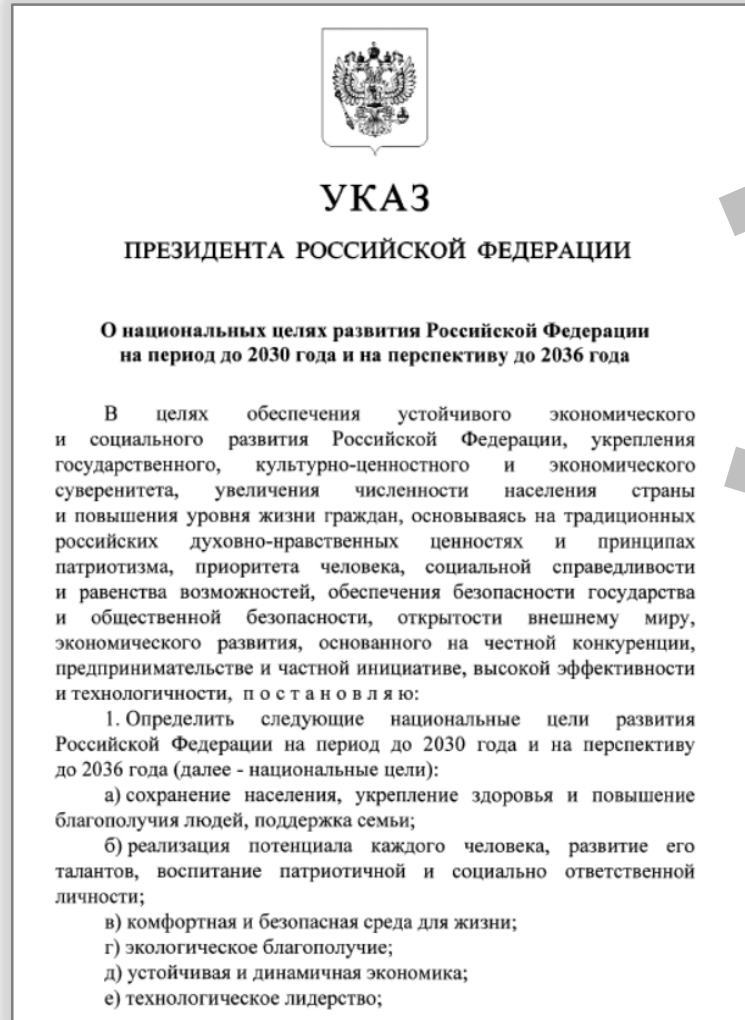
Здоровье населения и здравоохранение Санкт-Петербурга

.....

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

Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»

<http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542>



1. Определить следующие национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года (далее - национальные цели):

а) сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи;

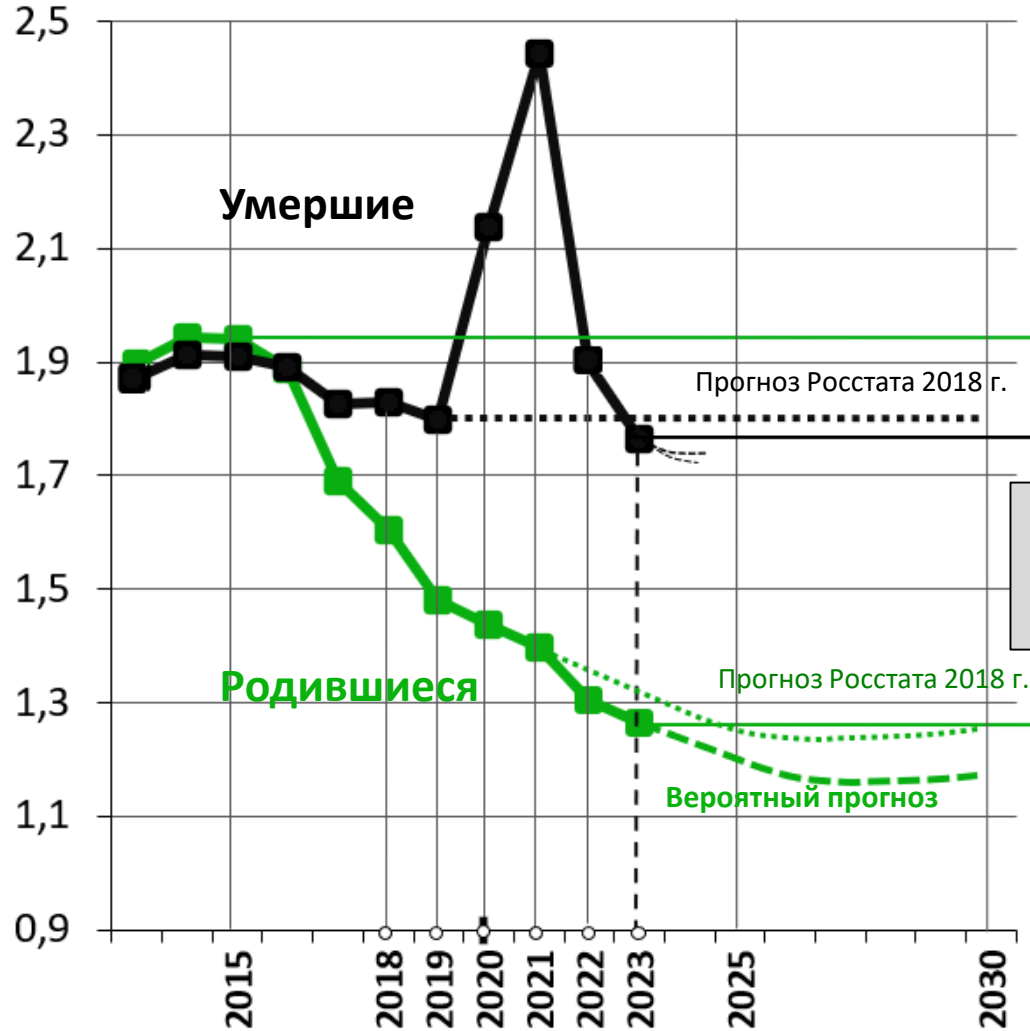
2. Установить следующие целевые показатели и задачи, выполнение которых характеризует достижение национальной цели "Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи":

а) повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, в том числе ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей;

б) увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

С 2020 по 2023 г. в РФ естественная убыль населения (разница между родившимися и умершими) составила более **2,8 млн человек**. До 2030 г., по прогнозам Росстата, естественная убыль составит в среднем **680 тыс. чел.** в год (средний вариант прогноза)

млн чел/год



За 4 года (2020 – 2023 гг.) естественная **убыль населения** достигла **2,8 млн человек**

Естественная убыль в 2023 г. **0,5 млн чел.**

Рождаемость 2015 г. **1,94 млн**
Рождаемость 2023 г. **1,26 млн**
Падение на 35%

Расчеты естественной убыли:
 $\Delta N = +1941 - 1908 = +33$ тыс. чел. (2015)
 $\Delta N = +1604 - 1830 = -225$ тыс. чел. (2018)
 $\Delta N = +1485 - 1800 = -315$ тыс. чел. (2019)
 $\Delta N = +1436 - 2138 = -702$ тыс. чел. (2020)
 $\Delta N = +1400 - 2440 = -1043$ тыс. чел. (2021)
 $\Delta N \approx +1300 - 1900 \approx -600$ тыс. чел. (2022)
 $\Delta N \approx +1260 - 1760 \approx -500$ тыс. чел. (2023)

Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС. За 3 года (2020-2022) средний прирост к 2019 г. составлял **+20%** ежегодно. В 2023 г. в РФ смертность уменьшилась, но по-прежнему **на 16% выше**, чем в РСФСР в 1986 г.

Число умерших на 1000 населения



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

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ

За 2 года (2020 и 2021 гг.) в РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) из-за высокой смертности сократилась **на 3,3 года**. В 2023 г. она вернулась на уровень 2019 г., но по-прежнему **на 4,5 года ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **на 8,6 ниже**, чем в старых странах ЕС



«Новые» страны ЕС (8): Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония.

Источники: Росстат, база данных ОЭСР «OECD.Stat», база данных ВОЗ «Здоровье для всех», расчет ВШОУЗ.

Чтобы выполнить цель по увеличению продолжительности жизни **до 78 лет** необходимо

СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В РФ на это влияют в равной степени:

- 1. Доходы** населения
2. Образ жизни населения – потребление **алкоголя и табакокурение**
- 3. Доступность и качество** бесплатной медицинской помощи

ТО ЕСТЬ РОЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 1/3

В РФ на дальнейшее снижение потребления алкоголя и табака влияет алкогольное и табачное лобби. ФАКТОРОМ, который быстро может повлиять на снижение смертности (соответственно, рост ОПЖ) **ОСТАЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Реальные доходы населения

С 2013 по 2022 г. сокращение **на 10%**, в 2023 г. - рост на **5,4%**, но по прежнему это ниже, чем в 2013 г.

Потребление алкоголя

В РФ за последние 10 лет потребление алкоголя снизилось почти **в 2 раза**, но сегодня оно замедлилось и пока **в 2 раза выше**, чем в Китае и **в 3 раза**, чем в Израиле (чистый спирт на душу населения старше 15 лет, соответственно, 9,0; 4,5 и 3 л)

Здравоохранение

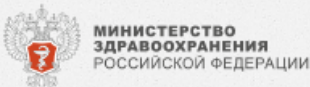
СОХРАНЯЮТСЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

ТО ЕСТЬ НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПЖ

Четыре фундаментальные проблемы здравоохранения, которые надо решить для повышения доступности и качества медпомощи, соответственно, снижения смертности

- 1. Дефицит кадров**, что снижает доступность медпомощи
- 2. Недостаточная квалификация медицинских кадров**, что снижает качество медпомощи
- 3. Недостаточное лекарственное обеспечение** в амбулаторных условиях, что снижает доступность медпомощи
- 4. Неэффективная система финансирования:**
 - Недостаточно средств
 - Много источников с разными подходами к финансированию бесплатной медпомощи и запутанная система межбюджетных трансфертов
 - Несправедливое распределение средств между регионами (*в привязке к средней отплате труда в регионе*)
 - Неверный метод оплаты за медицинскую помощь (*«зарабатывание на потоке больных»*)

Национальные проекты **очень важны, но не позволят** решить фундаментальные проблемы отрасли, поскольку преимущественно направлены на обновление **инфраструктуры** и повышение доступности медпомощи по отдельным заболеваниям



ЭКОСИСТЕМА НОВЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ С УЧАСТИЕМ МИНЗДРАВА РОССИИ

| 7

«ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»

11

- МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
- СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ
- РАЗВИТИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
- ЦИФРОВЫЕ СЕРВИСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
- БОРЬБА С ГЕПАТИТОМ С И МИНИМИЗАЦИЯ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ
- ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ КАЖДОГО

«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СБЕРЕЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ»

