

19 октября 2020 г.

Анализ

проекта «Единого плана по достижению национальных целей РФ на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года»,

цель: «сохранение населения, здоровье и благополучие людей»

Заключение и предложения подготовлены ректором ВШОУЗ д.м.н. Г.Э. Улумбековой.

Заключение

«Единый план по достижению национальных целей РФ на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» (далее – План) **не позволит достичь поставленной Президентом РФ В.В. Путиным цели по снижению смертности и, соответственно, увеличению ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ)¹ до 75 лет к 2024 г. (78 лет к 2030 г.).** Это связано с тем, что мероприятия Плана **не решают** ключевых проблем системы здравоохранения, которые обеспечивают увеличение доступности и качества медицинской помощи, а также с тем, что План **не предусматривает** увеличения государственных расходов на здравоохранение, необходимых для этого. В ситуации продолжения эпидемии и выгорания медицинских работников, накопившегося потока пациентов, требующих лечения по другим показаниям, это приведет к дальнейшему снижению гарантированной бесплатной медицинской помощи и нарастанию критических проблем в отрасли. Как следствие, вырастет недовольство населения.

Индикаторы достижения целей

В Плана дана оценка ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) к 2020 г. – 73,3 года. Однако этот показатель, который рассчитывается на основании повозрастных коэффициентов смертности, **достигнут не будет.** В лучшем случае он останется на уровне 2018 г. – **72,9 лет.** Это связано с тем, что в РФ в 2020 г. смертность возрастет примерно **на 120 тыс. чел.** по сравнению с 2019 г. (*для справки: по итогам 8 месяцев 2020 г. смертность возросла на 71 тыс. человек по сравнению с аналогичным периодом 2019 г., Росстат*).

Мероприятия Плана в сфере здравоохранения

Реализация комплекса мероприятий, предусмотренных Планом, **не позволит достичь ожидаемого снижения смертности** и увеличения ОПЖ (*для справки: в РФ ОПЖ определяется примерно равными долями уровнем доходов населения, образом жизни граждан и доступностью бесплатной медицинской помощи*). Это связано с тем, что **мероприятия Плана хоть и важны, однако не позволяют решить главные, базовые проблемы, которые определяют доступность и качество медицинской помощи** и которые сложились в системе здравоохранения еще до эпидемии. После начала эпидемии многие из этих проблем только обострились, так как значительно увеличился поток пациентов, соответственно, потребовались дополнительные мощности (медицинские кадры, стационарные койки, лекарства, расходные материалы) и, как следствие, дополнительное финансирование.

¹ ОПЖ рассчитывается на основании повозрастных коэффициентов смертности.

Главные проблемы, сложившиеся в здравоохранении к началу эпидемии:

- 1) **Дефицит** медицинских кадров, особенно выраженный в первичном звене здравоохранения. Так, базовые оклады у врачей составляют **от 12 до 35 тыс. руб.**, а у медицинских сестер – **от 10 до 20 тыс. руб.** Это усугубляется постоянными переработками, избыточными, невыполнимыми требованиями, излишними проверками и потребительским экстремизмом. Все это является **причиной дефицита** кадров в отрасли. В первичном звене здравоохранения врачей **в 1,5 раза меньше** необходимого (на 36 тыс. чел.), средних медицинских работников – **в 1,8 раза меньше** (на 66 тыс. чел.), в том числе фельдшеров – **в 1,9 раза меньше** (на 20 тыс. чел.). В результате сегодня обеспеченность врачами в РФ **на 14% ниже**, чем в Германии при значительно большем потоке больных людей и низкой плотности населения.
- 2) **Недостаточное** лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях - в сопоставимых деньгах **в 2,8 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС, близких к РФ по уровню экономического развития.
- 3) **Недофинансирование** медицинской науки и образования – оплата труда профессорско-преподавательского состава медицинских вузов зачастую ниже, чем у практикующих врачей, а финансирование медицинской науки **в 8 раз ниже**, чем в ЕС в доле ВВП (соответственно 0,04 и 0,33% ВВП).
- 4) **Несоответствие** большинства установленных тарифов по оплате медицинской помощи современным клиническим рекомендациям.
- 5) **Неэффективное** управление отраслью – децентрализация в управлении региональным здравоохранением, рассредоточение ключевых функций по охране здоровья в разных ведомствах, наличие массы противоречий в нормативной базе. **Дорогостоящая** страховая модель финансирования здравоохранения и **рыночные** подходы в компенсации затрат медицинских организаций («деньги следуют за пациентом») привели к разрушению медицины в сельской местности и малых городах, а также нарушают систему преемственности в оказании медицинской помощи.
- 6) **Длительное недофинансирование** из государственных источников – **в 1,4 раза ниже в доле ВВП**, чем в «новых-8» странах ЕС (соответственно 3,4% и 5% ВВП в 2019 г.). Это не позволяет решить вышеназванные проблемы.

