



**ВСЕРОССИЙСКИЙ  
СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ**

Здоровье для всех!



**ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ —  
ВШОУЗ-КМК КОМПЛЕКСНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОНСАЛТИНГ**



**ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

Садовническая ул., д.13, стр. 11, г. Москва, 115035, тел.: (+7-495) 662-8096, e-mail: [congress@vshouz.ru](mailto:congress@vshouz.ru), web: [www.vshouz.ru](http://www.vshouz.ru)

27 октября 2022 г.

*Составлено ВШОУЗ совместно с  
Профсоюзом работников здравоохранения РФ и  
Всероссийским союзом пациентов*

## **УВЕЛИЧЕНИЕ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ – УСЛОВИЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ**

18 июня 2022 г. Президент РФ В.В. Путин подчеркнул **фундаментальную роль здравоохранения в решении национальных целей и поставил задачу его дальнейшего развития**: «Будем и дальше вместе с вами работать для того, чтобы наши граждане получали достойную медицинскую помощь. Это важно и для сохранения здоровья, и для будущего нации, ее приумножения и увеличения возраста жизни, для будущих поколений, для детей».<sup>1</sup>

### **1. В РФ низкая оплата труда медицинских работников в сочетании с высокой трудовой нагрузкой – критическая и не позволяет ликвидировать дефицит медицинских кадров.**

- В корне дефицита медицинских кадров – длительное **недофинансирование** здравоохранения из государственных источников и ошибочное решение по **оптимизации**, спровоцированное финансово-экономическим блоком Правительства. Так, в течение последних **20 лет** государственное финансирование российского здравоохранения в доле ВВП было в **1,6 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС и почти в **2,5 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно – 3,1%, 5,0% и 7,5%). За годы оптимизации с 2012 по 2018 г. количество врачей в РФ сократилось на **46 тыс.** (8%), стационарных коек – на **160 тыс.** (13%), госрасходы – на **4%** в постоянных ценах. В результате система здравоохранения лишилась необходимых резервов в период пандемии, существенно возросла трудовая нагрузка на медицинский персонал и усилилась напряженность трудового процесса<sup>2</sup>.
- С 2013 по 2022 г. (за 10 лет) среднемесячная оплата труда врачей с **крайне низкой базы** (у врачей 141% средней оплаты труда в экономике) выросла **только на 20% в постоянных ценах**, что не привело к увеличению обеспеченности практикующими врачами: она осталась на **прежнем уровне** – 3,7 на 1 тыс. населения (**рис. 1**). За этот же период оплата труда среднего медперсонала с низкой базы (80% от средней по экономике) в постоянных ценах **выросла только на 6%**, при этом обеспеченность ими **сократилась на 11%** (**рис. 2**). По данным Минздрава, большинство субъектов РФ имеют дефицит врачей, среднего и младшего медицинского персонала: в 2022 году – 26 451 врачей и 58 268 среднего медицинского персонала<sup>3</sup>.
- В 2021 г. в РФ среднемесячная начисленная заработная плата<sup>4</sup> у **половины врачей** (273 тыс.) составила **менее 75 тыс. руб.**, а у четверти – **менее 65 тыс. руб.**, **рис. 3**. У **половины средних медработников** (589 тыс.) она была **менее 38 тыс. руб.**, а у четверти – **менее 33,3 тыс. руб.**, **рис. 4**. Без учета Москвы и Санкт-Петербурга этот показатель еще хуже: у врачей – **71 тыс. руб.**, а у среднего медперсонала – **37 тыс. руб.** Следует учесть, что в эти показатели входит оплата труда

<sup>1</sup> URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/deliberations/68673#sel=298:18:x,298:18:x> (дата обращения 10.10.2022 г.)

<sup>2</sup> Здравоохранение России. Что надо делать / Г.Э. Улумбекова. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 422-433.

<sup>3</sup> <https://regulation.gov.ru/projects#npa=132218>

<sup>4</sup> Включает оклад, стимулирующие и компенсационные выплаты, с учетом управленческого персонала.

управленческого персонала, соответственно, у практикующих специалистов заработная плата будет еще ниже<sup>5</sup>. Это подтверждают опросы, проведенные Всероссийским союзом пациентов, которые показали, что средний суммарный уровень дохода у врачей терапевтических и хирургических специальностей составляет **52 тыс. руб.**

- Для получения названного дохода медицинские работники **вынуждены существенно перерабатывать**. Так, по официальным данным,<sup>6</sup> коэффициент совместительства у врачей составляет **1,3**, а у средних медицинских работников – **1,2**. Однако, согласно опросам, проведенным Всероссийским союзом пациентов, **60%** врачей работают **более, чем на 1,5 ставки, а из них 30% - на 2 ставки и более**. При этом фактическая трудовая нагрузка на медицинский персонал еще выше, так как штатные нормативы в соответствии с № 323-ФЗ<sup>7</sup> носят рекомендательный характер. Это, как правило, ведет к тому, что руководители медицинских организаций, сокращая штатные должности, устанавливают сверхнормативную трудовую нагрузку на одну должность<sup>8</sup>. В развитых странах для врачей всех специальностей законодательно приняты ограничения по трудовой нагрузке – в среднем 8-ми часовой рабочий день, максимально – 10 часов, или работа на **1,2 ставки**.
- **В 2021 г. в РФ гарантированный оклад (тарифная ставка на одну должность) у половины врачей составил менее 23 тыс. руб., а у средних медицинских работников – менее 12,6 тыс. руб.**<sup>9</sup> Без учета Москвы и Санкт-Петербурга эти показатели составляют: у врачей – **менее 22 тыс. руб.**, а среднего медперсонала – **менее 12 тыс. руб.** То есть оклад у **половины врачей составляет менее 1,7 МРОТ**, а у среднего медицинского персонала – **менее 0,86 МРОТ (рис. 5 и 6)**. Эти данные **совпадают с опросами**, проведенными Всероссийским союзом пациентов: по их данным, средний оклад у врачей терапевтических и хирургических специальностей составляет **20,2 тыс. руб.** По данным опросов Профсоюзов работников здравоохранения, оклад врачей (3 ПКГ<sup>10</sup>, 1 уровень) составляет **не более 18 тыс. руб.**, а у средних медицинских работников (2 ПКГ, 1 уровень) – **не более 12 тыс. руб.**
- В 2021 г. в РФ оплата труда врачей в сопоставимых ценах была **значительно ниже**, чем в странах ЕС – **в 4,6 раза ниже**, чем в Германии и **в 1,4 раза ниже**, чем в Польше (соответственно – 40,6; 188 и 56 тыс. \$ППС на одного врача в год), **рис. 7**. Аналогично отношение среднегодового дохода врача к ВВП на душу населения (то есть к тому, что «зарабатывает» страна на душу населения в год) в РФ было **в 3 раза ниже**, чем в Германии и **в 1,5 раза ниже**, чем в Польше (соответственно – 1,2; 3,6 и 1,8), **рис. 8**. Это говорит о **несбалансированности экономики РФ** и отражает длительное **недофинансирование** российского здравоохранения из государственных источников. Так, в течение последних 20 лет эти расходы **были в 1,6 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития, **рис. 9**.
- Дополнительными (к низкой оплате труда) факторами, приводящими к оттоку медицинских кадров из отрасли, являются: **перегрузки**, приводящие к **выгоранию**, которые усилились во время пандемии – сегодня **от 70 до 90%** медицинских работников испытывают серьезный стресс и выгорание<sup>11</sup>; **избыточные требования** и документооборот; **давление** вышестоящего начальства, контрольных и правоохранительных органов; **отсутствие единой цели** и видения будущего.