5

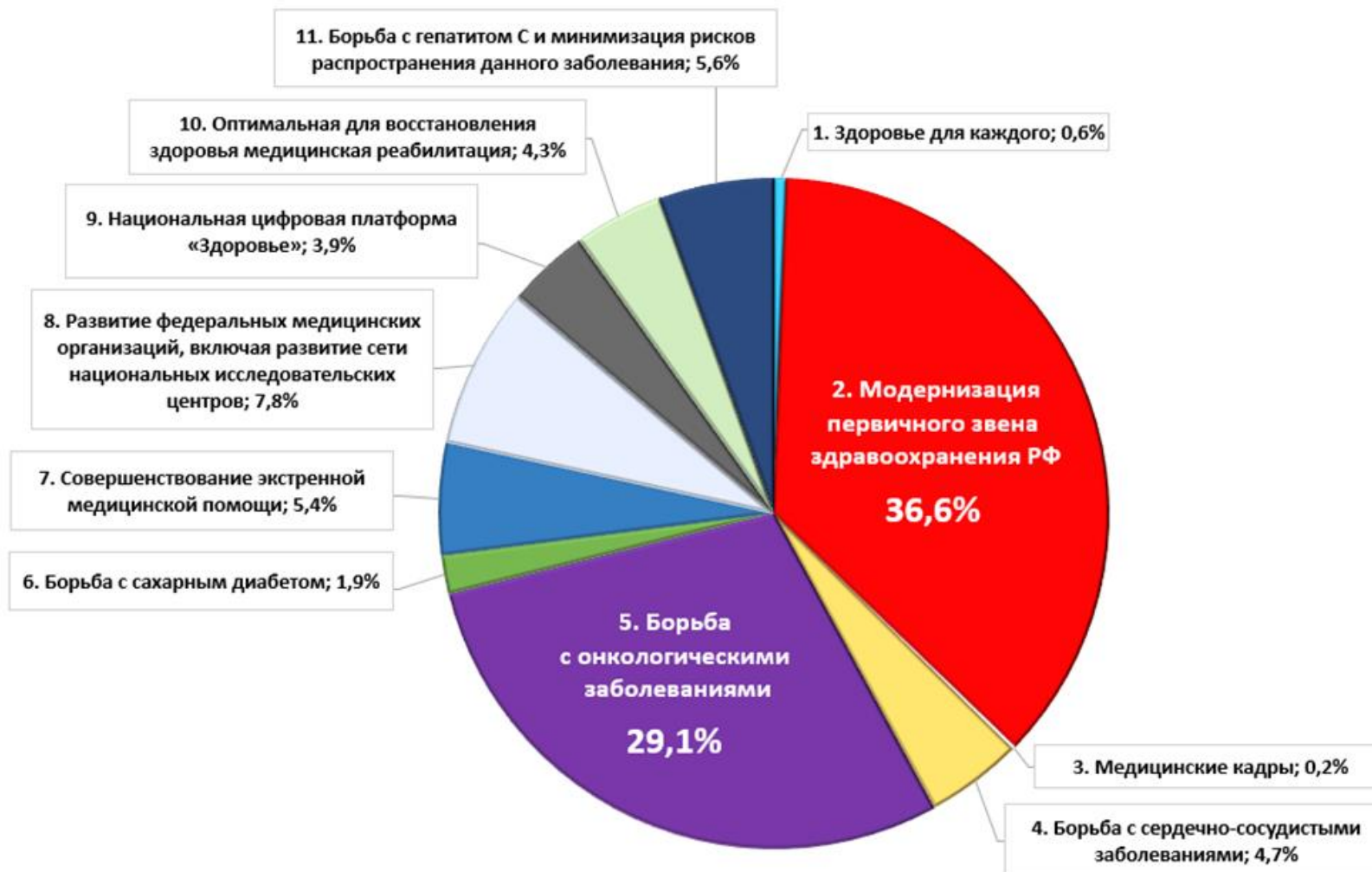
- УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКОЙ
- ТЕХНОЛОГИИ РАЗРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ПЛАТФОРМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ
- БИОМЕДИЦИНСКИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ БУДУЩЕГО
- РЕГЕНЕРАТИВНАЯ БИОМЕДИЦИНА, ТЕХНОЛОГИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ АКТИВНОГО И ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ
- ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«СЕМЬЯ» (ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА)

- МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ И ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК
- РАСШИРЕНИЕ СЕТИ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ
- ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

1

Расходы на НП «Продолжительная и активная жизнь» за 6 лет составят **3 000 млрд руб.**, в среднем ежегодно с поправкой на инфляцию **+ 4-5%** к государственным расходам на здравоохранение



ФП «Медицинские кадры» НСОТ будет реализована **только с 2027 г.**, также в ФП не предусмотрены мероприятия по ускорению трансляции новых знаний врачам, которые необходимы для повышения КМП



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ»

34

Федеральные проекты: мероприятия, результаты	2023 г.	Значение на 2030 год
Мероприятие 1.1 «Созданы и функционируют региональные кадровые центры, направленные на организацию управлением персоналом», штук	2	87
Мероприятие 1.2 «Разработаны, утверждены и реализуются региональные программы «Медицинские кадры»	0,00	89
Мероприятие 1.3 «Обеспечено обучение по программам повышения квалификации мед. работников бригад скорой мед. помощи», человек	0,00	26000
Мероприятие 1.4 «Обеспечено освоение интерактивных образовательных модулей по вопросам оказания экстренной мед. помощи больным с жизнеугрожающими состояниями мед. работниками приемных отделений мед. организаций, отделений»	0,00	88
Мероприятие 1.5 «Обеспечена переподготовка медицинских работников в сокращенные сроки», человек	0,00	30 000
Мероприятие 1.6 «Обеспечено проведение образцу мероприятий, направленных на повышение квалификации мед. работников, участвующих в оказании мед. помощи пациентам с сахарным диабетом», человек	0,00	10 000
Мероприятие 1.7 «Количество медицинских работников - получателей региональных мер социальной поддержки в виде жилья», человек	6200	Потребность будет уточнена
Мероприятие 1.8 «Обучено по программам среднего профессионального образования по договорам о целевом обучении», человек	6 000	60 000
Мероприятие 1.9 «Обеспечено увеличение контрольных цифр приема (КЦП) по программам высшего образования по мед. специальностям в т.ч. за счет сокращения иных немедицинских»	27 160	Уточняется
Мероприятие 1.10 «Обеспечено увеличение КЦП по программам среднего профессионального образования»	65 090	Уточняется
Мероприятие 1.11 «Обеспечено трудоустройство ординаторов второго года врачами-стажерами», человек	0,00	5 000
Мероприятие 1.12 «Обеспечено направление вахтовым методом врачей в медицинские организации субъектов РФ», человек	0,00	6 000
Мероприятие 1.13 «Обеспечено формирование отдельной стоимостной группы специальностей подготовки медицинских работников»	0,00	Уточняется

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА №1: ДЕФИЦИТ КАДРОВ

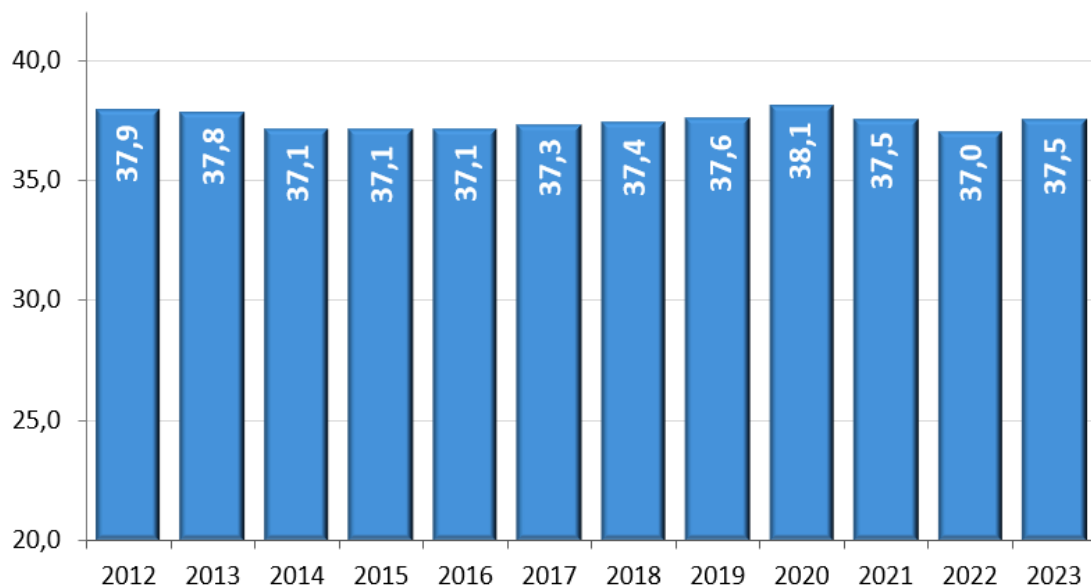
В РФ за 11 лет обеспеченность практикующими врачами **НЕ ВЫРОСЛА** и при большем потоке больных и меньшей плотности населения **НИЖЕ**, чем в большинстве развитых стран.

Мы не решим эту проблему только увеличением приема студентов в вузы и снижением сроков подготовки

$\Delta 2023/2012$

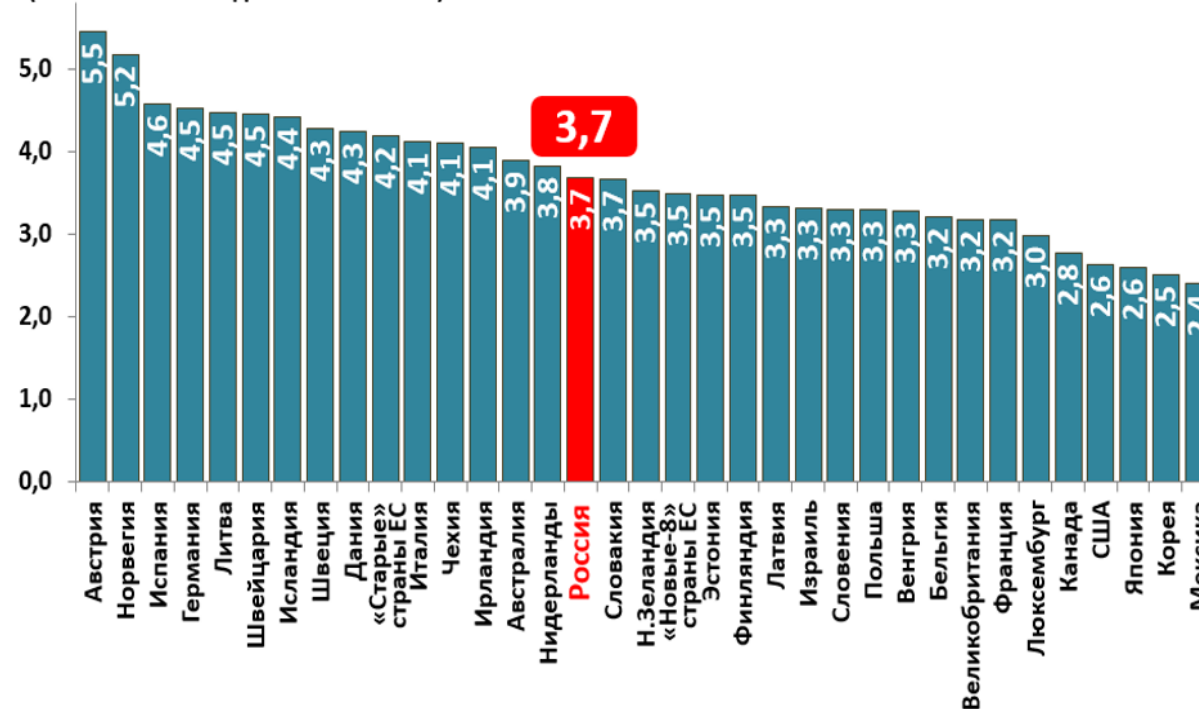
-1%

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России.

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

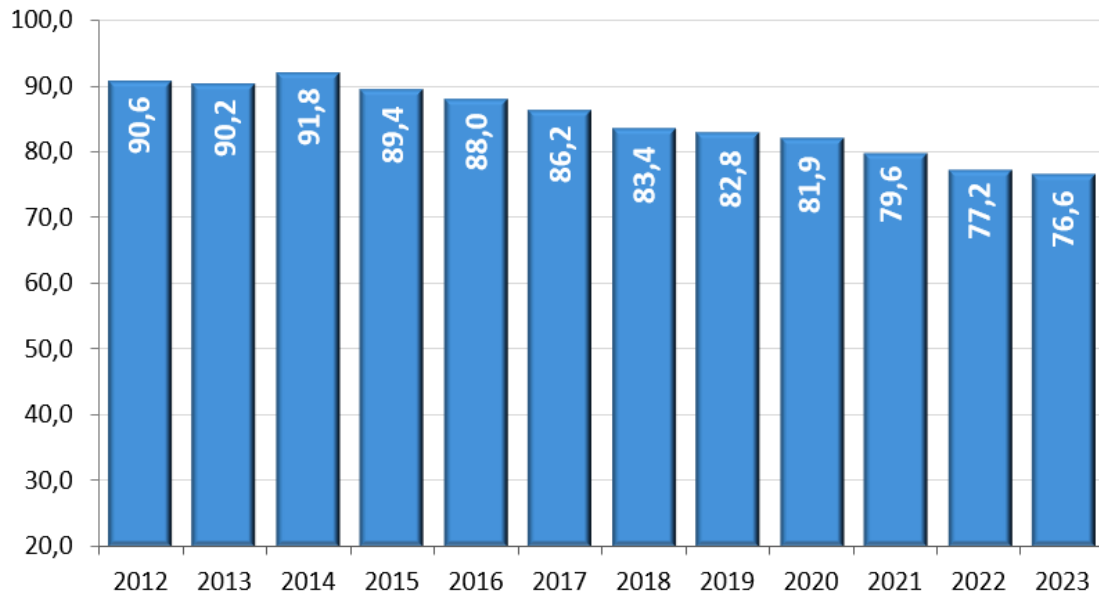


«Новые» страны ЕС (8): Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России, база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

В РФ за 11 лет обеспеченность средним медицинским персоналом **СОКРАТИЛАСЬ на 15%** и одна из **САМЫХ НИЗКИХ**, по сравнению с развитыми странами. Сокращать сроки подготовки студентов медколледжей и не повышать квалификацию преподавателей чревато снижением качества специалистов