Анализ комплексных мероприятий Плана

По сути, План включает федеральные проекты (ФП) и ведомственные целевые проекты (ВЦП), которые уже реализуются с 2019 г. в рамках сводной Государственной программы «Развитие здравоохранения», а также три новых проекта, осуществление которых предусмотрено в 2021-2024 гг. Ни уже реализуемые ФП и ВЦП, ни новые проекты **не позволяют решить** базовые проблем отрасли.

Поясним. Среди новых проектов предусмотрены:

- 1) Федеральный проект «**Модернизация инфекционной службы**» (сумма расходов по проекту не указана).
- 2) «**Программа модернизации первичного звена здравоохранения**» (90 млрд. руб. ежегодно).
- 3) **Обеспечение высоко затратными лекарственными средствами и медицинскими изделиями для детей за счет повышения НДС** (сумма расходов не указана).

Эти новые направления важны, однако первые два проекта направлены только на обновление материально-технической базы здравоохранения, **но не на решение кадровой проблемы**. А третья программа касается дополнительного обеспечения лекарствами детей с редкими

заболеваниями, **но не решает проблемы с созданием системы всеобщего лекарственного обеспечения** (когда государство компенсирует стоимость лекарства по рецепту врача всем нуждающимся, как это принято во всех странах ЕС, а не только отдельным категориям населения, как это происходит сейчас в РФ).

Программа «Развитие здравоохранения», с включенными в нее ФП и ВЦП и уже реализуемая с 2019 г., также **не позволит** решить вышеназванных проблем, а именно:

- **Не позволит привлечь дополнительные кадры в отрасль.** По этой статье предусмотрено **только 10%** от общей стоимости НП «Здравоохранение» - в среднем около 25 млрд. руб. в год **при потребности 165 млрд руб. в год.** Кроме того, средства на это предусмотрены из системы ОМС, то есть за счет «общего кошелька», направленного на оказание бесплатной медицинской помощи. Как следствие, **не будет решена** проблема с увеличением доступности медицинской помощи, что особенно важно в ситуации роста потока пациентов в 2020-2021 гг.
- **Не позволит повысить оплату труда медицинских кадров** (главной причины их дефицита в отрасли) **и профессорско-преподавательского состава** медицинских вузов и училищ, так как средства на это **вообще не предусмотрены.** Вместе с тем такая мера крайне необходима для повышения качества медицинского образования и привлечения квалифицированных кадров в практическое здравоохранение и образование. *Для справки: только в 2020 г. в связи с эпидемией были предусмотрены временные выплаты стимулирующего характера.* Также **не сделаны** расчеты необходимых дополнительных средств для перехода на новую систему оплаты труда медицинских работников – с установлением единого базового минимального оклада по основным квалификационным группам на федеральном уровне, что позволит выровнять оплату труда медицинских работников в стране и избежать их перетока из одного региона в другой в поисках более высоких зарплат. Эта задача предусмотрена Поручением Президента РФ по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения (8 октября 2019 г.). Как следствие, **не будут решены** проблемы с увеличением доступности медицинской помощи, в том числе в первичном звене здравоохранения, и с повышением качества медицинского образования.
- **Не позволит реализовать систему всеобщего лекарственного обеспечения**, так как на это предусмотрено **только 10 млрд руб.** в год (на пилотные проекты в регионах) при реальной **потребности около 300 млрд руб.** в год. Как следствие, и без того нищающие граждане (в 2019 г. в РФ более половины из них проживали на доходы меньше, чем 27 тыс. рублей в месяц, и в 2020 г. по прогнозам реальные доходы населения упадут на 5%) будет вынуждено тратить собственные крайне ограниченные средства или отказываться от необходимых лекарств. В результате **будет расти** заболеваемость и смертность населения.
- **Не позволит расширить объем медицинских НИРОКР**, направленных на создание новых лекарственных средств и медицинских изделий, так как средств по этой статье предусмотрено **недостаточно.** Есть только незначительное увеличение финансирования в рамках ФП «Развитие сети НМИЦ и внедрение инновационных медицинских технологий» (около 10 млрд руб. в год, и направленных только на внедрение телемедицинских технологий и разработку клинических рекомендаций) и ВЦП «Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации». Но эти проекты, во-первых, касаются только НМИЦ, во-вторых, не решают вопроса с существенным недофинансированием медицинской науки.
- **Не позволит решить назревшие и обострившиеся во время эпидемии проблемы по повышению эффективности управления отраслью**, а именно: необходимость