<sup>5</sup> Из-за отсутствия учета оплаты труда управленческих кадров в здравоохранении точный расчет оплаты труда практикующих специалистов невозможен.

<sup>6</sup> Форма № 30 «Сведения о медицинской организации». URL:

<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=44&documentId=44277&from=similarforms> (дата обращения 11.10.2022 г.)

<sup>7</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (изменения от 13.07.2022 г.) URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения 10.10.2022 г.)

<sup>8</sup> Актуальные вопросы социально-трудовых отношений в сфере здравоохранения в Российской Федерации. Москва: Исследование Экспертного центра Конфедерации труда России и Общероссийского профсоюза работников здравоохранения «Действие». 2021 г. 202 с.

<sup>9</sup> Расчеты сделаны при условии, что врачи работают с коэффициентом совместительства 1,3 (данные по форме статистической отчетности №30 за 2021 г.), а средние медицинские работники – 1,2 и что базовый оклад составляет около 40% в среднемесечной начисленной заработной плате (данные Профсоюзов работников здравоохранения).

<sup>10</sup> Профессионально-квалификационная группа.

<sup>11</sup> Худова И.Ю., Улумбекова Г.Э. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19 // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7, № 1. С. 42–62. DOI: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-1-42-62>

## 2. Низкая оплата труда и переработки медицинских работников приводят к нарастанию их дефицита и, как следствие, снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи. Ситуация усугубляется ростом числа больных людей и неравномерной обеспеченностью медицинскими кадрами в регионах РФ.

- В результате низкой оплаты труда и переработок в 2020 г. в РФ обеспеченность врачами была на **5% ниже**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно – 3,8 и 4,0 на 1 тыс. населения), **рис. 10**. При сравнении со странами ЕС следует учитывать, что в РФ в связи с низкой плотностью населения и худшими показателями здоровья нормативная потребность во врачах **значительно выше**, чем в этих странах.
- В РФ особенно выраженный дефицит кадров сложился **в первичном звене здравоохранения**: врачей участковой службы в **1,5 раза меньше**, чем установлено нормативами, фельдшеров – **в 2 раза меньше**<sup>12</sup>. По данным Счетной палаты, в 2019-2021 гг. **дефицит** медицинских работников в первичном звене **вырос**: количество врачей **уменьшилось** на 2,6 тыс. чел., количество медицинских сестер – на 4,5 тыс. чел.<sup>13</sup>
- Как следствие, сегодня в РФ на врача-терапевта участкового приходится **в 1,6 раза больше** населения, чем по нормативу, а на врача-педиатра участкового – **в 1,3 раза больше**. При этом доказано, что врач первичного звена **НЕ может** полноценно выполнять свои функции, если обслуживает более 1 500 чел. и на таких участках снижается качество медицинской помощи и **растет смертность населения**<sup>14</sup>.
- Привязка оплаты труда медицинских работников к средней оплате труда в регионах привела к **существенным различиям** в ней между разными субъектами РФ. Так, средневзвешенная оплата труда врачей по федеральным округам различается **в 2 раза** (соответственно – 110 и 55 тыс. руб.), а по регионам – **в 5 и более раз** (соответственно – 241 и 48 тыс. руб.), **рис. 11**. Средневзвешенная оплата труда среднего медицинского персонала также существенно различается: по федеральным округам – **в 1,8 раза**, а по регионам – **в 4 и более раза**, **рис. 12**. Этот факт приводит к **трудовой миграции** специалистов, оставляя население в регионах с низкой оплатой труда без необходимой медицинской помощи.
- Вследствие трудовой миграции возникает **неравенство** в доступности медицинской помощи в регионах: обеспеченность врачами в регионах с высокой и низкой оплатой труда врачей различается **в 2,6 раза**, по ЦФО – **в 1,7 раза**, **рис. 13**. При этом доказано, что миграция врачей из регионов (стран) с низкой оплатой труда приводит к **росту смертности населения и высоким экономическим потерям**<sup>15</sup>.
- Нарастающий дефицит медицинских кадров особенно опасен в ситуации **увеличения числа лиц, нуждающихся в оказании бесплатной медицинской помощи** (это больные с острой и хронической формой новой коронавирусной инфекции и пациенты, которым медицинская помощь была отложена в предшествующие периоды). Продолжающееся сокращение **реальных доходов населения (на 11% с 2013 по 2022 г.)**<sup>16</sup> также потребует увеличения объемов бесплатной медицинской помощи, так как у многих людей не окажется средств для ее оплаты.

<sup>12</sup> Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. Глава 12.1.

<sup>13</sup> Отчет о результатах контрольного мероприятия «Проверка эффективного и целевого использования средств нормированного страхового запаса бюджета ФОМС, предназначенного на цели софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» / Доклад.- Москва: Счетная палата РФ. – сентябрь 2021 г.

<sup>14</sup> A Primary Care Panel Size of 2500 Is neither Accurate nor Reasonable/ M. Raffoul, M. Moore, D. Kamerow, A. Bazemore. — JABFM, July-August 2016. — Vol. 29. — N. 4. — P. 496–499.

Estimating a Reasonable Patient Panel Size for Primary Care Physicians With Team Based Task Delegation / J. Altschuler, D. Margolius, T. Bodenheimer, K. Grumbach. — Annals of family medicine, September–October 2012. — Vol. 10. — N. 5. — P. 396–400.

Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005–2015 // JAMA. February, 2019.

Электронный доступ: <https://ama.silverchair-cdn.com/journals/jamainternalmedicine/newonline>

<sup>15</sup> Saluja S, Rudolphson N, Massenburg BB, et al. The impact of physician migration on mortality in low and middle-income countries: an economic modelling study. BMJ Global Health, 2020.

<sup>16</sup> Данные Росстата.

### 3. Государственные расходы на здравоохранение, предусмотренные на 2023 г. по сравнению с 2022 г. сокращаются на 2% в постоянных ценах, что не позволит решить проблему с увеличением оплаты труда медицинских работников, соответственно, привлечь дополнительные кадры в отрасль.

- В 2023 г. по сравнению с 2022 г. государственные расходы на здравоохранение из всех трех источников в текущих ценах **возрастут только на 4%** (211,0 млрд. руб.), это даже не покрывает уровень инфляции (по прогнозам – 6%). В постоянных ценах 2019 г. (т.е. с поправкой на инфляцию) они **снизятся на 2%** (если инфляция будет выше, то снижение расходов тоже будет выше)<sup>17</sup>, см. табл. Следует отметить, что выделяемые государством с 2019 г. дополнительные бюджетные средства на модернизацию первичного звена здравоохранения и НП «Здравоохранение» направлены преимущественно для обновления инфраструктуры отрасли, а рост государственного финансирования здравоохранения в 2020 и 2021 гг. был направлен на борьбу с пандемией, то есть на лечение дополнительного потока пациентов. Этого **недостаточно** для решения острой проблемы отрасли с кадрами.

### 4. Решение проблемы дефицита кадров в здравоохранении РФ требует увеличения оплаты труда медицинских работников до уровня оплаты труда военных, единых подходов по стране. Для этого ФОТ врачей и средних медицинских работников за 4 года должен вырасти в 2 раза, что потребует увеличения государственного финансирования здравоохранения.

- В 2021 г. у выпускника военного училища (лейтенанта) оплата труда составила в среднем около **50 тыс. руб.**<sup>18</sup> По сути, это минимальный оклад, который составляет около **4 МРОТ**<sup>19</sup>. У военного без офицерского звания оклад по контракту составляет около **25 тыс. руб., или 2 МРОТ**.
- В 2021 г. медианный оклад врача составил около 23 тыс. руб. в мес. (рис. 5), а у среднего медицинского работника – 12,6 тыс. руб. (рис. 6). Эти показатели **в 2 раза меньше**, чем у соответствующих должностей военных. Исходя из этих показателей, у медицинских работников необходимо установить **единые по стране средние оклады** в зависимости от уровня профессионально-квалификационной группы (по принципу тарифной сетки):
  - врач – **4 МРОТ**;
  - медицинская сестра – **2 МРОТ**;
  - младшие медицинские работники – **1-1,5 МРОТ**;
  - профессорско-преподавательский состав вузов и НИИ – **5-8 МРОТ**;
  - профессорско-преподавательский состав медицинских колледжей – **4-6 МРОТ**.
- Потребуется также установить **единые принципы начисления стимулирующих и компенсационных выплат** в регионах.
- Повышение базовых окладов медицинских работников **в 2 раза** потребует ежегодного увеличения фонда оплаты их труда также в 2 раза: **с 1,5 трлн руб. до 3 трлн руб.**<sup>20</sup>, то есть на 1,5 трлн руб. С учетом средств на повышение оплаты труда младшего медицинского и немедицинского персонала (в том числе специалистов по информационным технологиям), а также увеличение численности медицинских работников потребуется **около 2 трлн руб.** к уровню 2022 г. Это можно реализовать **за 4 года**. Сумма, равная 2 трлн руб., по отношению к 2023 г. будет составлять 1,3% ВВП (см. табл.). В 2023 г., по прогнозу Минфина, государственное финансирование здравоохранения составит 4,1% ВВП, соответственно, в идеале для решения проблем с повышением оплаты труда медицинских кадров оно должно составлять **5,4% ВВП**. Этот именно тот сбалансированный уровень государственного финансирования здравоохранения, который должен быть достигнут за 4 года к 2026 г., и который позволит обеспечить оптимальный уровень доступности бесплатной медицинской помощи при сложившейся в РФ возрастной структуре населения (23% старше 60 лет).
- **На первом этапе** необходимо доведение оплаты труда той половины врачей (273 тыс. чел.), у которой она менее, чем 75 тыс. руб. в мес. (в среднем 65 тыс. руб.) до уровня средней в РФ (92,5

<sup>17</sup> «Основные направления бюджетной политики на 2023 г. и на плановый период 2024-2025 гг.», Минфин 2022 г., и проект федерального закона «О бюджете ФОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

<sup>18</sup> <https://base.garant.ru/73413281/a496d02287c1e8a2f8df9041972293a4/>, <https://vumo.mil.ru/Socialnye-garantii/Denezhnoe-dovolstvie-mery-socialnoj-podd>

<sup>19</sup> МРОТ в 2021 г. составлял 12,8 тыс. руб.

<sup>20</sup> Расчет: ФОТ врачей (92,5 тыс. руб. \* 12 мес. + 30,5% начисления на ФОТ) \* 546 тыс. врачей = 791 млрд руб. ФОТ ср. медработников (37,7 тыс. руб. \* 12 мес. + 30,5% начисления на ФОТ) \* 1 178 тыс. ср. медработников = 670 млрд руб.

тыс. руб.), **то есть увеличить ее в 1,4 раза**. Аналогично потребуются увеличение оплаты труда для той части медицинских сестер (589 тыс. чел.), у которой она менее, чем 38 тыс. руб. (в среднем 33 тыс. руб.) до уровня средней (46 тыс. руб.) Это означает, что в 2023 г. к запланированным Минфином расходам (см. табл.) потребуются **дополнительно не менее 270 млрд руб.**<sup>21</sup> (без учета младшего медицинского и немедицинского персонала), с их учетом – **около 300 млрд руб.** В 2024 г. к уровню 2023 г. необходимо будет дополнительно добавить столько же, чтобы продолжить выравнивание оплаты труда медицинских работников, а в 2025-2026 гг. довести ее до обновленных нормативов по всей стране, в том числе предусмотреть финансовые средства на оплату труда вновь привлеченных кадров.