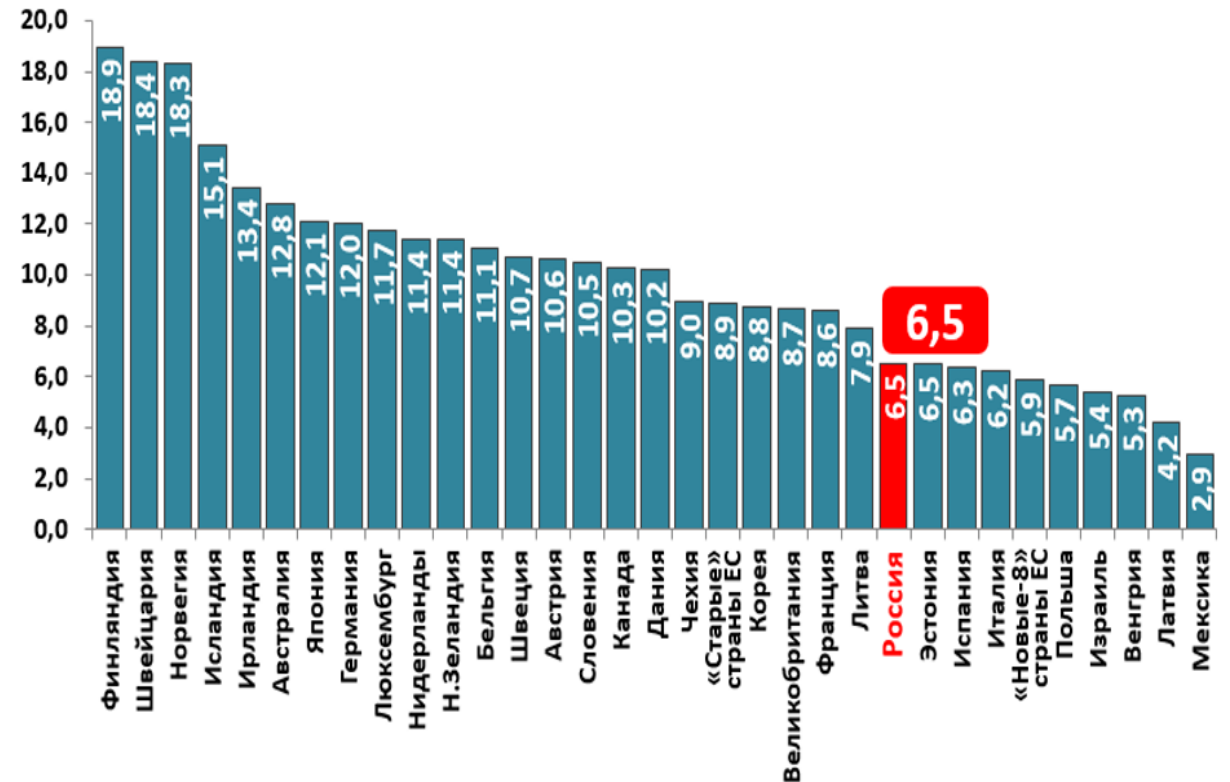
$\Delta 2023/2012$
-15%

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» страны ЕС (8): Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России, база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

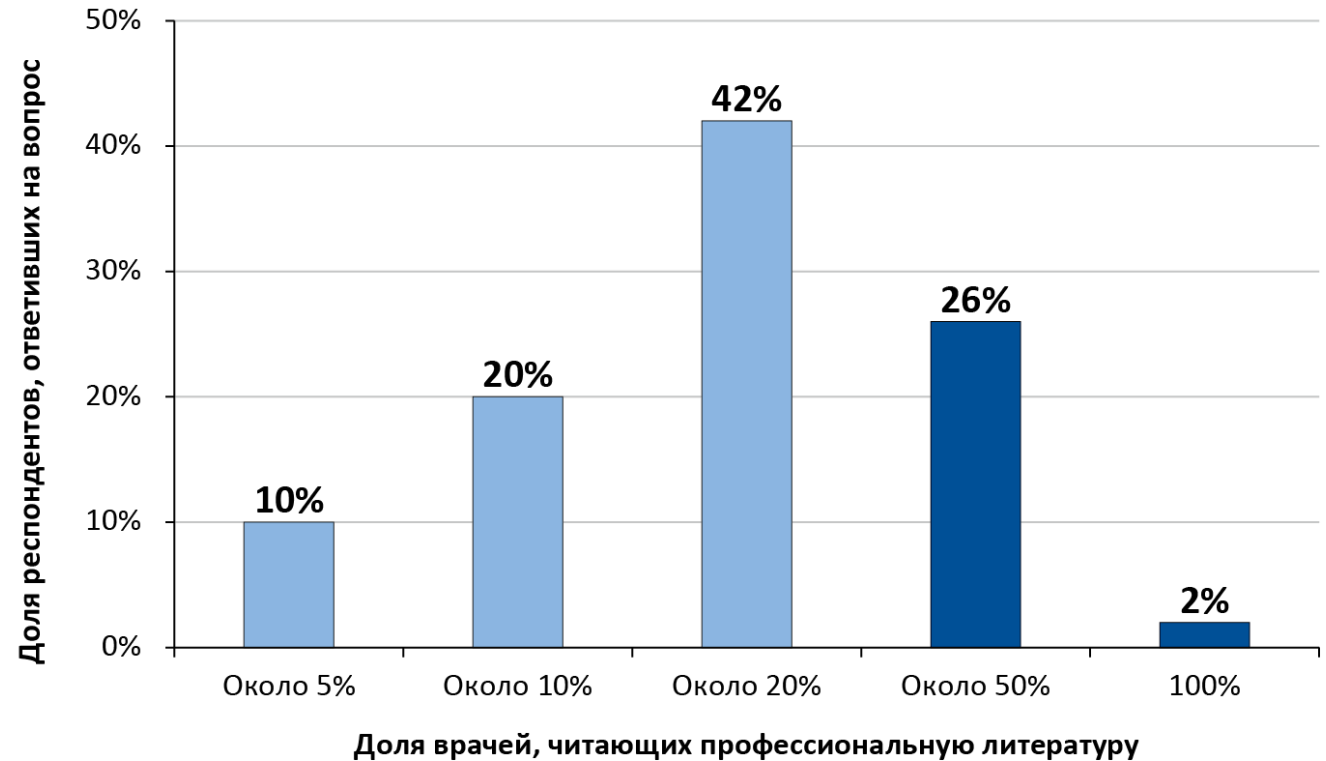
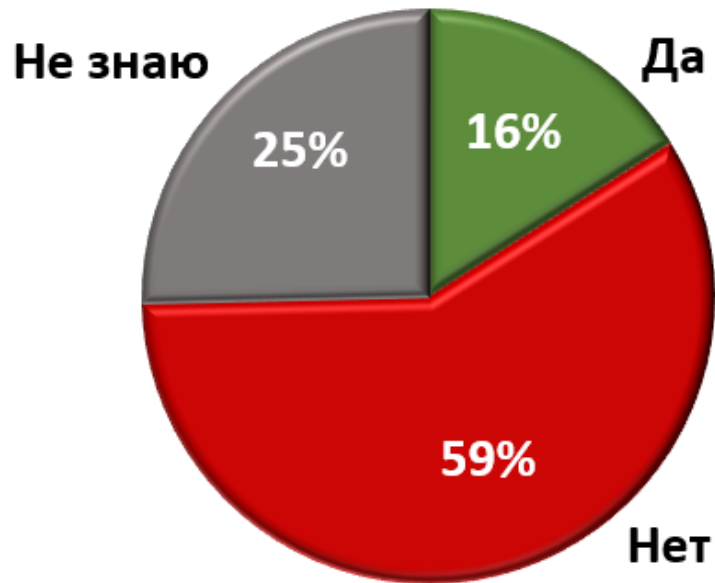
Примечание: для сопоставимости в расчет показателя по РФ вкл. медицинские сестры, сестринское дело (бакалавриат), рентгенолаборанты, фельдшеры, фельдшеры-наркологи

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА №2: НЕДОСТАТОЧНАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ КАДРОВ

1. По итогам независимого тестирования, проводимого в Москве, с первого раза **не** сдают экзамен **более 20% кандидатов**
2. **Ежегодно** по итогам экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС (ЭКМП) дефекты выявляются **в 25% случаев**. В результате медицинским организациям выставляются штрафы - **более 11 млрд руб.**
3. Многочисленные жалобы пациентов привели к тому, что в Следственном комитете организован отдел медицинских экспертиз. **Ежегодно более 170 уголовных дел** доводятся до суда (и **в 10 раз** больше возбуждается)
4. **Треть** опрошенного населения РФ считает, что необходимо повышать профессиональный уровень врачей и ввести **персональную ответственность** главного врача и лечащего врача за качество лечения (ВЦИОМ, 2019 г.)

В большинстве медицинских организаций РФ **НЕТ** профессиональных библиотек и **НЕ БОЛЕЕ 20%** врачей читают современную медицинскую литературу (опросы 2023-2024 гг.). При этом главные врачи не заинтересованы в выделении средств на приобретение современных библиотек

Есть ли в Вашей медицинской организации профессиональная медицинская библиотека?



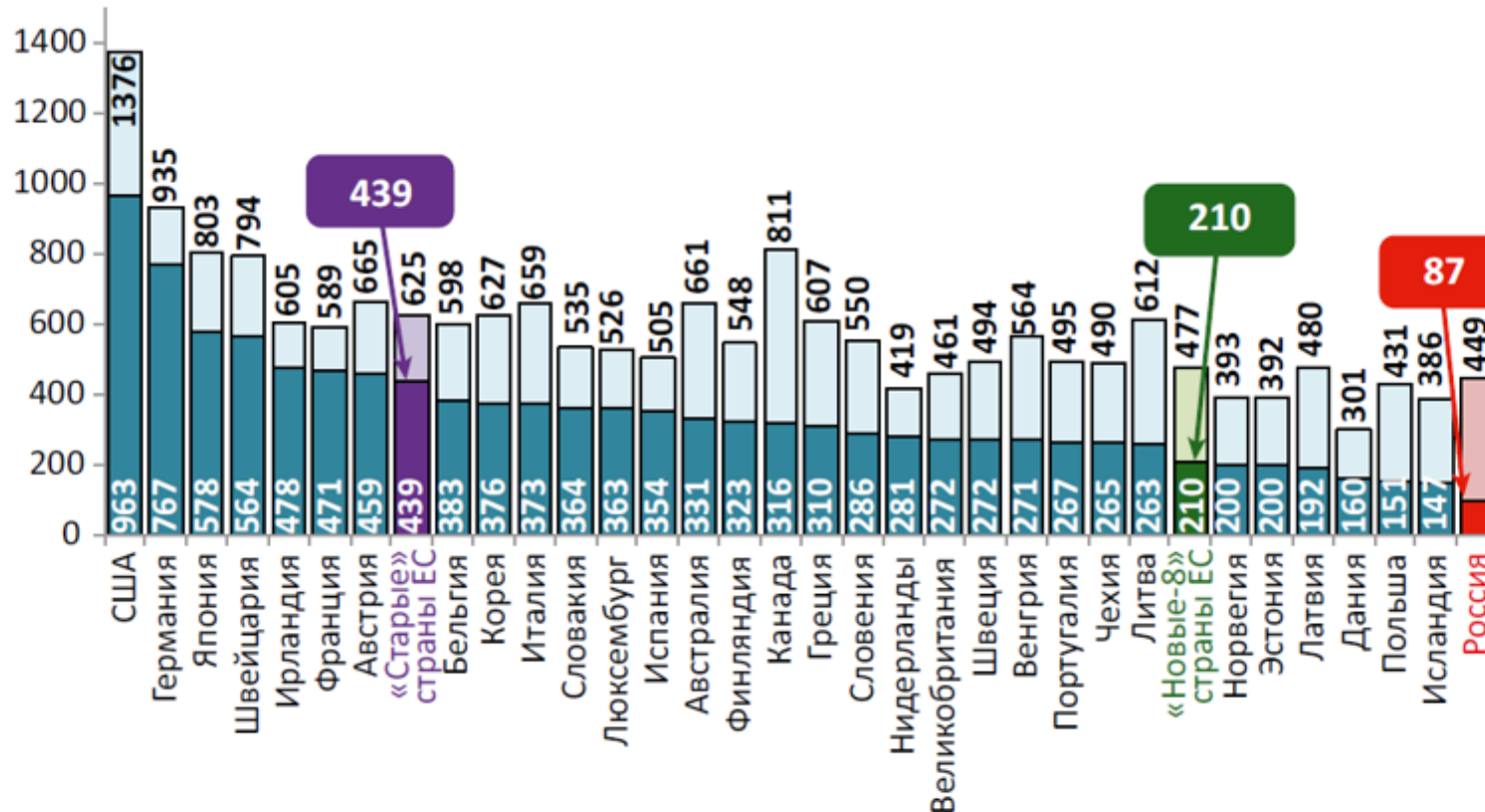
Источник: ВШОУЗ.