централизации управления региональными органами управления здравоохранением и всеми службами по охране здоровья граждан на уровне Минздрава России; переход на сметный принцип оплаты медицинских организаций и бюджетную модель финансирования (без страховых медицинских организаций). Вместе с тем организация работ во время эпидемии наглядно показала необходимость **централизованного, планового и распределительного** характера управления системой здравоохранения, которая, также как и оборона, отвечает за безопасность страны.

Финансирование мероприятий Плана в сфере здравоохранения

В Плате не дана динамика расходов по направлению «здравоохранение» по отношению к базе 2018 и 2019 гг. как в целом, так и по отдельным ФП и ВЦП. Соответственно, **невозможно** сделать вывод о том, по каким проектам финансирование уменьшилось или, напротив, увеличилось. Вместе с тем расходы бюджетной системы (бюджет ФОМС, федеральный бюджет и консолидированные бюджеты регионов) по разделу здравоохранение в 2020 г. по оценкам возрастут на 15% (600 млрд руб.) по сравнению с 2019 г. в связи с дополнительными расходами как на эпидемию (выплаты медицинским работникам, приобретение лекарств и оборудования), так и на реализацию национального проекта «Здравоохранение». Это важный шаг в увеличении финансирования здравоохранения. Однако запланированные государственные расходы на здравоохранение в 2021 г. в текущих ценах **не увеличиваются** по сравнению с 2020 г. А в ценах с поправкой на инфляцию они и вовсе **сократятся на 3% к 2020 г.**, а к 2023 г. – **на 4%**. Это произойдет преимущественно за счет федеральной составляющей, которая **уменьшится на 14%** в 2021 г. и **на 23%** – к 2023 г. (в ценах с поправкой на инфляцию). В реальности общее снижение расходов на здравоохранение **может оказаться еще выше**, так как запланированное увеличение бюджета ФОМС проблематично в связи с падением уровня заработных плат, с которых уплачиваются страховые взносы. За этот же период сократится и доля государственного финансирования **в ВВП с 4,1% до 3,6%**. При этом государственные расходы в РФ сегодня и так **в 1,4 раза ниже** в доле ВВП по сравнению с «новыми-8» странами ЕС, близкими к нашей стране по уровню экономического развития, и **в 1,8 раза ниже** в расчете на душу населения по \$ППС, чем у них.

Мероприятия в сфере комплексной охраны здоровья граждан

Эти мероприятия в основном касаются занятий населения спортом (это НП «Спорт - норма жизни») и ФП «Укрепление общественного здоровья», на которые предусмотрено около 300 млн. рублей ежегодно. Этих средств явно недостаточно, чтобы повлиять на факторы, определяющие здоровье населения РФ на популяционном уровне, а именно: распространенность табакокурения (она в РФ **в 3 раза выше**, чем в США и Канаде), высокое потребление алкоголя (оно **на 35% выше**, чем в США и Канаде), неблагоприятные условия труда на производстве (смертность трудоспособного населения в РФ **в 2,5 раза выше**, чем в ЕС, а случаи производственного травматизма и профессиональной заболеваемости недооцениваются). Также следует поставить конкретные цели по достижению названных факторов и разработать комплексную межведомственную программу по охране здоровья граждан РФ на Правительственном уровне с участием всех заинтересованных министерств и ведомств (см. Предложения).

