



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Здравоохранение - важнейшая часть безопасности России. Как выполнить эту миссию?

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.
МВА Гарвардского университета
Г.Э. Улумбекова

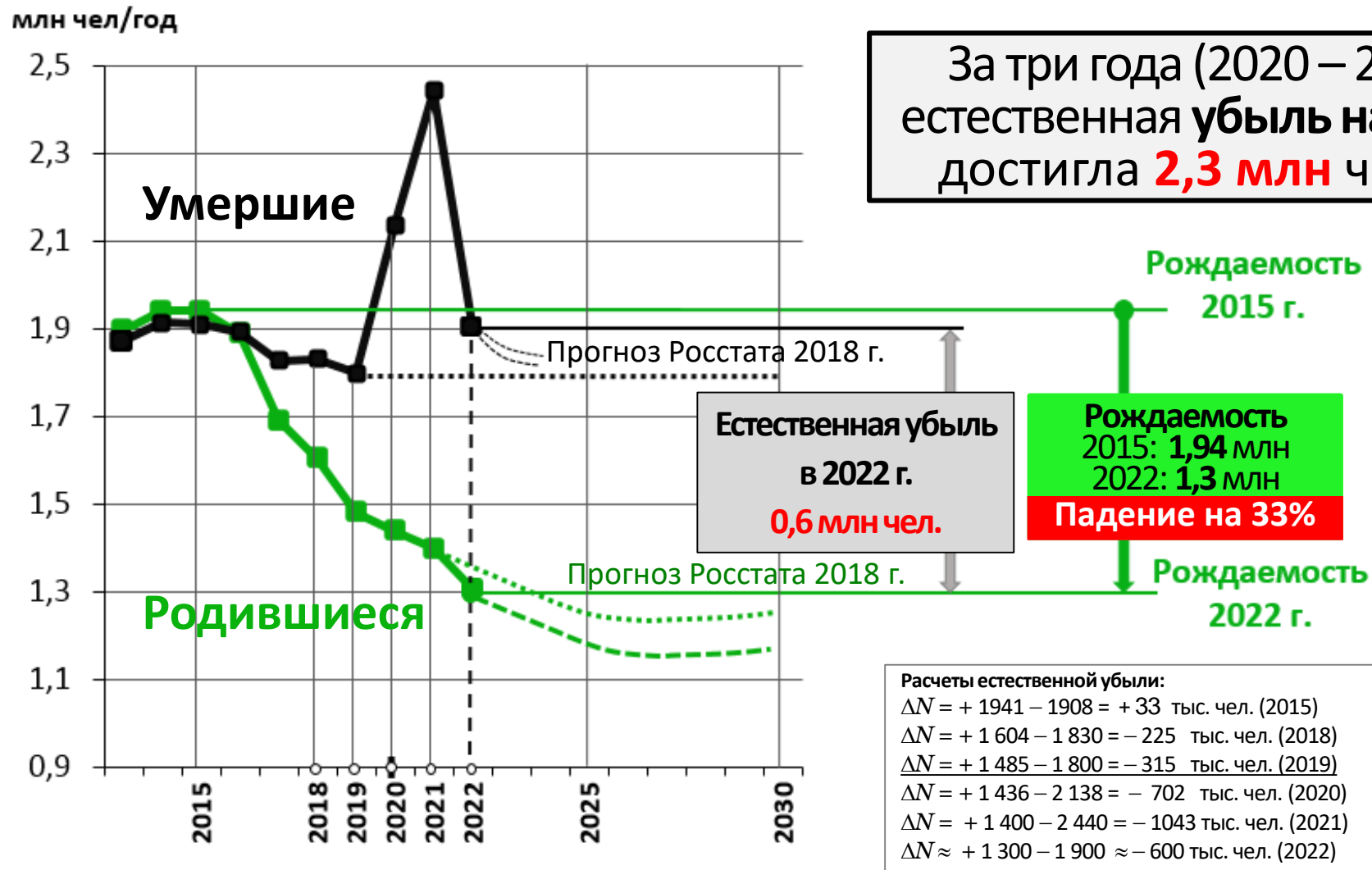
Целевые вложения в демографические проекты и здравоохранение – всегда приносят **результат**