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА №3: НИЗКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

В РФ обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях **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

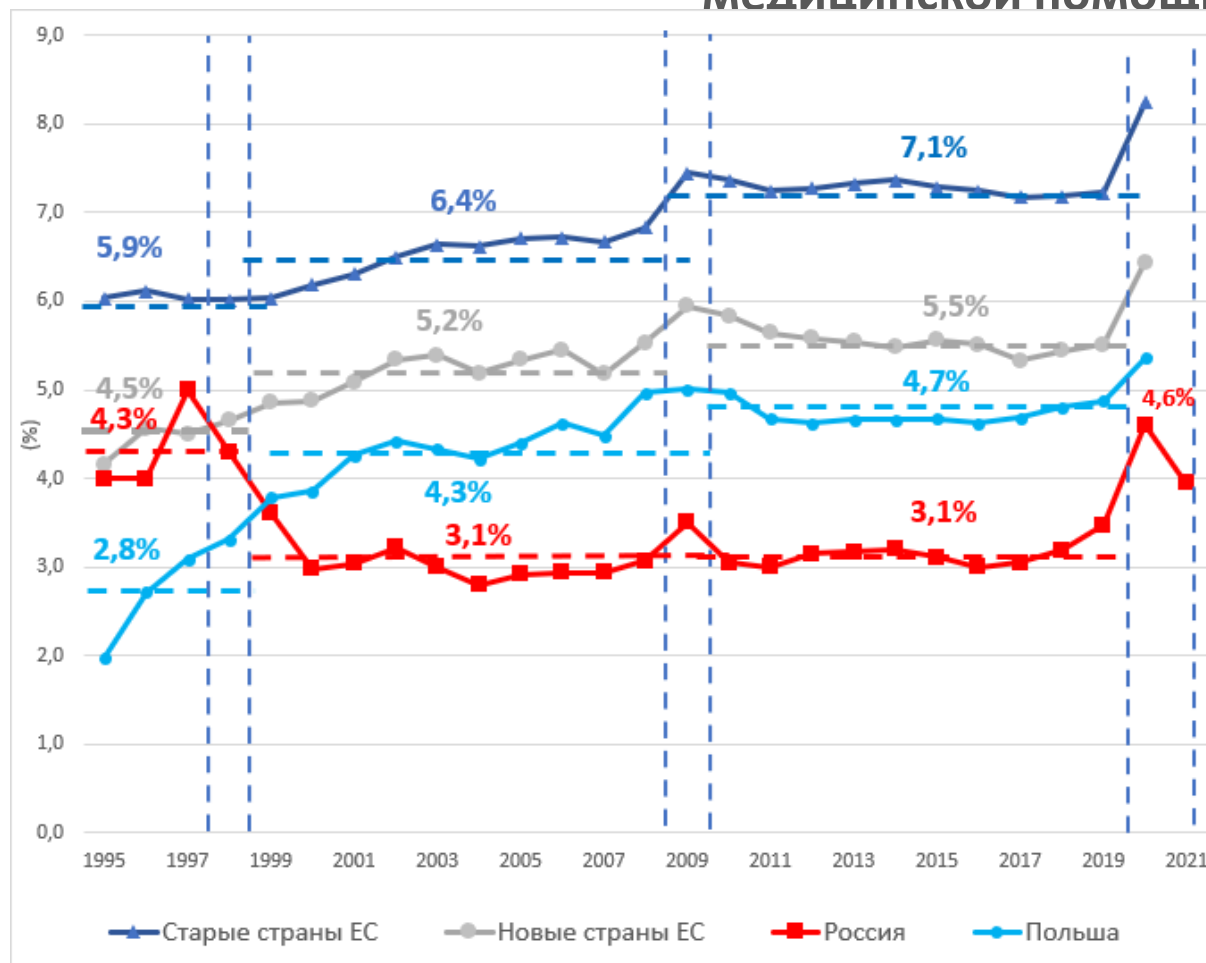


«Новые» страны ЕС (8): Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония.

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

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА №4: НЕДОФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВОМ

В РФ доля госрасходов на здравоохранение в ВВП **в 1,5 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС (относительно близких к РФ по ВВП на душу) и **в 1,8 раз ниже** на душу (по \$ ППС). Без соблюдения норматива финансирования госрасходов - **min 5% ВВП** - мы **НЕ СМОЖЕМ** дальше увеличивать доступность медицинской помощи и снижать смертность



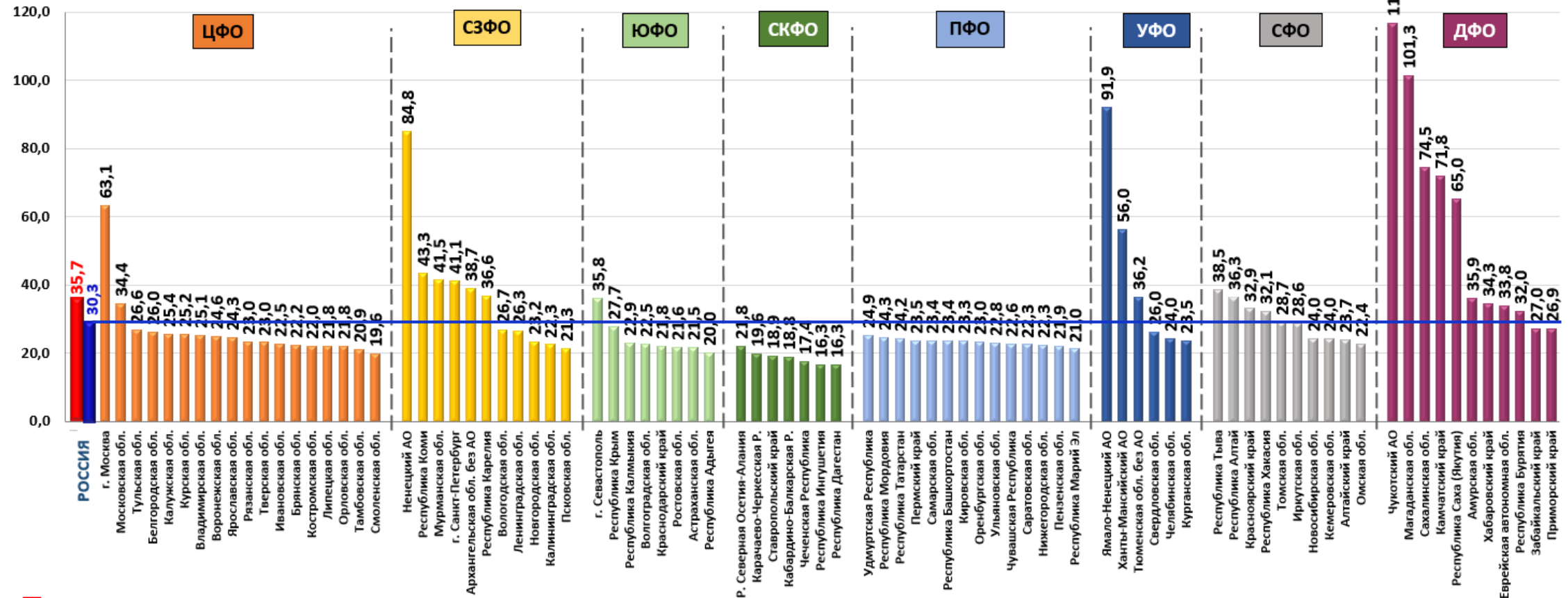
3,9% ВВП в 2022 г.
3,6% ВВП в 2023 г.
3,7% в 2024 г.

- раздробленность источников финансирования
- запутанные межбюджетные трансферты;
- несправедливый принцип распределения средств в регионы
- неэффективный способ оплаты медпомощи «за пролеченного больного».

РЕГИОНАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО

Подушевые государственные расходы на здравоохранение в Москве составляют **63,1 тыс. руб.** на душу населения, что **в 2 и более раз выше**, чем в Иркутской, Кемеровской, Тверской и Псковской областях

Подушевые государственные расходы на здравоохранение (средства консолидированных бюджетов и ТФОМС), тыс. руб. (2021 г.)

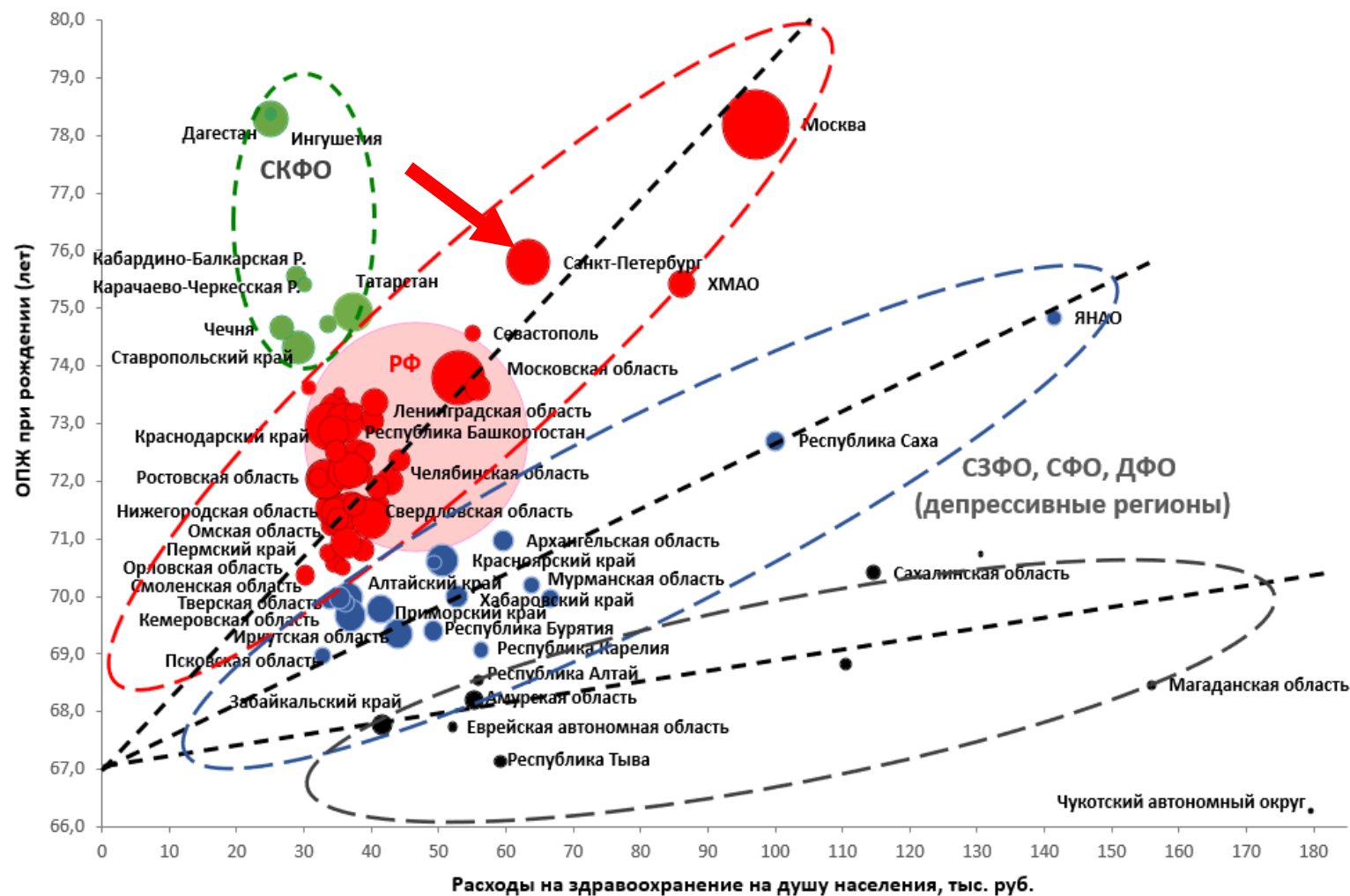


■ – средние подушевые расходы на здравоохранение из всех источников финансирования в РФ

■ – средние региональные подушевые расходы на здравоохранение в РФ (консолидированные бюджеты субъектов РФ и средства территориальных внебюджетных фондов)

Источник: Росстат, Казначейство РФ, расчет ВШОУЗ

Видоизмененная диаграмма Престона за 2022 г. для России (в целом) и всех регионов;
 по вертикали – ОПЖ, по горизонтали – общие подушевые расходы на здравоохранение. В регионах,
 которые выше красной кривой, как СПб – **здравоохранение более эффективно**, чем у тех, которые
 ниже ее



Зеленым отмечены регионы, имеющие высокие значения ОПЖ. Это субъекты СКФО и Татарстан.

Красным – регионы вокруг первой наклонной прямой с относительно благоприятными значениями ОПЖ, преимущественно расположенные в Центральной части России.