Мероприятия в сфере поддержки рождаемости

Мероприятия по повышению рождаемости могут быть решены только одним путем – гарантия существенной финансовой поддержки семей. И в этой связи очень важно учесть, что особые

меры должны быть приняты в отношении матерей-одиночек. Мер социальной поддержки таких материей **явно недостаточно**.

Всего в РФ семей с детьми до 18 лет – **17,3 млн**. Из них матерей одиночек – **5,0 млн**. Они воспитывают **6,7 млн детей**. Матерью-одиночкой в социальном обслуживании считается женщина, у ребенка которой **нет отца**: умер, пропал без вести, не внесен в свидетельство о рождении. **Не является** матерью-одиночкой женщина, которая растит ребенка после развода одна (вне зависимости того, получает ли она алименты); вдова пока не прошло 300 дней со дня смерти мужа; женщина, которая родила ребенка в течение 300 дней после того, как брак был расторгнут.

Отдельное пособие матерям-одиночкам в РФ не выплачивается. Все поощрения и льготы государство производит на общих основаниях для матерей любого статуса. Им оказывается поддержка **в нематериальной форме**. Это приоритетное получение места в детском саду и возможность получить компенсацию за стоимость лекарства (полностью или с 50% скидкой по Постановлению Правительства №890 - региональной льготе). Если мать-одиночка **малоимущая**, то ей полагаются льготы для этой категории семей – субсидия на коммунальные услуги (если они выше, чем 18-22% от дохода семьи) и бесплатная молочная кухня. Для единственного родителя может быть также налоговой вычет в размере **2800 руб.** ежемесячно. Например, при заработной плате в 40 тыс. руб. прибавка к зарплате составит **364 рубля в месяц!** **Вывод – льгот явно недостаточно**, чтобы стимулировать рождаемость в группе матерей-одиночек.

Дополнительные замечания. В оценке обстановки, данной в Плане, **не дана количественная характеристика** системных проблем здравоохранения, которые напрямую влияют на достижение названных целей. Как следствие, их решение **недостаточно отражено** в предлагаемых в Плане решениях.

Предложения

Для решения базовых проблем системы здравоохранения необходимо изыскать дополнительные средства федерального бюджета в размере **398 млрд руб. в 2021 г.**, 825 млрд. руб. в 2022 г. и 1450 млрд. руб. в 2023 г. Этот расчет сделан исходя из того, что государственные расходы на здравоохранение должны поэтапно увеличиться к **2024 г. до 5% ВВП** как в «новых-8» странах ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития, см. табл. 1.

Табл. 1. Запланированные и необходимые расходы на здравоохранение

РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - ЗАПЛАНИРОВАНО и НЕОБХОДИМО								
Наименование	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Отклонения, %	
							2021/2020	2023/2020
ЗАПЛАНИРОВАНО, млрд.руб.								
ЗАПЛАНИРОВАНО, текущие цены	3 805,0	4 394,0	4 428,0	4 591,0	4 748,0		1%	8%
ЗАПЛАНИРОВАНО, постоянные цены	3 805,0	4 218,2	4 080,8	4 061,8	4 032,7		-3%	-4%
Доля в ВВП	3,5	4,1	3,8	3,7	3,6		x	x
НЕОБХОДИМО, млрд.руб.								
НЕОБХОДИМО, постоянные цены	3 805,0	4 218,2	4 447,5	4 792,1	5 265,4	5 593,5	5%	25%
НЕОБХОДИМО, текущие цены	3 805,0	4 394,0	4 825,8	5 416,4	6 199,3	6 860,0	10%	41%
Доля в ВВП		4,0%	4,2%	4,4%	4,7%	5,0%		
НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО к запланированному, млрд руб.								
		0,0	397,8	825,4	1 451,3			
Справочно:								
Валовый внутренний продукт, трлн.руб.	109,1	107,3	114,9	123,1	131,9	137,2	x	x
Уровень инфляции, %	3,5	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	x	x