| Проект | Период | Результат |
|---|----------------------|--|
| Материнский капитал | 2007-2021 г. | + 2,2 млн детей |
| Приоритетный национальный проект «Здоровье» | 2005-2009 г. | Снижение смертности населения на 12% Увеличение ОПЖ на 3,4 года |
| Программа по совершенствованию перинатальной помощи | 2013-2021 г. | Младенческая смертность снизилась в 1,8 раза |
| Программа по борьбе с онкологическими заболеваниями | 2019-2022 г. | Смертность от новообразований снизилась на 4% |
| Антиалкогольная концепция | с 2010 г. по 2019 г. | Потребление алкоголя снизилось на 32% |
| Антитабачное законодательство | с 2012 г. по 2020 г. | Табакокурение снизилось на 42% |

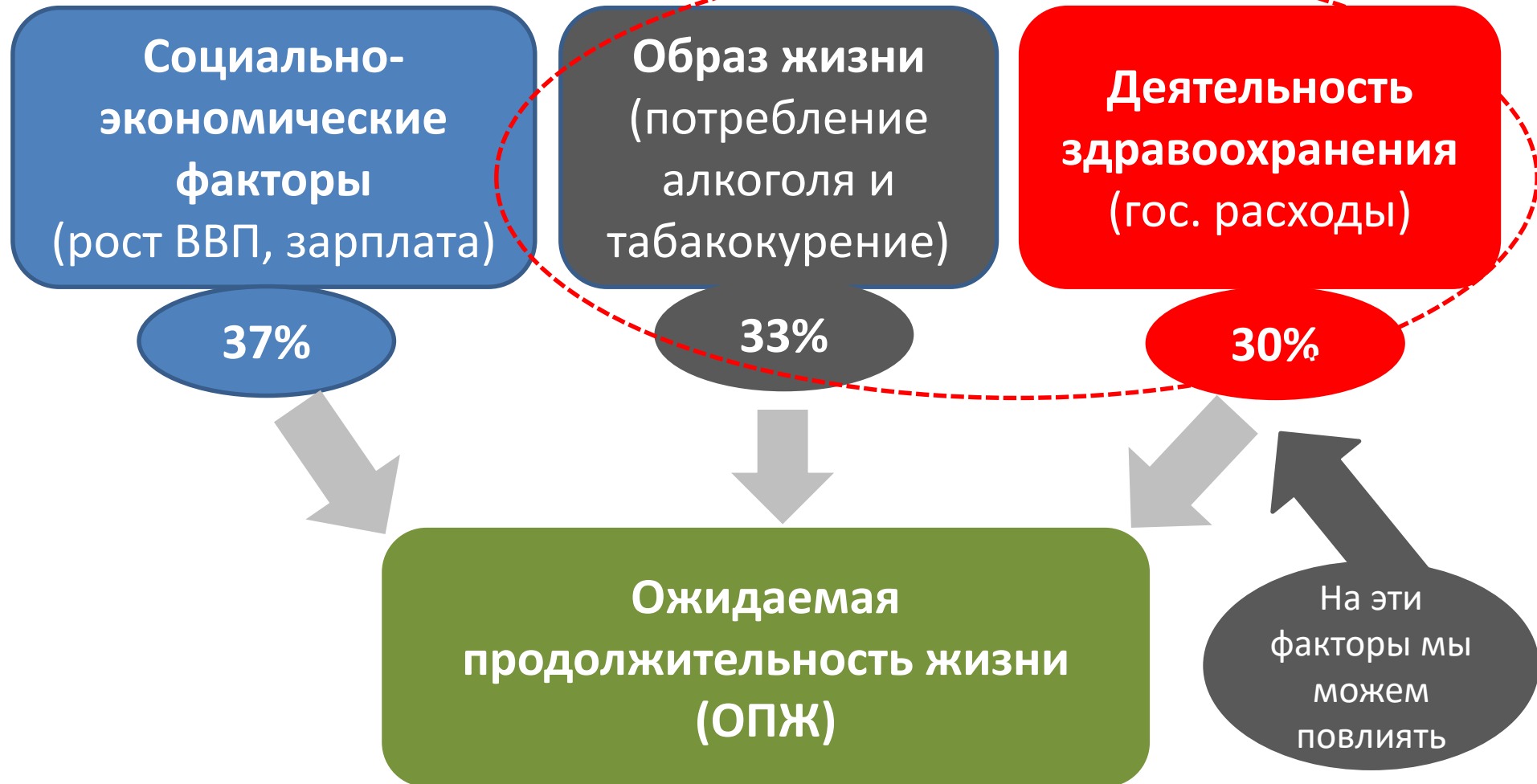
Губительные реформы в здравоохранении **стоят жизней российских граждан**. В 2012 г. по инициативе финансово-экономического блока Правительства (НИФИ при Минфине России, Минэкономразвития России, НИУ «Высшая школа экономики» и РАНХИГС) был подготовлен «Отчет по повышению эффективности бюджетных расходов», в том числе в сфере здравоохранения