- **Источником этих дополнительных средств** может стать, например, увеличение налога на доходы людей, получающих оплату труда более 5 млн руб. в год (НДФЛ). Во всех развитых странах для людей, получающих сверхвысокие заработные платы, такой налог составляет **35-40%** (в РФ сегодня – 15%). В 2021 г. увеличение НДФЛ с 13% до 15% (на 2%) для названных заработных плат дало дополнительно в бюджет **60 млрд руб.** Соответственно, увеличение налога **на 20%** (вместо 2%) даст в бюджет дополнительно **600 млрд руб.** Более того, должны быть установлены дополнительные налоги на вывоз капитала за рубеж. Например, по данным ЦБ РФ, в 2021 г. только чистый отток капитала<sup>22</sup> составил 74 млрд долл. США (4 400 млрд руб.). В том случае, если бы эти средства были обложены налогом, например, 10%, то бюджет страны имел бы дополнительно **440 млрд руб.**

**5. Повышение оплаты труда медицинских работников позволит привлечь дополнительные кадры в отрасль, соответственно, повысить доступность бесплатной медицинской помощи населению. Какие бы усилия по оптимизации расходов на здравоохранение не предпринимались сегодня штабом отрасли, губернаторами и руководителями здравоохранения в регионах, без кардинального увеличения его финансирования, добиться этого будет невозможно. В сложившихся условиях любое промедление в принятии названных решений будет стоить дополнительно потерянных жизней российских граждан.**

---

<sup>21</sup> Расчет:  $\{(92,5 \text{ тыс. руб.} - 65 \text{ тыс. руб.}) + 30,5\% \text{ начисления на ФОТ}\} * 12 \text{ месяцев} * 273 \text{ тыс. чел.} = 118 \text{ млрд руб.}$  Аналогично расчет сделан для средних медицинских работников:  $\{(46 \text{ тыс. руб.} - 33 \text{ тыс. руб.}) + 30,5\%\} * 12 \text{ месяцев} * 589 \text{ тыс. чел.} = 120 \text{ млрд руб.}$  Всего для выравнивания оплаты труда врачей и средних медицинских работников в 2023 г. потребуется около 240 млрд руб. (118 млрд + 120 млрд), а с учетом инфляции 2022 г. (12%) – 270 млрд руб.

<sup>22</sup> Сальдо вывоза и ввоза денежных средств.

Рис. 1. Динамика среднемесячной заработной платы врачей и обеспеченность врачами в РФ



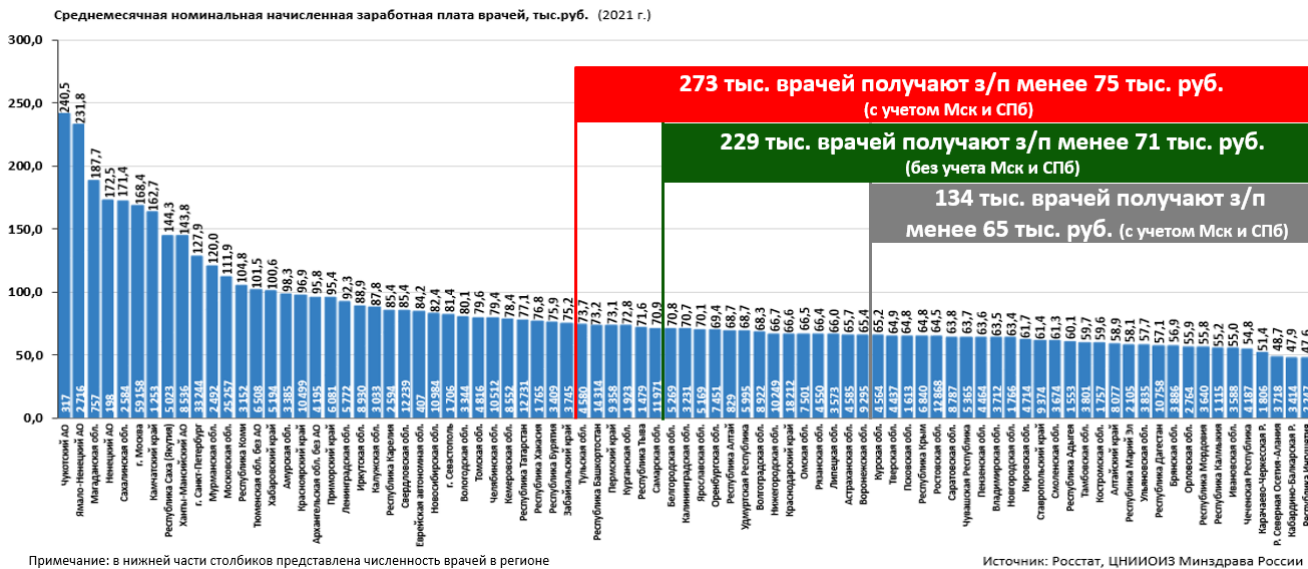
Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

Рис. 2. Динамика среднемесячной заработной платы среднего медперсонала и обеспеченность средним медперсоналом в РФ