Синим и черным – регионы вокруг второй и третьей наклонных прямых с низкими значениями ОПЖ (за искл. ЯНАО и Якутии). Это преимущественно субъекты СЗФО, СФО, ДФО с неблагоприятными климатическими условиями.

Госрасходы на здравоохранение должны поэтапно (за 3-4 года) возрасти **с 3,6% до 5% ВВП**, то есть дополнительно каждый год необходимо добавлять **от 1 трлн до 2 трлн руб.** в ценах 2023 г.

.....

1. **Задача: повышение оплаты труда медицинских работников и выравнивание ее по субъектам РФ, базовый оклад по стране должен составлять в среднем:**

- врач – **4-5 МРОТ**;
- медицинская сестра – **2-2,5 МРОТ**;
- профессорско-преподавательский состав вузов и НИИ – **5-8 МРОТ**;
- профессорско-преподавательский состав медицинских колледжей – **4-6 МРОТ**

2. **Задача: создание системы всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях. Для этого потребуется минимум **250 млрд руб.** (+ 4% к уровню госрасходов 2023 г.)**

3. **Задача: обеспечение равнодоступности медицинской помощи в субъектах РФ и **плотное взаимодействие между гражданской и военными службами.**** Для этого потребуются: отход от рыночной системы ОМС, централизация управления здравоохранением в федеральном Минздраве с формированием единых подходов в оплате труда медицинских работников и других статей расходов государственных медицинских организаций в регионах. Как в военной медслужбе, переход на систему бюджетного финансирования и компенсацию затрат медорганизаций **по смете**

4. **Задача: разработка и реализация комплексной межведомственной программы по охране здоровья граждан** на уровне Правительства РФ с целью дальнейшего снижения потребления алкоголя **на 45%** и распространенности потребления табака **в 2 раза**

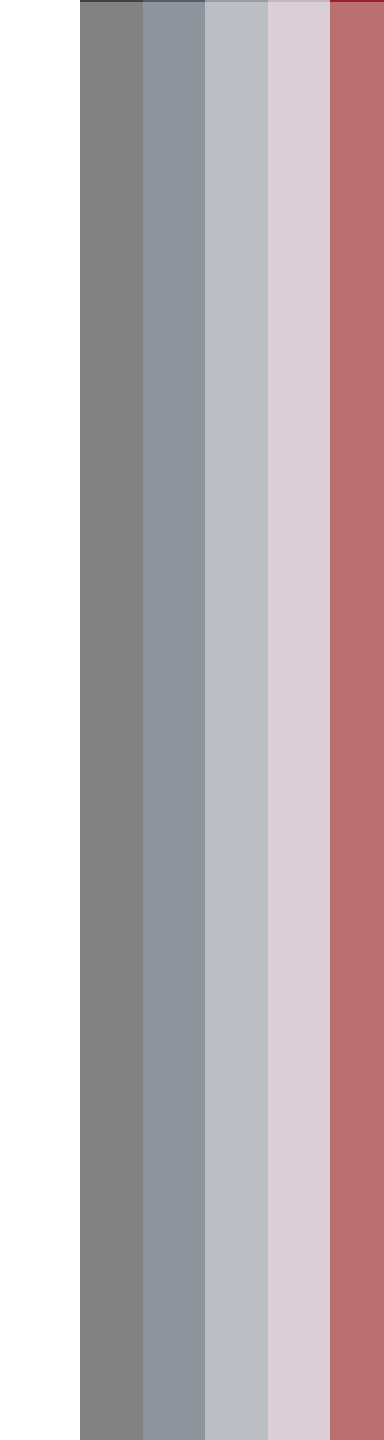
В.В. Путин, ПМЭФ, 7 июня 2024 г.

«Теперь главное средство производства — мозги. Нам нужно развивать технологии, строить университеты и готовить соответствующие кадры»

<http://kremlin.ru/events/president/news/74234>

Поручения Президента РФ по реализации Послания к Федеральному собранию (ПР-616) от 15 марта 2024 г.:

- п. 3 в – сервисы с использованием **ИИ** в здравоохранении
- п. 5 а – подготовка специалистов **среднего звена**
- п. 5 е – влияние **образовательных центров** на регион
- **п. 27 а-б – создание цифровых центров знаний**, современных научно-профессиональных библиотек в вузах и НИИ и организация работы этих центров с пользователями



**ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Целевой показатель развития Санкт-Петербурга



Губернатор Санкт-Петербурга Беглов Александр Дмитриевич

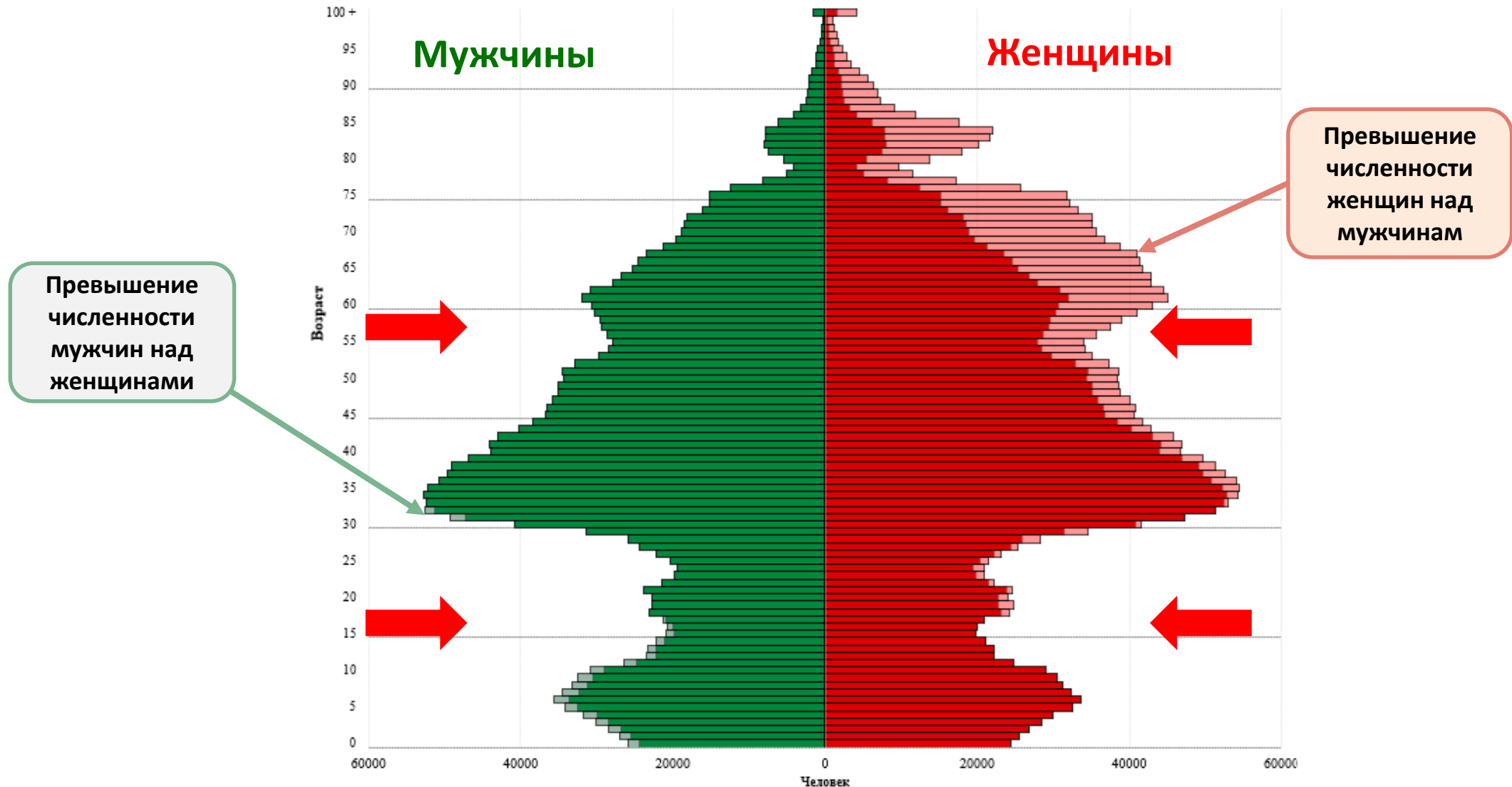
**Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ)
жителей Санкт-Петербурга должна возрасти
с 76,6 в 2023 г. до 79,1 года к 2030 г.**

(из Единого плана Правительства РФ)

В 2023 г. население Санкт-Петербурга составило **5,6 млн человек**.

В Санкт-Петербурге когорта населения **от 15 до 20 лет**, вступающая в трудоспособный возраст, **значительно меньше**, чем когорта населения **от 50 до 60 лет**, вступающая в пенсионный возраст. Это увеличит нагрузку на систему здравоохранения

Половозрастная структура населения Санкт-Петербурга в 2022 г.



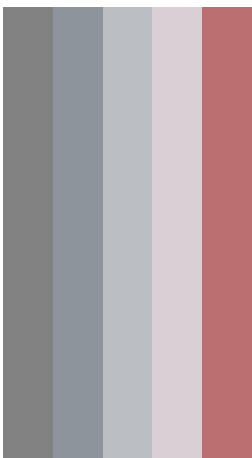
Анализ здоровья населения и здравоохранения Санкт-Петербурга проведен в сравнении с РФ в среднем и Москвой, относительно близкой по уровню ВРП на душу населения (соответственно 2 млн и 2,2 млн руб.)

Субъекты СЗФО



Субъекты ЦФО

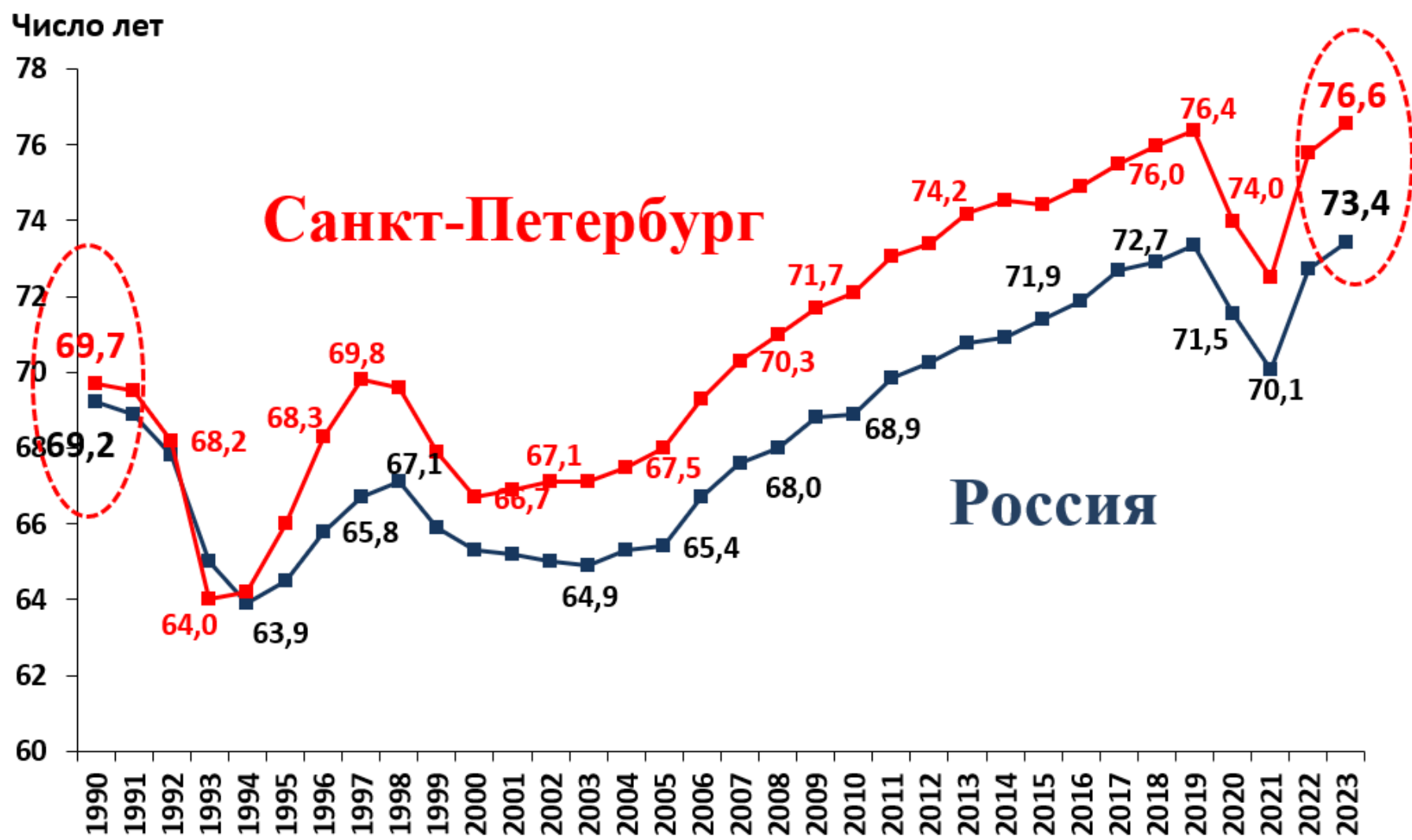




.....