С 2020 по 2022 г. в РФ естественная убыль (разница между родившимися и умершими) составила более **2,3 млн. человек**. До 2030 г. по прогнозам Росстата естественная убыль составит в среднем **540 тыс. чел.** в год.



В РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ)
определяется **тримя ключевыми факторами:**



Данные регрессионного анализа по всем регионам РФ за период 2011-2018 гг.

В ситуации **снижения** реальных доходов населения и при замедлении снижения потребления алкоголя и табака, а также их **отсроченном** влиянии на смертность **ЕДИНСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ**, который может повлиять на ее снижение (соответственно рост ОПЖ), **ОСТАЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**, то есть повышение качества и доступности медицинской помощи

.....

| | |
|----------------------------------|--|
| Реальные доходы населения | С 2013 по 2022 гг. сокращение на 6,5% |
| Потребление алкоголя | Снижение замедлилось , но сегодня оно в РФ на 40% выше, чем в Канаде, Италии, Швеции, Норвегии (чистый спирт на душу населения старше 15 лет, соответственно 11,2 и 8,0-7,3 л.) |
| Здравоохранение | Системные проблемы – дефицит медицинских кадров, низкая оплата труда и огромные перегрузки , приведшие к выгоранию и стрессу у 70-90% из них |

ТО ЕСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПЖ И СМЕРТНОСТЬ - ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ

Главная причина дефицита кадров в здравоохранении – длительное недофинансирование из государственных источников. В течение последних 20 лет в РФ госрасходы на здравоохранение в доле ВВП были **в 1,6 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **в 2,4 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС.....