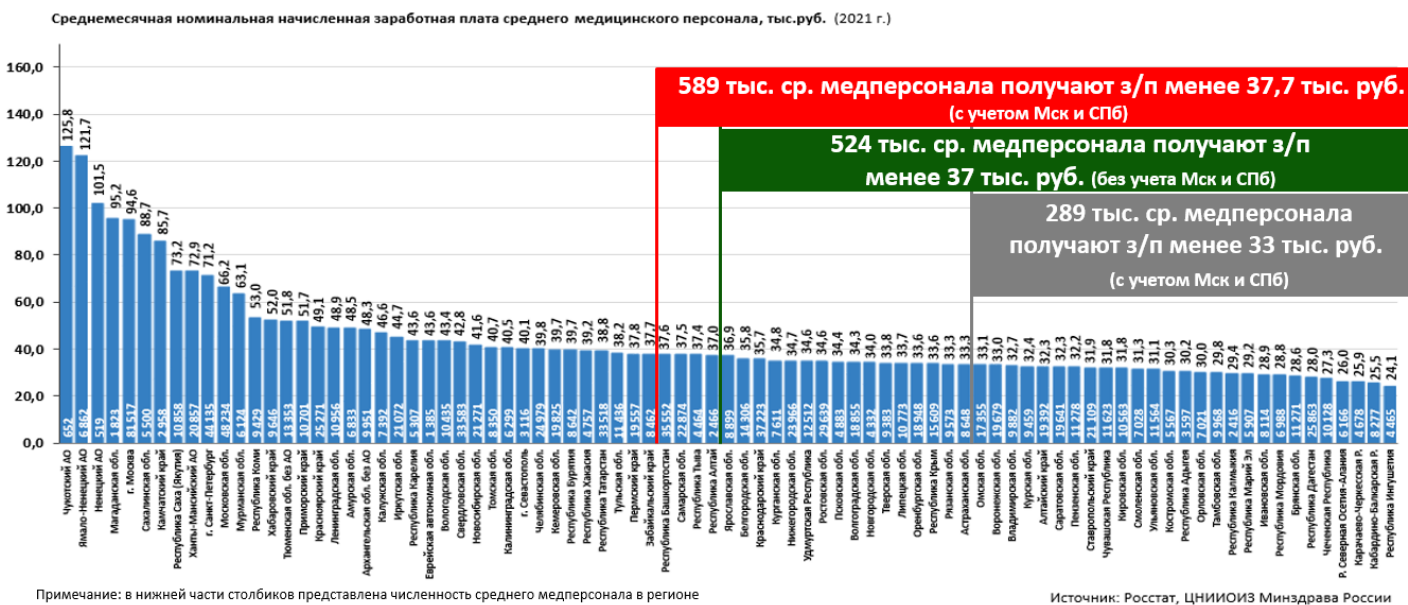


Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

**Рис. 3. Медианное значение средней заработной платы врачей в регионах РФ в 2021 г.**



**Рис. 4. Медианное значение заработной платы среднего медицинского персонала в регионах РФ в 2021 г.**



**Рис. 5. Медианное значение оклада врачей (тарифная ставка) в регионах РФ в 2021 г.**

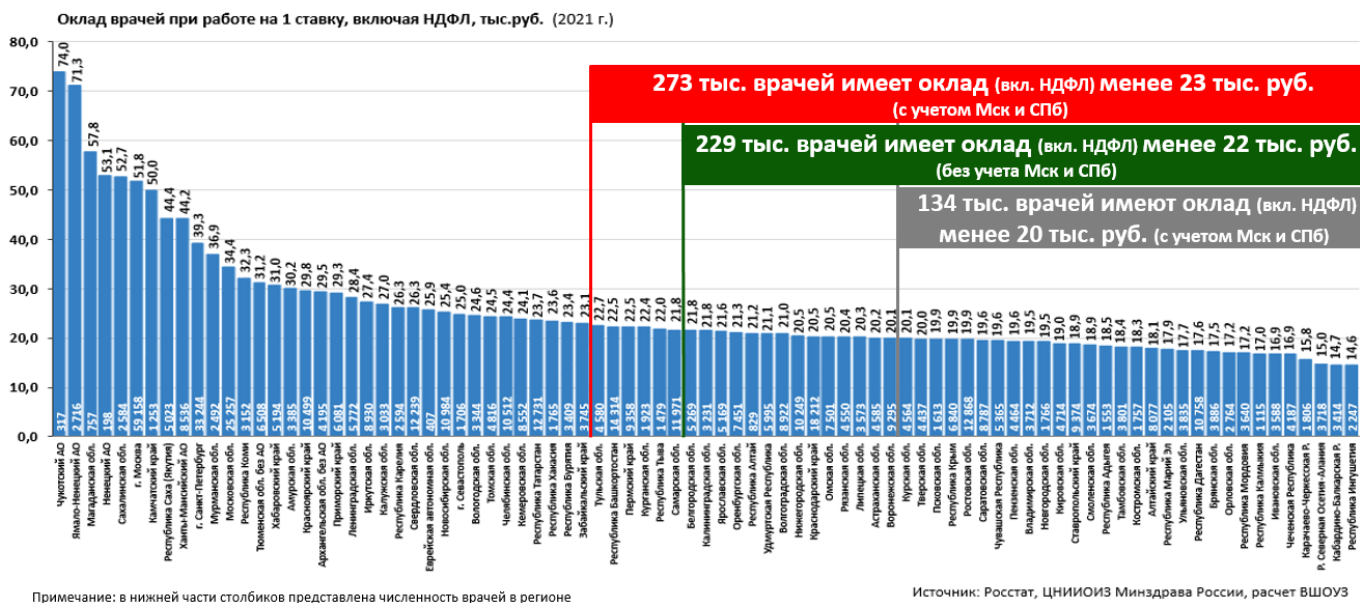


Рис. 6. Медианное значение оклада среднего медицинского персонала (тарифная ставка) в регионах РФ в 2021 г.

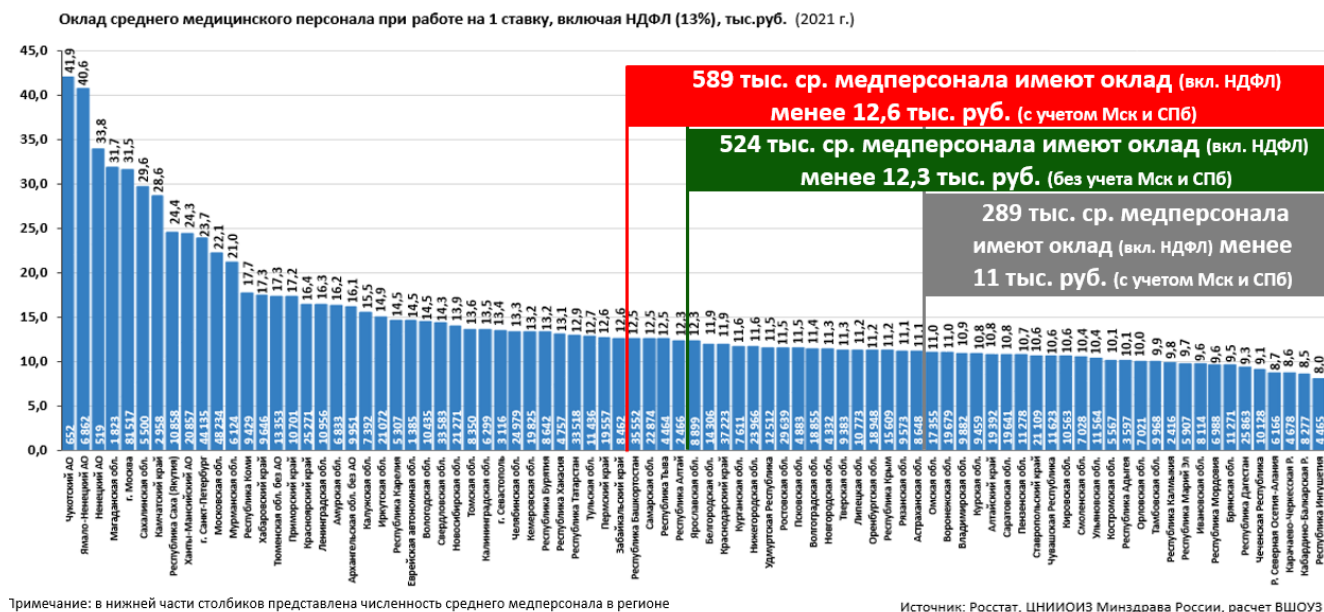


Рис. 7. Годовой доход на одного врача в среднем, тыс. \$ППС (2021 г.)