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

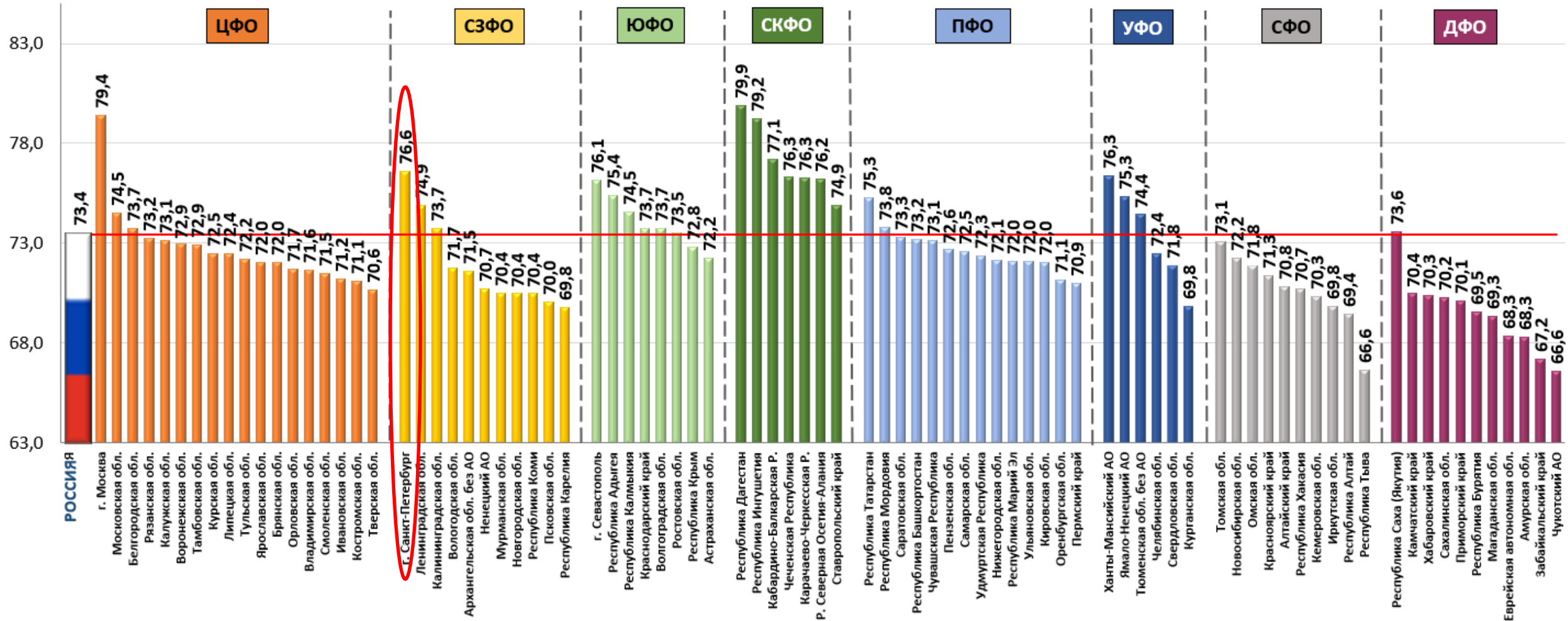
В Санкт-Петербурге ОПЖ (оба пола) за 33 года с 1990 по 2023 г. **возросла на 6,9 лет**. В 2023 Санкт-Петербург стал **опережать** РФ по ОПЖ на 3,2 года, а в 1990 г. – только на 0,5 года



Источник: Росстат

В Санкт-Петербурге ОПЖ (оба пола) – 76,6 года, что на 3,2 года выше, чем в среднем по РФ, но на 2,8 года ниже, чем в Москве

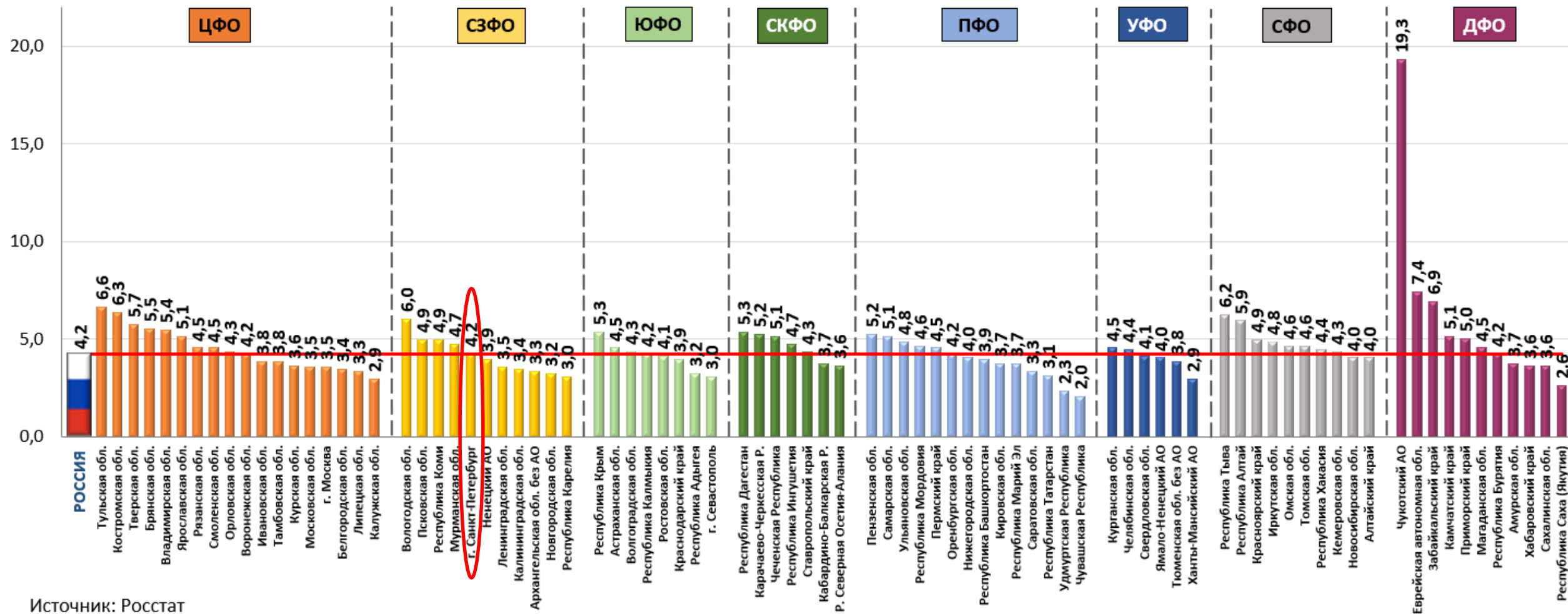
Ожидаемая продолжительность жизни, число лет (2023 г.)



Источник: Росстат (предварительная оценка).

В Санкт-Петербурге младенческая смертность (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми) – **4,2 случая, что на уровне РФ и на 20% выше, чем в Москве**

Число умерших в возрасте до 1 года на 1000 детей, родившихся живыми (2023 г.)

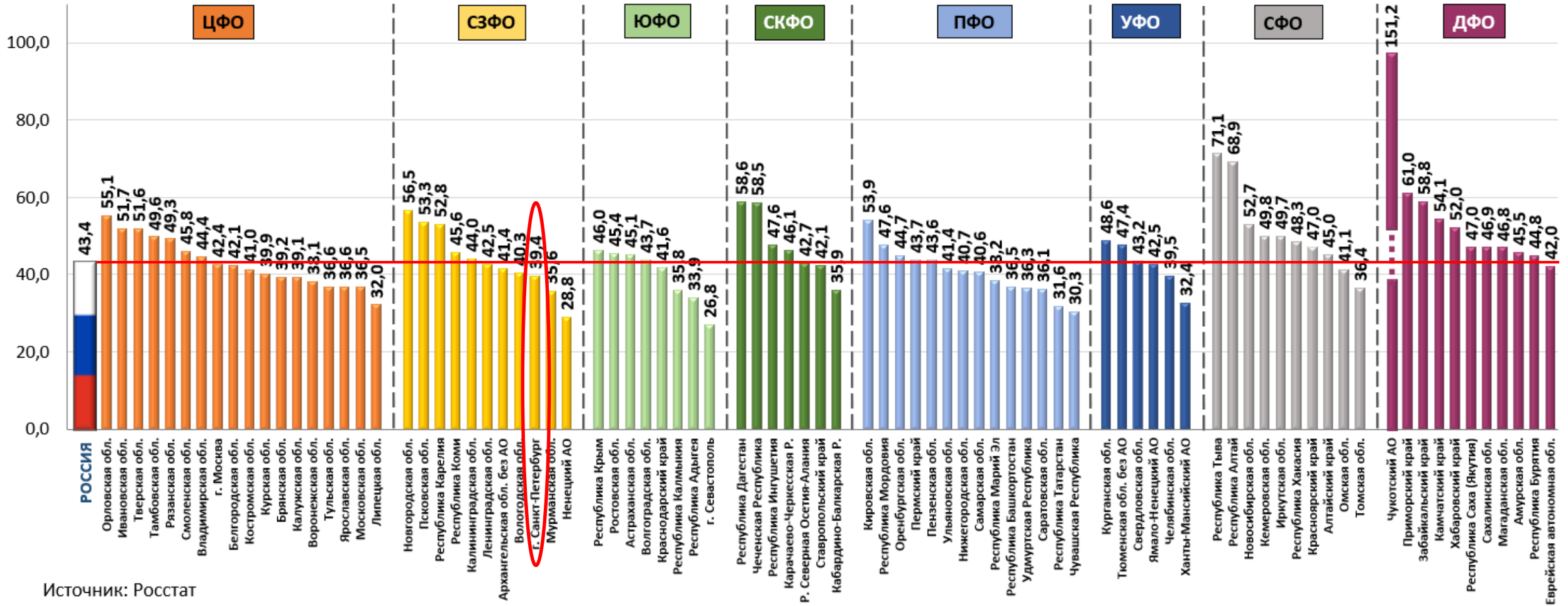


Источник: Росстат

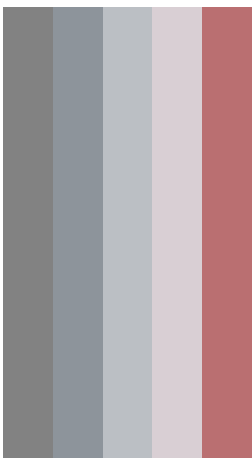
Примечание: оперативные данные за январь-декабрь 2023 г.

В Санкт-Петербурге смертность детей 0-17 лет – 39,4 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на **9% ниже**, чем в среднем по РФ и **на 7% ниже**, чем в Москве

Число умерших детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2022 г.)