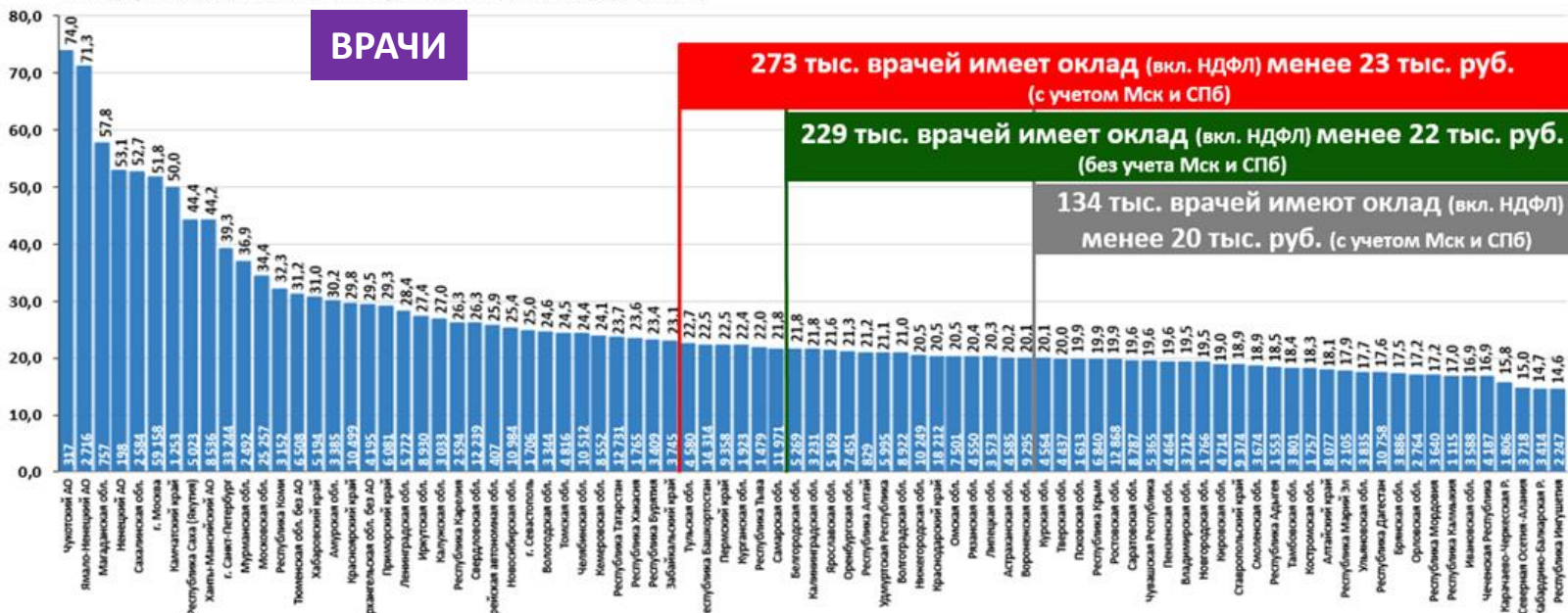
Доля ВВП, %



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

Оклад врачей при работе на 1 ставку, включая НДФЛ, тыс.руб. (2021 г.)