Распределение дополнительного финансирования (около 400 млрд руб.) в 2021 г. должно быть направлено на:

- 1) **Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами за счет поэтапного увеличения оплаты труда медицинских работников — 200 млрд рублей:**
 - на увеличение численности и индексации оплаты труда медицинских работников, работающих в амбулаторных условиях (дополнительно потребуется не менее 52,6 тыс. врачей и 79 тыс. средних медицинских работников, коэффициент индексации должен составить не менее 1,5 к базовому окладу) — 165 млрд рублей ежегодно;
 - на ликвидацию дефицита медицинских кадров по ряду специальностей (анестезиологи-реаниматологи, врачи-патологоанатомы и др.);
 - на ликвидацию различий в оплате труда медицинских работников путем установления на федеральном уровне базовых окладов по основным профессиональным квалификационным группам;
 - на индексацию оплаты труда медицинских работников, работающих в сельской и приравненной к ней местности (коэффициент 1,3 к базовому окладу);
 - на средства на предоставление льготного ипотечного кредитования для медицинских работников.
- 2) **Повышение квалификации медицинских кадров и увеличение финансирования медицинской науки - 60 млрд. рублей:**
 - увеличение оплаты труда профессорско-преподавательского состава медицинских вузов (не менее 300% к оплате труда в среднем в экономике);
 - средства на повышение квалификации медицинских кадров (в структуре тарифа на оказание медицинской помощи не менее 2% ФОТ в год).
- 3) **Программа всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях — 100 млрд рублей.** Расчет сделан из того, что сегодня в «новых» странах ЕС расходы по

этой статье **в 2,8 раза больше** в сопоставимых деньгах, чем в РФ, соответственно, до 2024 г. эти расходы должны увеличиться с 220 млрд. руб. до 620 млрд руб. в год.

- 4) **Дополнительные расходы по существующим ФП и ВЦП — 40 млрд руб.,** в том числе на реализацию дополнительных программ по охране репродуктивного здоровья граждан, по охране психического здоровья граждан и снижению распространенности наркомании. Потребуется дополнительные средства на реализацию масштабной межведомственной программы по общественному здоровью. Для этого необходимо создать при Правительстве РФ постоянно действующую межведомственную Комиссию по охране здоровья населения РФ с участием РАН, Минздрава, Минобрнауки, Минпросвещения, Минтруда, Минспорта, Минсельхоза, Минприроды, Минкультуры и Минфина. Комиссия в кратчайшие сроки должна разработать и утвердить соответствующую Программу до 2030 г. с конкретными целевыми показателями и ответственными за их достижение руководителями различных ведомств. Ежегодно должен публиковаться Государственный доклад о ходе ее реализации, с заслушиванием на совместном заседании палат Федерального Собрания РФ.

Дополнительно Правительством РФ должны быть реализованы меры по повышению эффективности управления системой здравоохранения, в том числе созданию системы управления качеством и безопасностью медицинской помощи в соответствии с международными критериями.

Целевые показатели, которые необходимо включить в План

В табл. 2 представлены целевые показатели, сбалансированные с национальной целью ОПЖ – 78 лет к 2030 г. и рассчитанные с учетом возрастной структуры населения по годам.

Табл. 2. Декомпозиция достижения цели - ОПЖ 78 лет к 2030 г.

Показатель	2019 г.	2025 г.	2030 г.
Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), лет	73,3	76,0	78,0
Общий коэффициент смертности (на 1000 населения)	12,3	12,2	11,9
Стандартизованный коэффициент смертности, число случаев на 100 тыс. населения	929,0	792,3	687,5
Стандартизованный коэффициент смертности в возрасте 16-64 лет, на 100 тыс. населения соответствующего возраста	568,0	360,0	220,0
Суммарный коэффициент рождаемости	1,504	1,637	1,618
Потребления алкоголя на душу населения, литры, чистый спирт	11,8	10,0	8,2
Распространенность курения среди населения 0-15 лет, %	30%	15%	10%
Доля граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом, %	43%	55%	70%