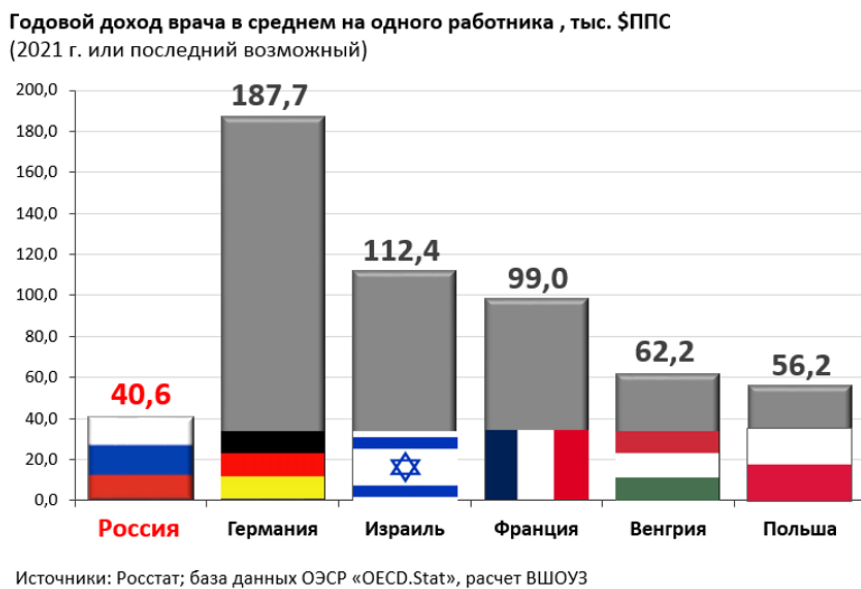


Рис. 8. Коэффициент отношения среднегодового дохода врача к ВВП на душу населения

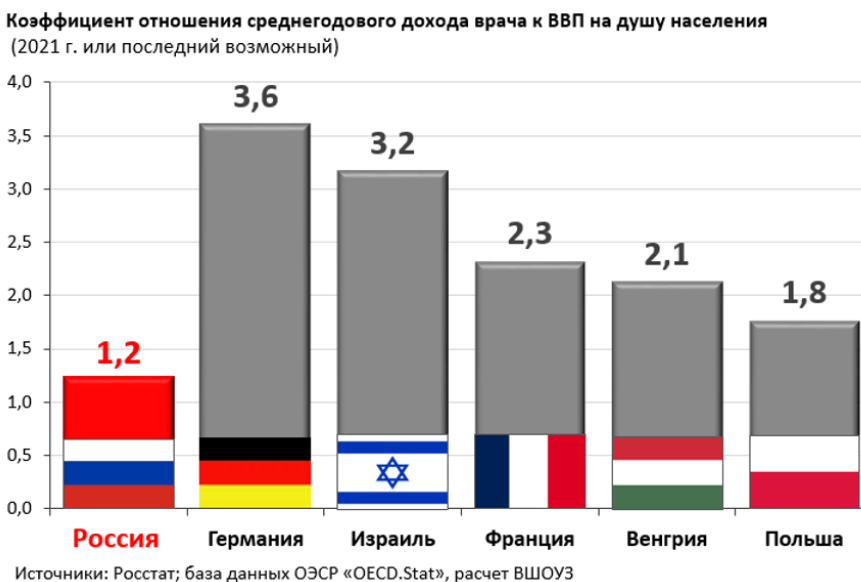
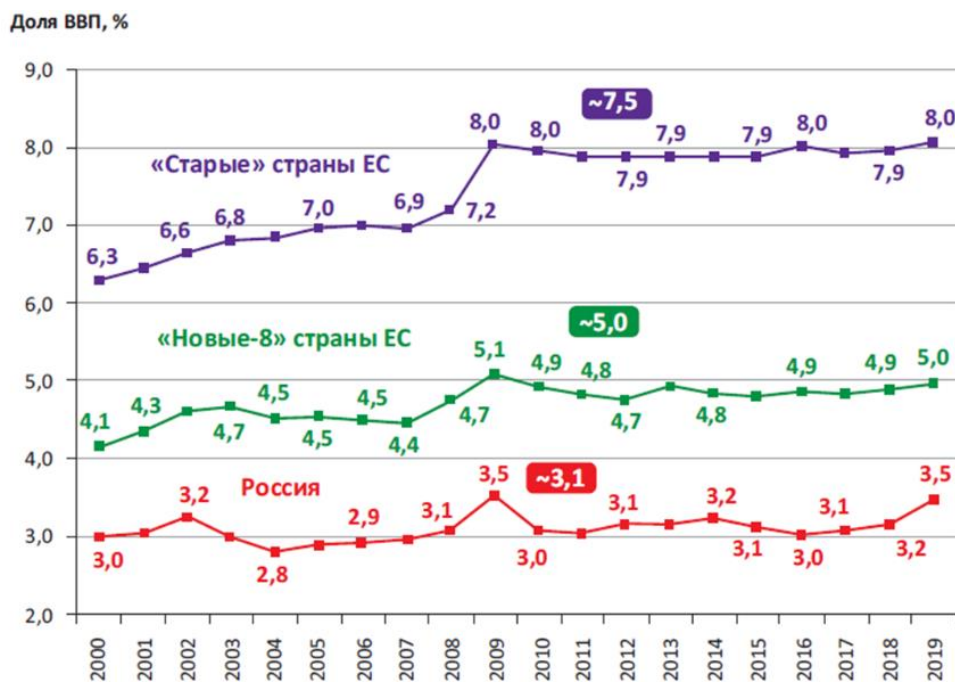