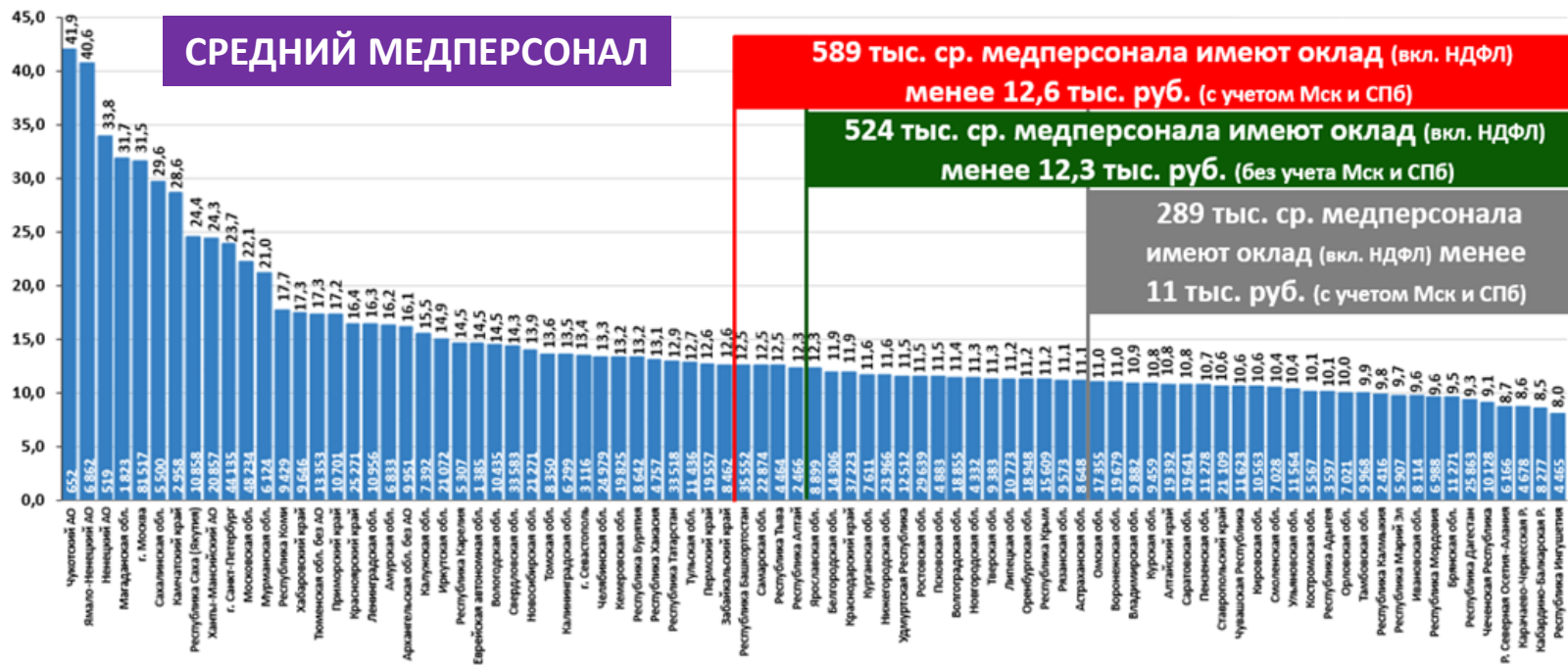
ВРАЧИ



В 2021 г. в РФ гарантированный оклад (тарифная ставка) у **половины** врачей составлял **менее 23 тыс. руб.**, а у среднего медперсонала – **менее 12,6 тыс. руб.**

Оклад среднего медицинского персонала при работе на 1 ставку, включая НДФЛ (13%), тыс.руб. (2021 г.)

СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ



Это приводит к их **чрезмерной зависимости** от руководителя учреждения, **вынуждает перерабатывать и мигрировать** в регионы с более высокой оплатой труда

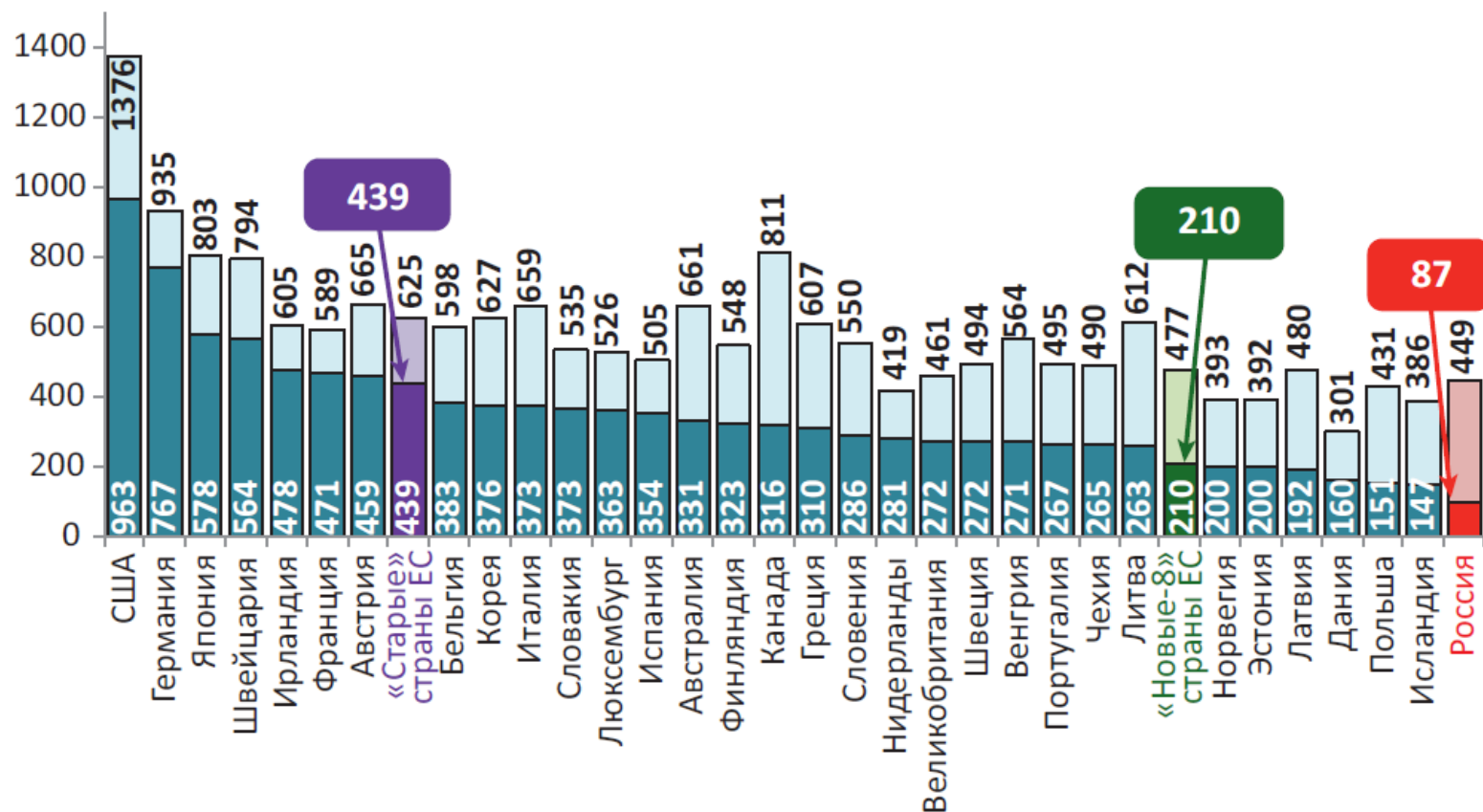
Тримечание: в нижней части столбиков представлена численность среднего медперсонала в регионе

Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

В 2021 г. в РФ обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях была **в 2,4 раза ниже**, чем «новых-8» странах ЕС, и **в 5 раз ниже**, чем в «старых» странах ЕС. При этом у нас их получают только **отдельные категории** граждан, а у них – **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

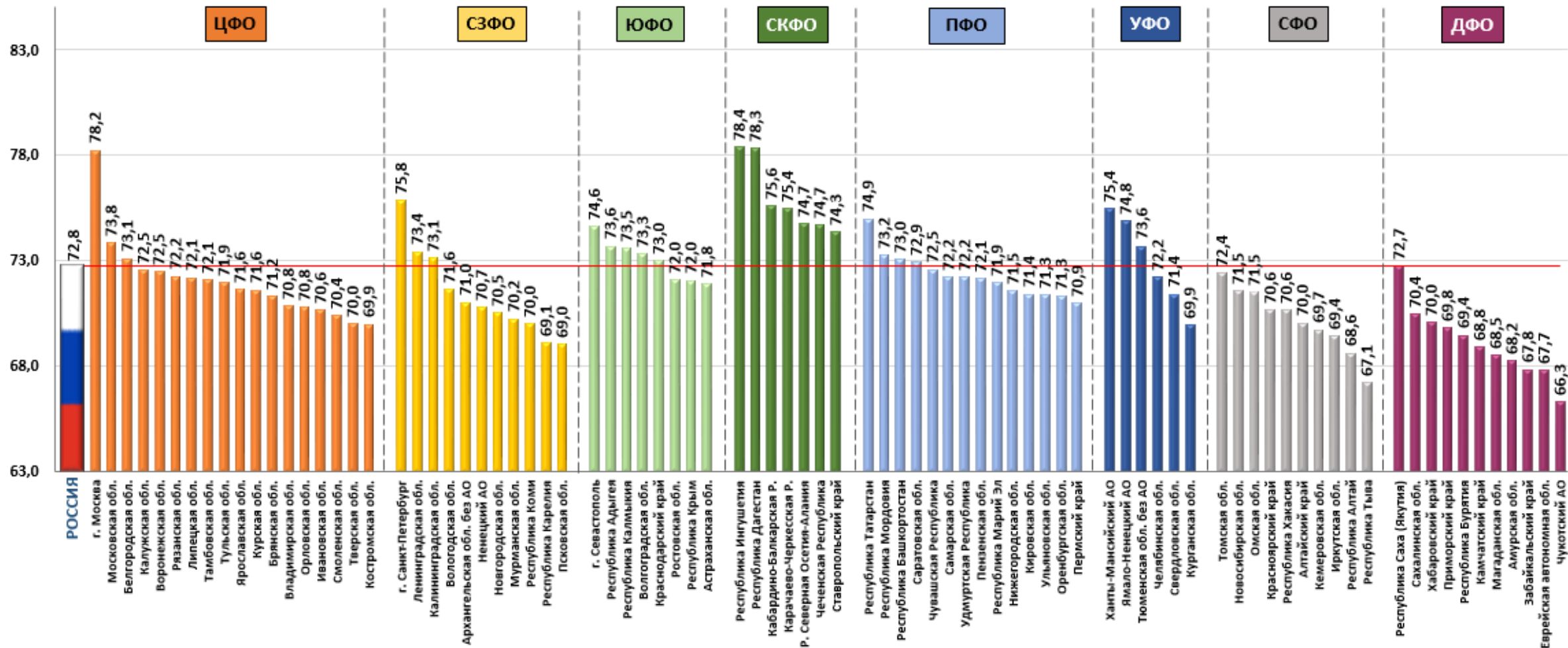


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

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

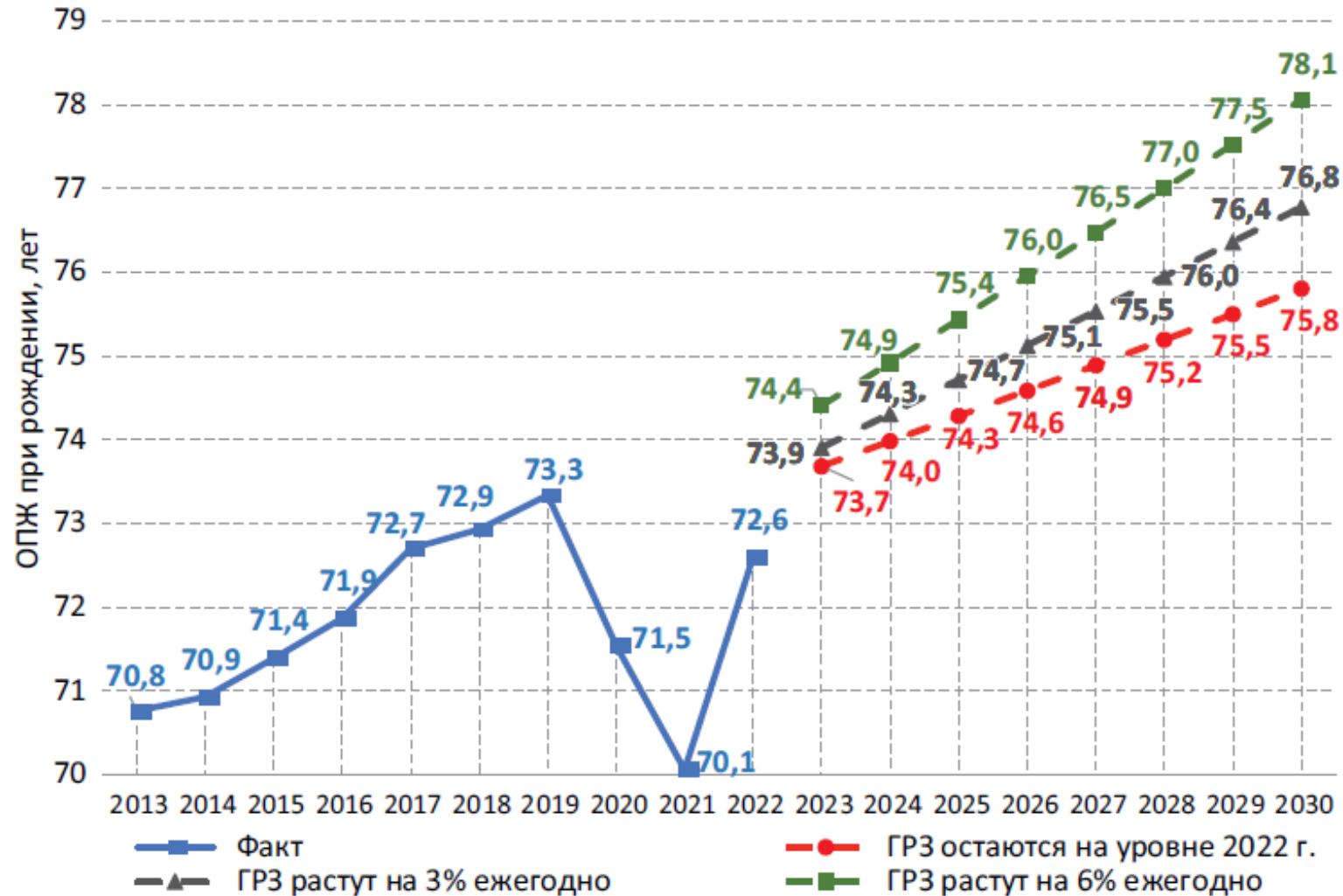
В 2022 г. в РФ самый высокий показатель ОПЖ (искл. Р. Ингушетию и Дагестан) сложился в Москве – **78,2 года**, что почти на **12 лет выше**, чем в Чукотском АО (66,3 года) и **на 8 лет и более выше**, чем в Иркутской, Кемеровской, Псковской и Тверской областях