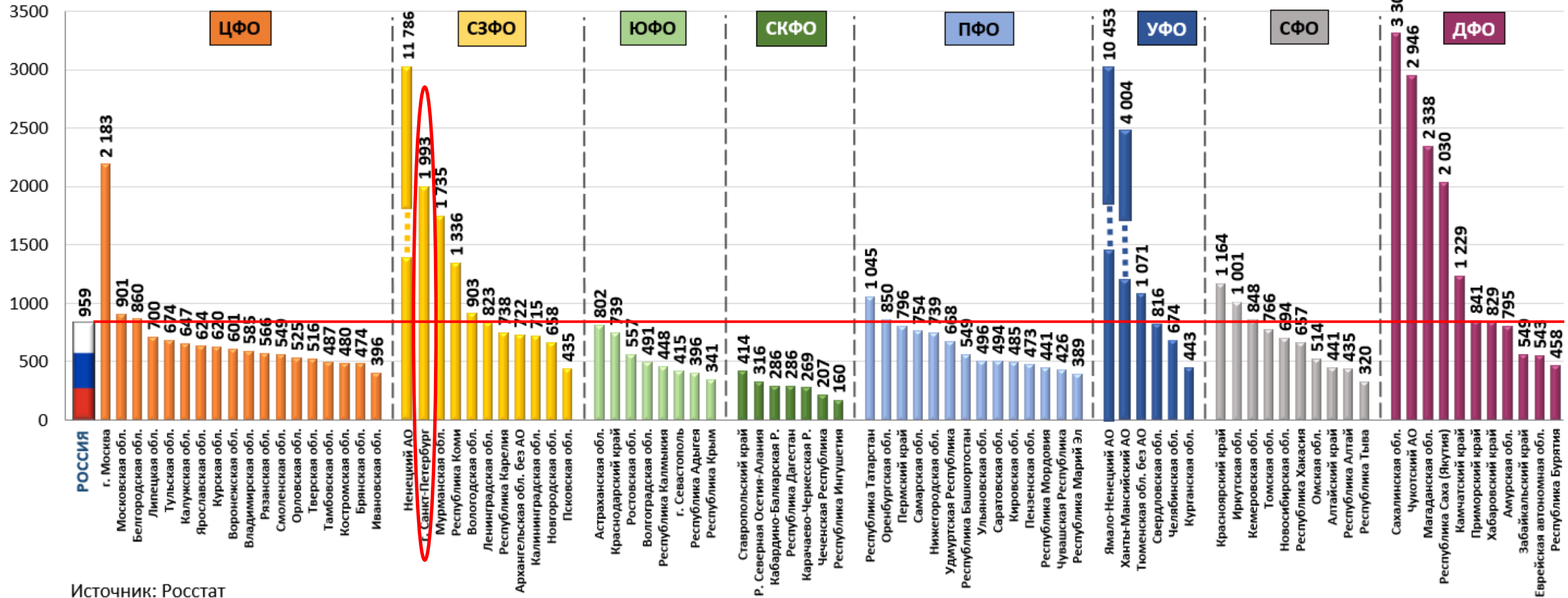
Источник: Росстат



ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

В Санкт-Петербурге валовой региональный продукт – 1993 тыс. руб. на душу населения, что в 2,1 раза выше, чем в среднем по РФ, но на 9% ниже, чем в Москве

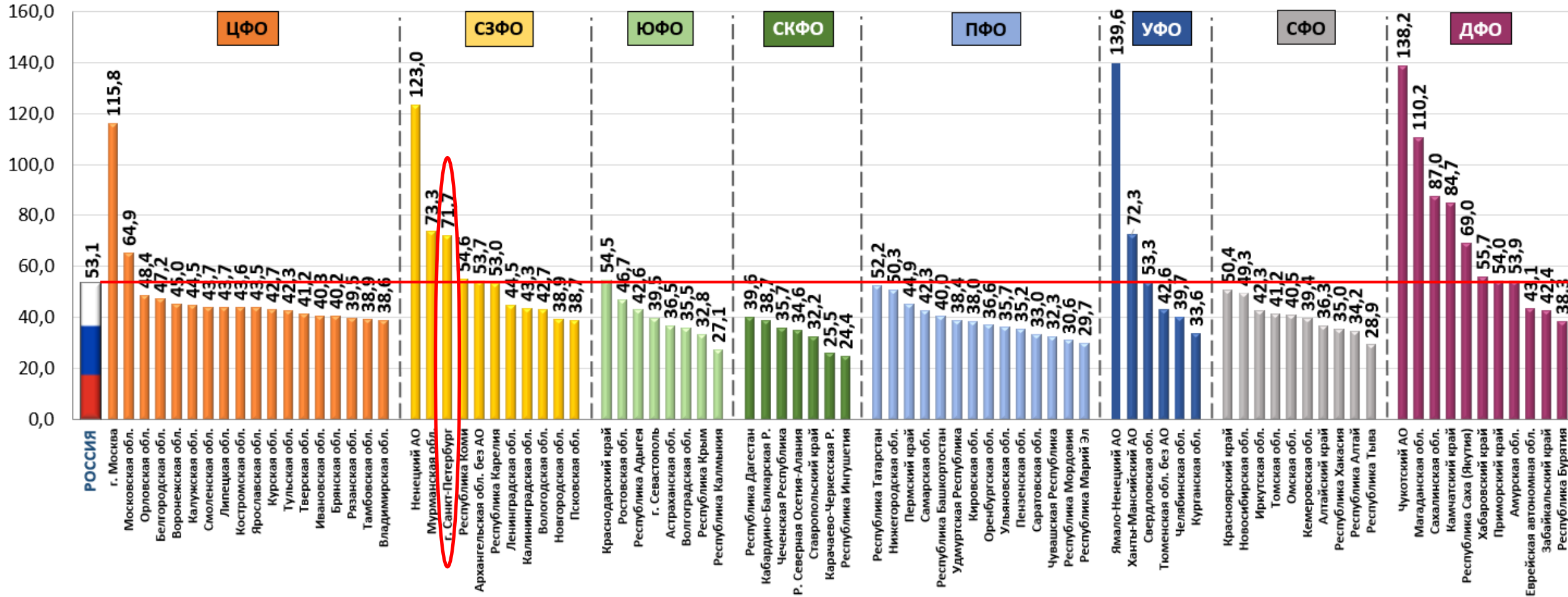
Валовой региональный продукт на душу населения, тыс. руб. (2022 г.)



Источник: Росстат

В Санкт-Петербурге среднедушевые денежные доходы населения – 71,7 тыс. руб./месяц, что на 35% выше, чем в среднем по РФ, но на 38% ниже, чем в Москве

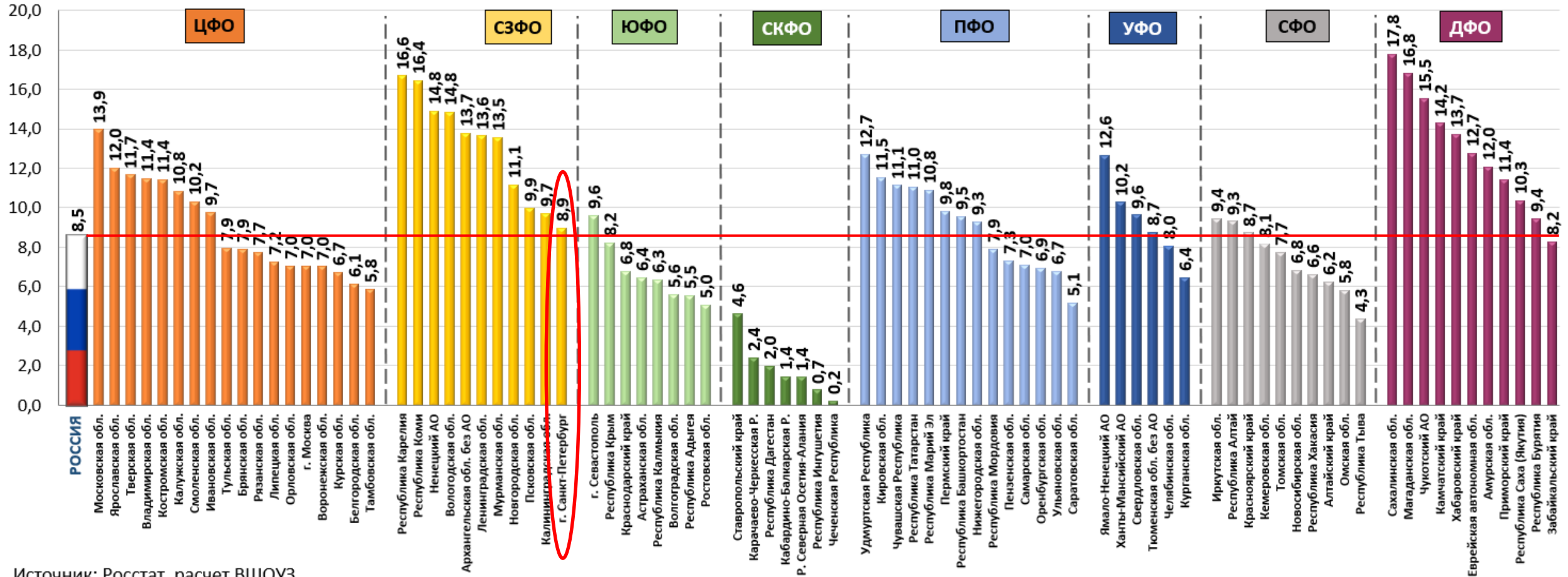
Среднедушевые денежные доходы населения, тыс. руб./месяц (2023 г.)



Источник: Росстат (данные предварительные)

В Санкт-Петербурге потребление крепких алкогольных напитков среди лиц старше 15 лет – **8,9 литра**, что **на 5% выше**, чем в среднем по РФ и **на 27% выше**, чем в Москве

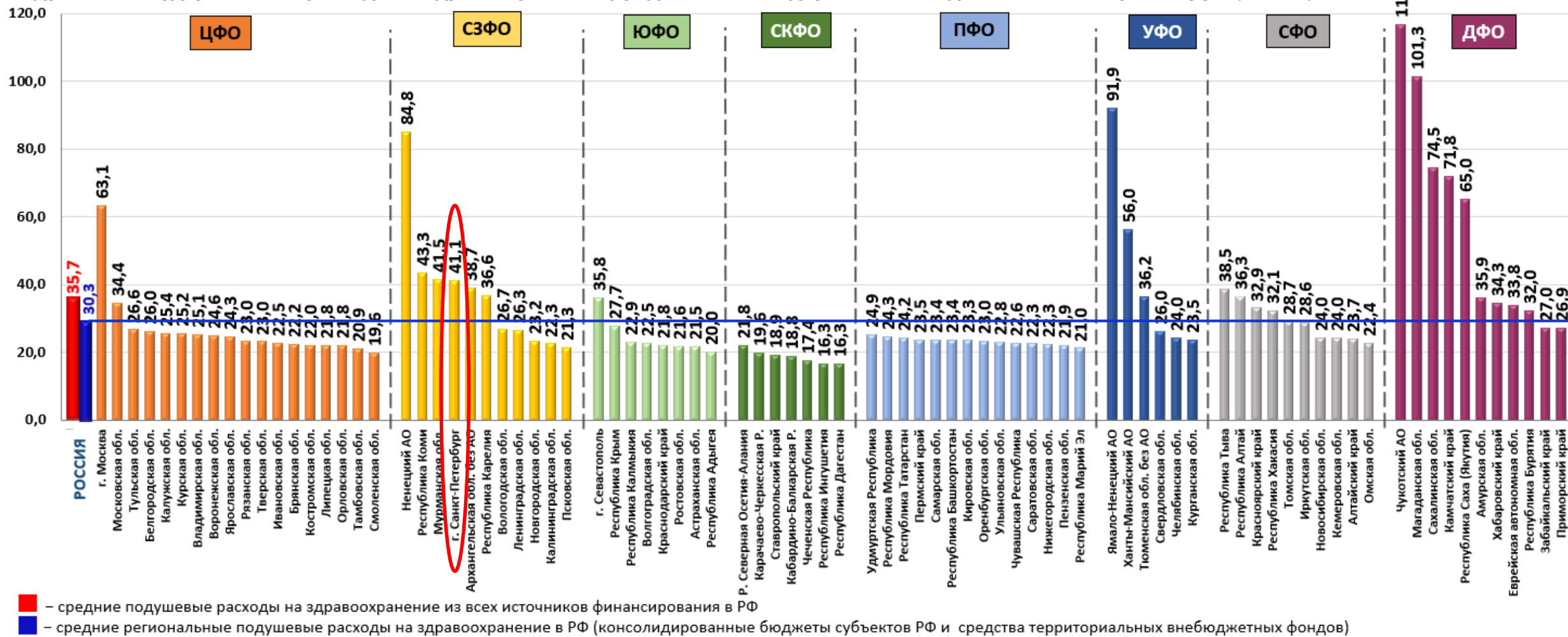
Потребление алкоголя среди лиц старше 15 лет , литр (2022 г.)



Источник: Росстат, расчет ВШОУЗ

В Санкт-Петербурге государственные расходы на здравоохранение (с учетом КД) – **41,1 тыс. руб.** на душу населения, что **на 36% выше**, чем в среднем по РФ, но **на 35% ниже**, чем в Москве

Подушевые государственные расходы на здравоохранение (средства консолидированных бюджетов и ТФОМС), тыс. руб. (2021 г.)