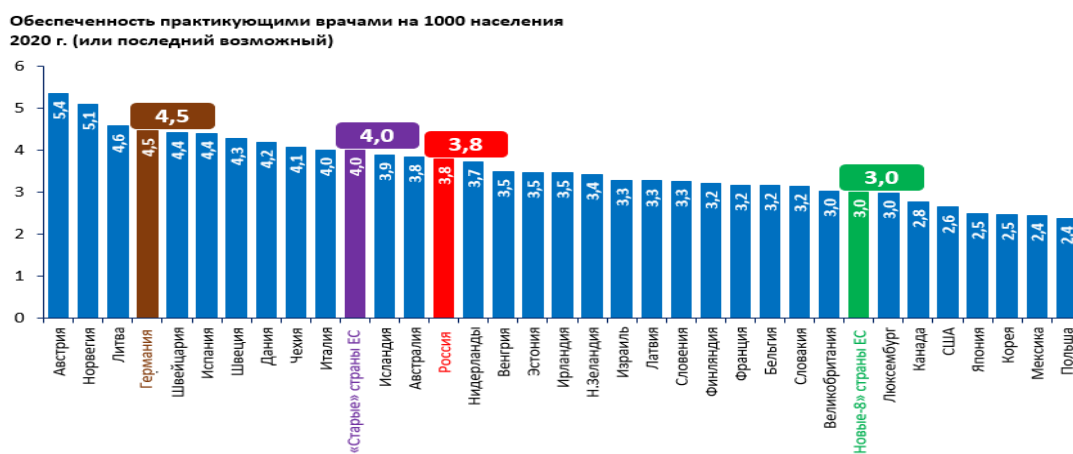


Рис. 9. Динамика государственных расходов на здравоохранение с 2000 по 2019 г. в РФ, «новых» и «старых» странах ЕС, доля в ВВП



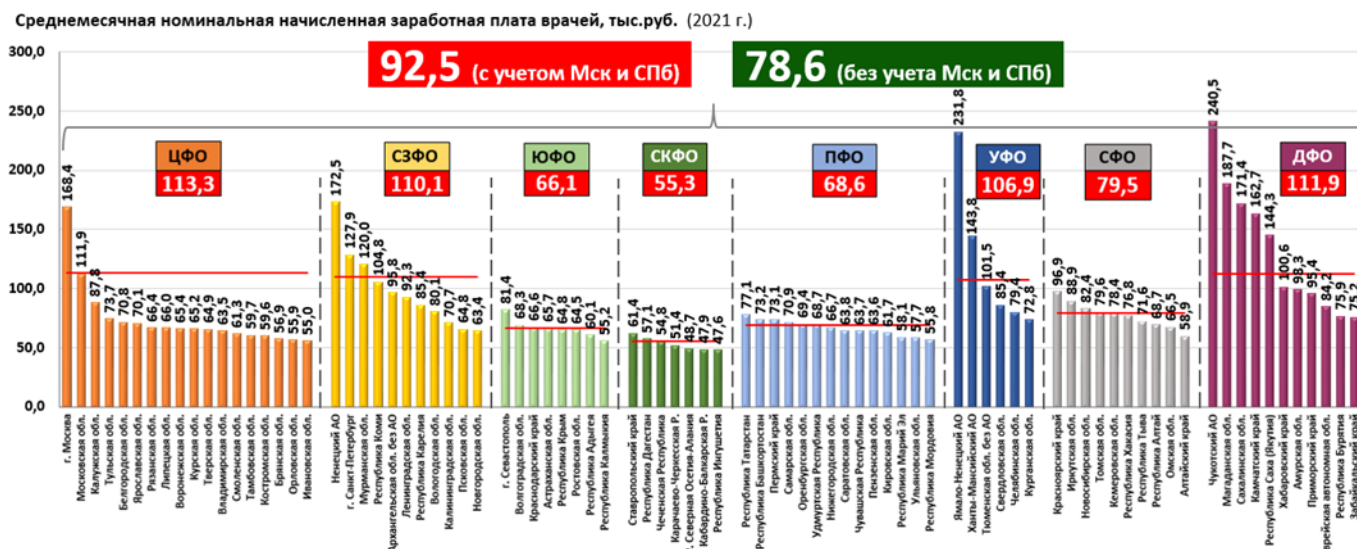
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению. Источники: Минздрав РФ, Казначейство РФ; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

Рис. 10. Обеспеченность практикующими врачами в РФ, «новых-8» и «старых» странах РФ



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

Рис. 11. Среднемесячная заработная плата врачей в регионах РФ в 2021 г.



Источник: Росстат, расчет ВШОУЗ

Рис. 12. Среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала в регионах РФ в 2021 г.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата среднего медицинского персонала, тыс. руб. (2021 г.)