Ожидаемая продолжительность жизни, число лет (2022 г.)



Источник: Росстат

Для решения этих задач необходимо поэтапное увеличение государственных расходов на здравоохранение, так чтобы к 2030 г. оно **достигло 5% ВВП**. 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).

Необходимые меры

.....

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

- врач – **4 МРОТ**;
- медицинская сестра – **2 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 **200 млрд руб., (60% от уровня госрасходов 2021 г.) для приближения к уровню «новых» стран ЕС, которые тратят по этой статье **в 2,4 раза больше**, чем РФ**

3. Задача: обеспечение равнодоступности медицинской помощи в субъектах РФ. Для этого потребуются: **централизация управления** здравоохранением в федеральном Минздраве, с формированием единых подходов в оплате труда медицинских работников и других статей расходов государственных медицинских организаций, а также переход на систему **бюджетного финансирования** и компенсацию затрат мед. организаций **по смете**

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

Результат

- **Снижение смертности** населения, за счет чего получить экономический эффект в размере **6 руб.** на каждый дополнительно вложенный в здравоохранение рубль
- **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
- Повышение престижа медицинских работников и уважение к ним в обществе
- Обеспечение **социальной стабильности** в стране

Главная тема Современное здравоохранение для меняющейся России

КАДРЫ | ИНФРАСТРУКТУРА | ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОТРАСЛИ | УПРАВЛЕНИЕ



Москва, «Президент-Отель»

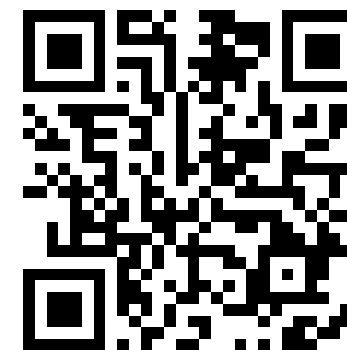
Орг ЗДРАВ 2023

Онлайн | Офлайн

Регистрация

7- 8 июня | Конференция «Оргздрав-2023.
Эффективное управление в здравоохранении»

9 июня | Подведение итогов и награждение
финалистов Премии «Оргздрав: лидеры отрасли»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОЮЗНОЕ ГОСУДАРСТВО
Постоянный Комитет Союзного государства

<https://congress.orgzdrav.com/>