■ – средние подушевые расходы на здравоохранение из всех источников финансирования в РФ

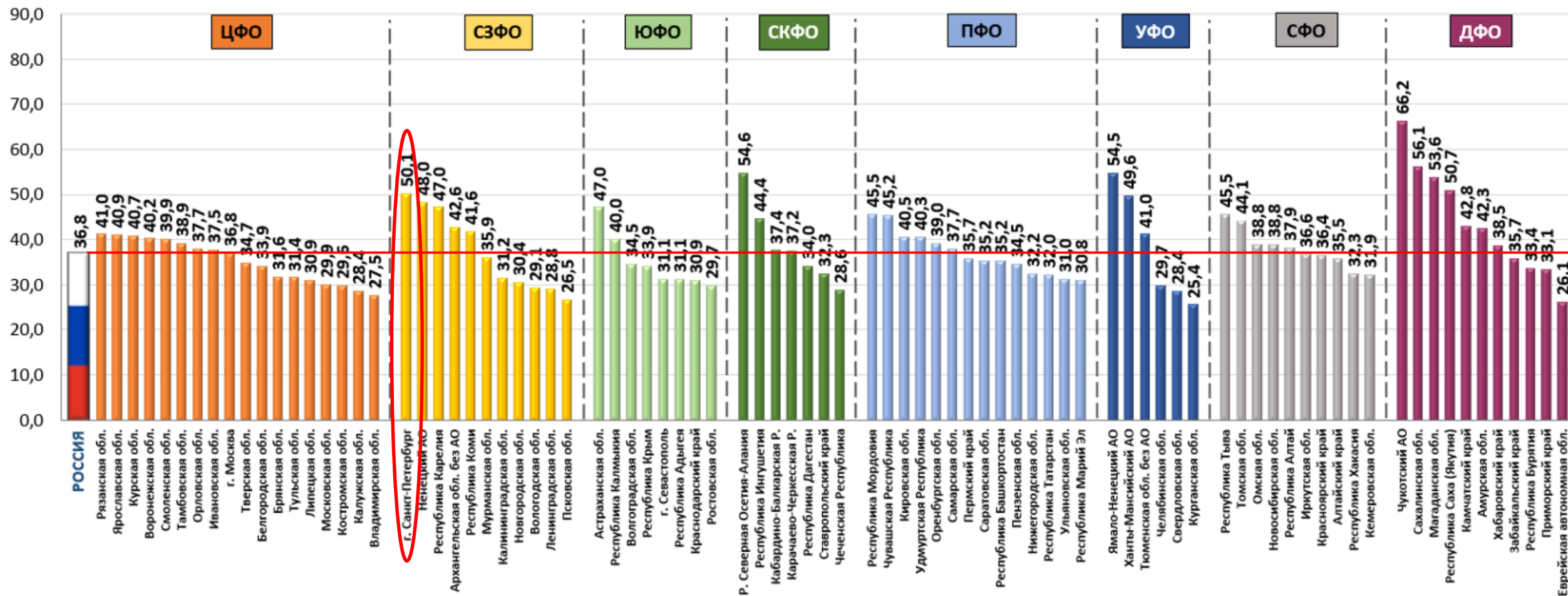
■ – средние региональные подушевые расходы на здравоохранение в РФ (консолидированные бюджеты субъектов РФ и средства территориальных внебюджетных фондов)

Источник: Росстат, Казначейство РФ, расчет ВШОУЗ

В Санкт-Петербурге обеспеченность практикующими врачами – **50,1** на 10 тыс. населения (28 073 чел.), что **на 36% выше**, чем в среднем по РФ и в Москве

Обеспеченность практикующими врачами на 10 тыс. населения в год, 2022 г.

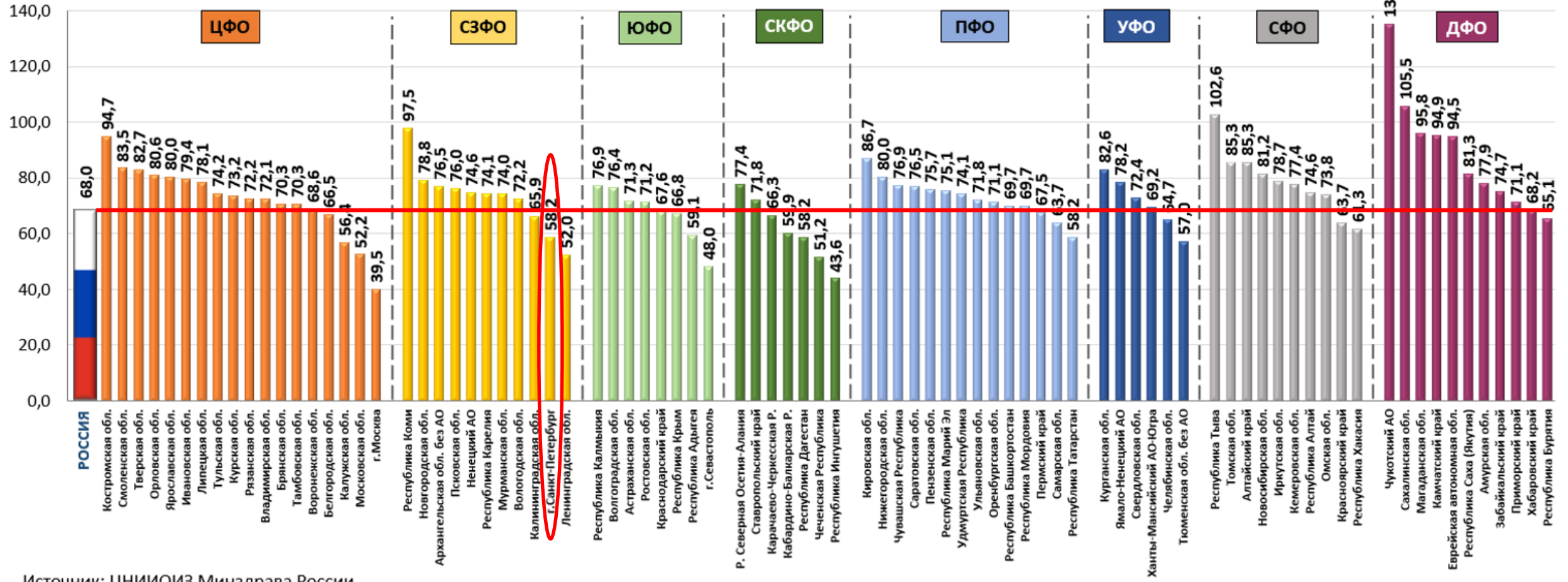
(Мск и СПб без учета федеральной составляющей)



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

В Санкт-Петербурге обеспеченность стационарными койками – **58,2** на 10 тыс. населения, что **на 14% ниже**, чем в среднем по РФ, но **в 1,5 раза выше**, чем в Москве

Обеспеченность больничными койками на 10 тыс. населения в год (включая 5% коек на ремонте), 2022 г.
(Мск и СПб без учета федеральной составляющей)



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

«Социальный кодекс» Санкт-Петербурга – это гарантия **большей доступности бесплатного лекарственного обеспечения населения по сравнению с другими регионами**

Социальный кодекс Санкт-Петербурга от 22.11.2011 N728-132 описывает расходные обязательства по социальной поддержке и помощи, которые производятся за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Предусмотренные Кодексом меры социальной поддержки граждан СПб **шире, чем в других регионах.**
Например, среди них:

- медицинские и фармацевтические работники государственных учреждений здравоохранения;
- учащиеся образовательных учреждений, студенческие семьи;
- граждане, находящиеся в кризисной жизненной ситуации и пр.

Социальная поддержка отдельных категорий лиц в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями по рецептам, выписанным врачами при амбулаторном лечении, **шире, чем в других регионах. Это пациенты с:**

- системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи; бронхиальной астмой;
- ревматизмом и ревматоидным артритом, артрозами, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева;
- диабетом; хроническими урологическими заболеваниями, ХПН;
- Болезнью Крона и язвенным колитом; хронической обструктивной болезнью легких; акромегалией и гипофизарным гигантизмом.

Выводы и предложения

- В целом здравоохранение Санкт-Петербурга, по сравнению с другими регионами РФ, **управляется более эффективно**, в том числе по сравнению с московским.
- В Санкт-Петербурге ключевой показатель здоровья населения - **ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) на 3,2 года выше**, чем в среднем по РФ (соответственно, ниже практически все показатели смертности). Превышение ОПЖ в Санкт-Петербурге, по сравнению с РФ, связано с более высокими доходами населения (**на 35% выше**) и большими расходами на здравоохранение (**на 36% выше**, чем в РФ), соответственно, с более высокой обеспеченностью врачами, также **на 36% выше**. Это обеспечивает высокую доступность медицинской помощи для жителей. Дополнительным фактором более высокой доступности медпомощи в СПб является расширенная программа дополнительного лекарственного обеспечения населения.
- В Санкт-Петербурге, по сравнению с Москвой, ОПЖ **на 2,8 года ниже**, соответственно, выше все показатели смертности, кроме детской, которая **на 7% ниже**. Отставание Санкт-Петербурга от Москвы по ОПЖ связано с более низкими денежными доходами населения (**на 38% ниже**), с более высоким потреблением алкоголя (**на 27% выше**) и более низкими госрасходами на здравоохранение (**на 35% ниже**).
- В Санкт-Петербурге для дальнейшего повышения ОПЖ необходимо:
 - снизить потребление алкоголя
 - увеличить госрасходы на здравоохранение за счет средств регионального бюджета
- Важнейшим резервом повышения эффективности здравоохранения является **повышение квалификации врачей и трансляции им новых знаний**.

Ожидаемый результат от дополнительных вложений в здравоохранение

- **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

***«Я торжественно клянусь...
постоянно совершенствовать свое
профессиональное мастерство»***

Клятва врача России,
статья 71, 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

MedBaseGeotar – ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ. СОДЕРЖИТ ИСЧЕРПЫВАЮЩИЙ ОБЪЕМ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ ДЛЯ БЫСТРОЙ ОРИЕНТАЦИИ И УГЛУБЛЕННОГО АНАЛИЗА

- **180 тыс.** источников информации
- **25%** информации обновляется ежегодно

MedBaseGeotar
Справочно-информационная система

Доступ от организации | Индивидуальный доступ | Войти

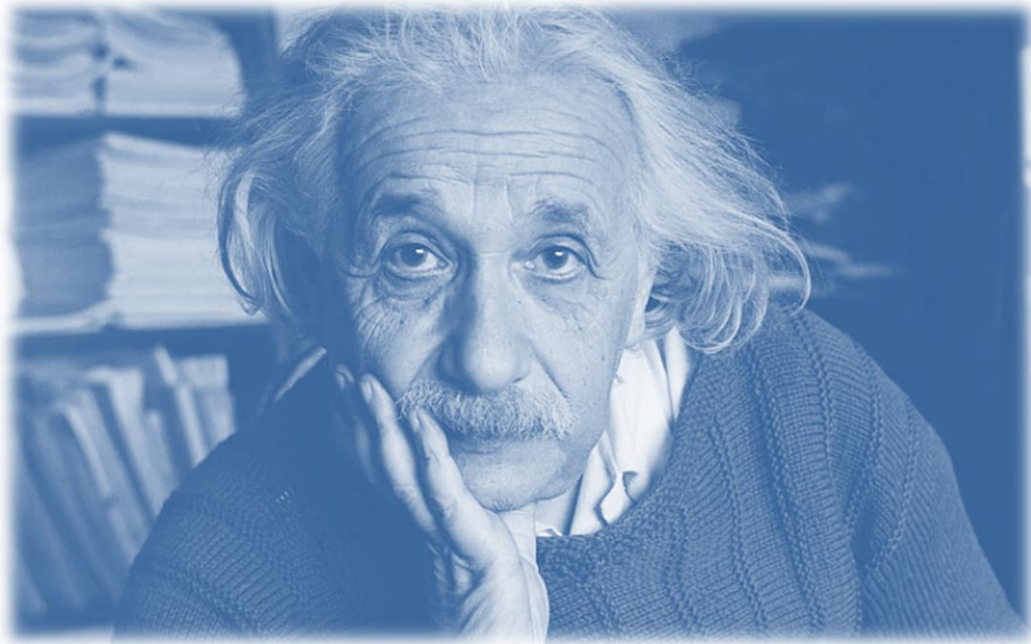
Все | Введите поисковый запрос

С вариантами написания Все слова В названиях и тегах

- Инструменты врача**
 - Обзорные статьи
 - Лекарственные препараты
 - Взаимодействие лекарственных препаратов
 - ЛабИнфо
 - Словарь
- Регламенты**
 - Рекомендации
 - Стандарты
- Библиотека**
 - Консультант за 5 минут
 - Золотая серия
 - Национальные руководства
 - Тактика врача
 - Монографии
 - Учебники
 - Атласы
 - Справочные издания
- Право**
 - Виды медицинской помощи и медосмотров
 - Медицинские экспертизы и освидетельствования
 - Контрольно-надзорные мероприятия
 - Управление медицинской организацией
 - Права и обязанности участников оказания медпомощи

- **Инструменты врача:** словарь терминов, обзорные статьи по заболеваниям, ЛабИнфо, ВЗЛ, справочник лекарств и др.
- **Регламенты:** рекомендации, стандарты, порядки и др.
- **Библиотека** – Национальные руководства, атласы, справочники, лучшие мировые издания и др.
- **Право** – статьи по организационным и правовым вопросам

*«Я боюсь того дня, когда технологии превзойдут наше человеческое взаимодействие. В мире будет поколение идиотов. **Читайте больше**»*



Альберт Эйнштейн (1879-1955) — американский, немецкий и швейцарский физик-теоретик и общественный деятель-гуманист, один из основателей современной теоретической физики. Лауреат Нобелевской премии по физике 1921 года.