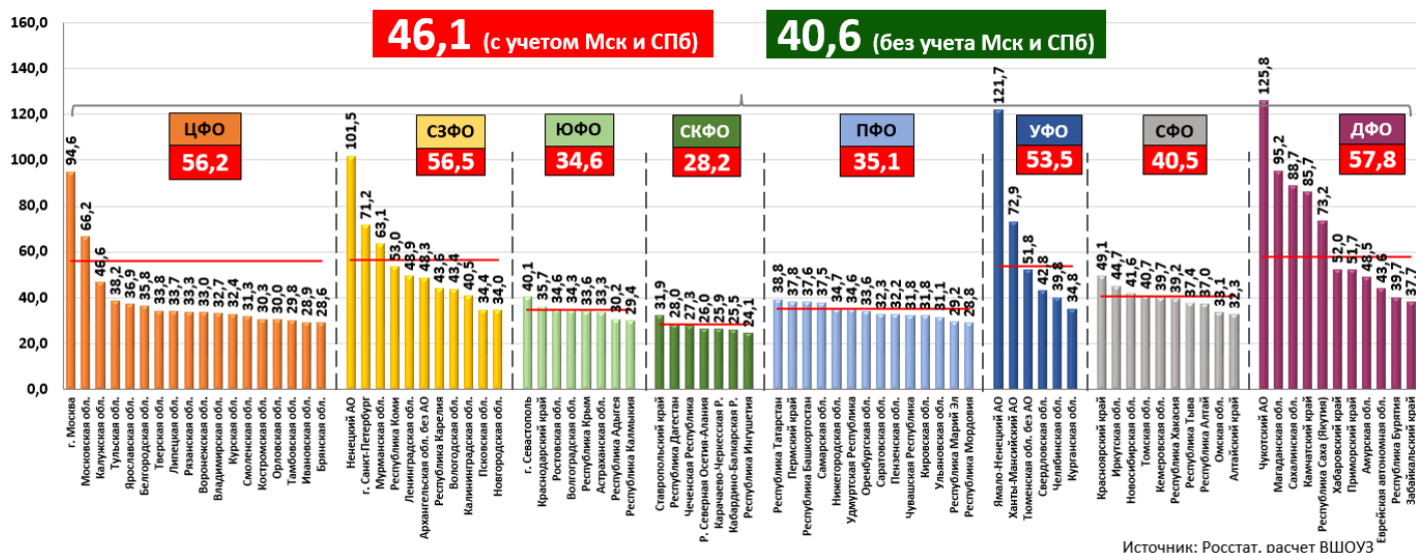
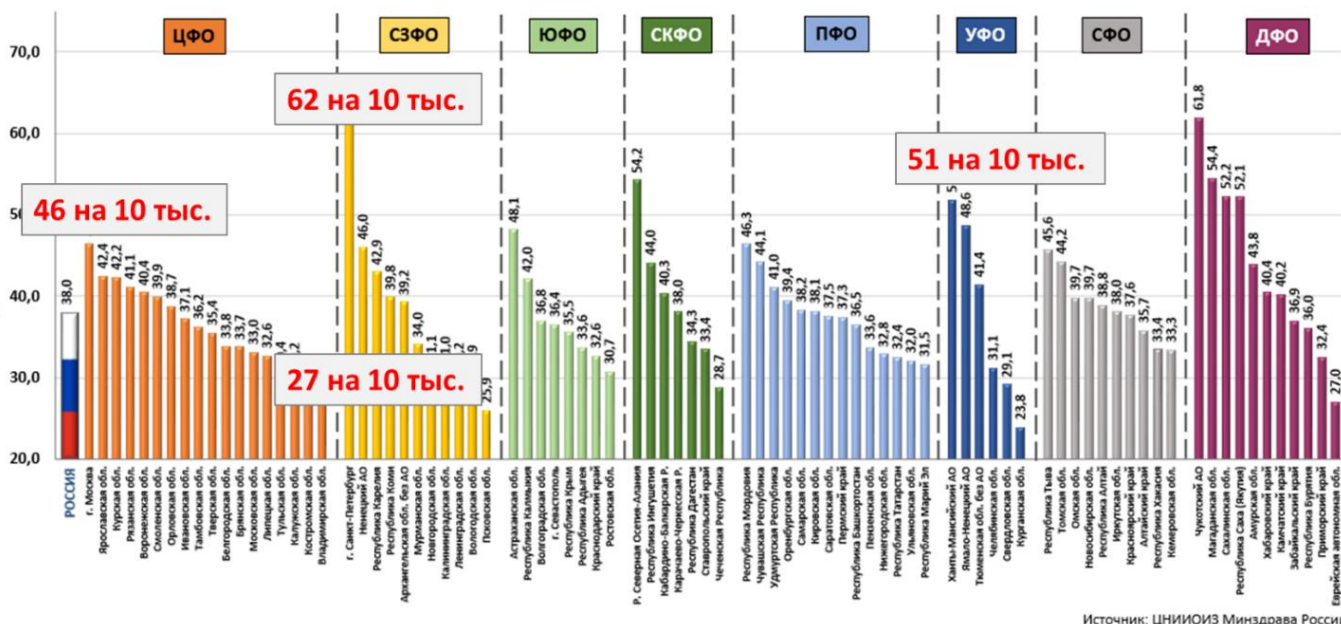


Рис. 13. Обеспеченность практикующими врачами в регионах РФ в 2020 г.

Обеспеченность практикующими врачами на 10 тыс. населения в год (2020 г.)



**Таблица.** Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение 2019-2025 гг. в текущих и постоянных ценах (2019 г. = 100%)

<b>Государственные расходы на здравоохранение – прогноз на 2022 и плановый период 2023-2025 гг.</b>										
(Данные по макроэкономическим показателям согласно "Основным направлениям бюджетной политики на 2023 г. и на плановый период 2024-2025 гг.", Минфин 2022 г., а также в соответствии с проектом федерального закона "О бюджете ФОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов")										
Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2023/ 2019, прирост	2023/ 2022, прирост	2025/ 2021, прирост
	факт			прогноз						
<b>Макроэкономические показатели</b>										
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	109 608,3	107 390,3	131 015,0	146 100	149 900	159 700	170 600	37%	3%	30%
Инфляция (ИПЦ), декабрь к декабрю предыдущего года	3,04	4,91	8,39	12,90	6,00	4,00	4,00	x	x	x
<b>Государственные расходы на здравоохранение</b>										
Государственные расходы на здравоохранение в текущих ценах, млрд руб.	3 805,0	4 964,0	5 206,0	5 925,0	6 136,0	6 458,0	6 781,0	61%	4%	30%
Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2019 г., млрд руб.	3 805,0	4 731,7	4 578,2	4 615,2	4 509,0	4 563,1	4 607,0	19%	-2%	1%
Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП	3,5%	4,6%	4,0%	4,1%	4,1%	4,0%	4,0%	x	x	x
<b>из них: расходы федерального бюджета</b>										
Расходы федерального бюджета в текущих ценах, млрд руб.	713,0	1 334,4	1 473,9	1 533,0	1 469,4	1 493,2	1 510,3	106%	-4%	2%
Расходы федерального бюджета в ценах 2019 г., млрд руб.	713,0	1 271,9	1 296,2	1 194,1	1 079,8	1 055,1	1 026,1	51%	-10%	-21%
<b>из них: расходы бюджета ФОМС</b>										
Расходы бюджета ФОМС в текущих ценах, млрд руб.	2 186,7	2 360,5	2 569,5	2 801,1	3 183,8	3 401,0	3 610,0	46%	14%	40%
Расходы бюджета ФОМС в ценах 2019 г., млрд руб.	2 186,7	2 250,0	2 259,7	2 181,9	2 339,6	2 403,1	2 452,6	7%	7%	9%
<b>из них: расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ</b>										
Расходы бюджетов субъектов РФ в текущих ценах, млрд руб.	905,3	1 269,1	1 162,6	1 590,9	1 482,8	1 563,8	1 660,7	64%	-7%	43%
Расходы бюджетов субъектов РФ в ценах 2019 г., млрд руб.	905,3	1 209,7	1 022,4	1 239,2	1 089,6	1 104,9	1 128,3	20%	-12%	10%