



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Демография и здравоохранение России: вызовы и предложения

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.,
Г.Э. Улумбекова

Национальные цели указов Президента **НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ**



УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года

В целях осуществления прорывного развития Российской Федерации, увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан, создания комфортных условий для их проживания, а также раскрытия таланта каждого человека постановляю:

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

а) сохранение населения, здоровье и благополучие людей;



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
21 июля 2020 года
№ 474

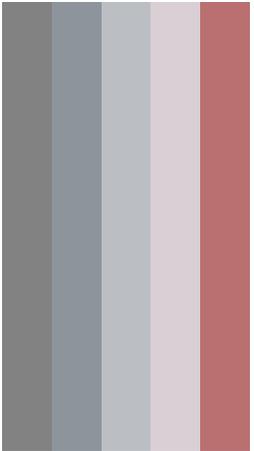
- Обеспечение устойчивого **роста** численности населения
- Повышение ожидаемой продолжительности жизни до **78 лет к 2030 г.**
- Обеспечение темпа **роста ВВП** выше среднемирового
- Обеспечение темпа устойчивого роста доходов населения

➔ Происходит естественная **убыль населения - 2,3 млн с 2020 по 2022 г.**

➔ **Невозможно** достичь при уровне госфинансирования здравоохранения (**3,6% ВВП**)

➔ Темп роста ВВП РФ – **1-2% нестабильно**, общемировой – **3% стабильно**

➔ Реальные доходы населения с 2013 по 2022 г. **сократились на 10%**

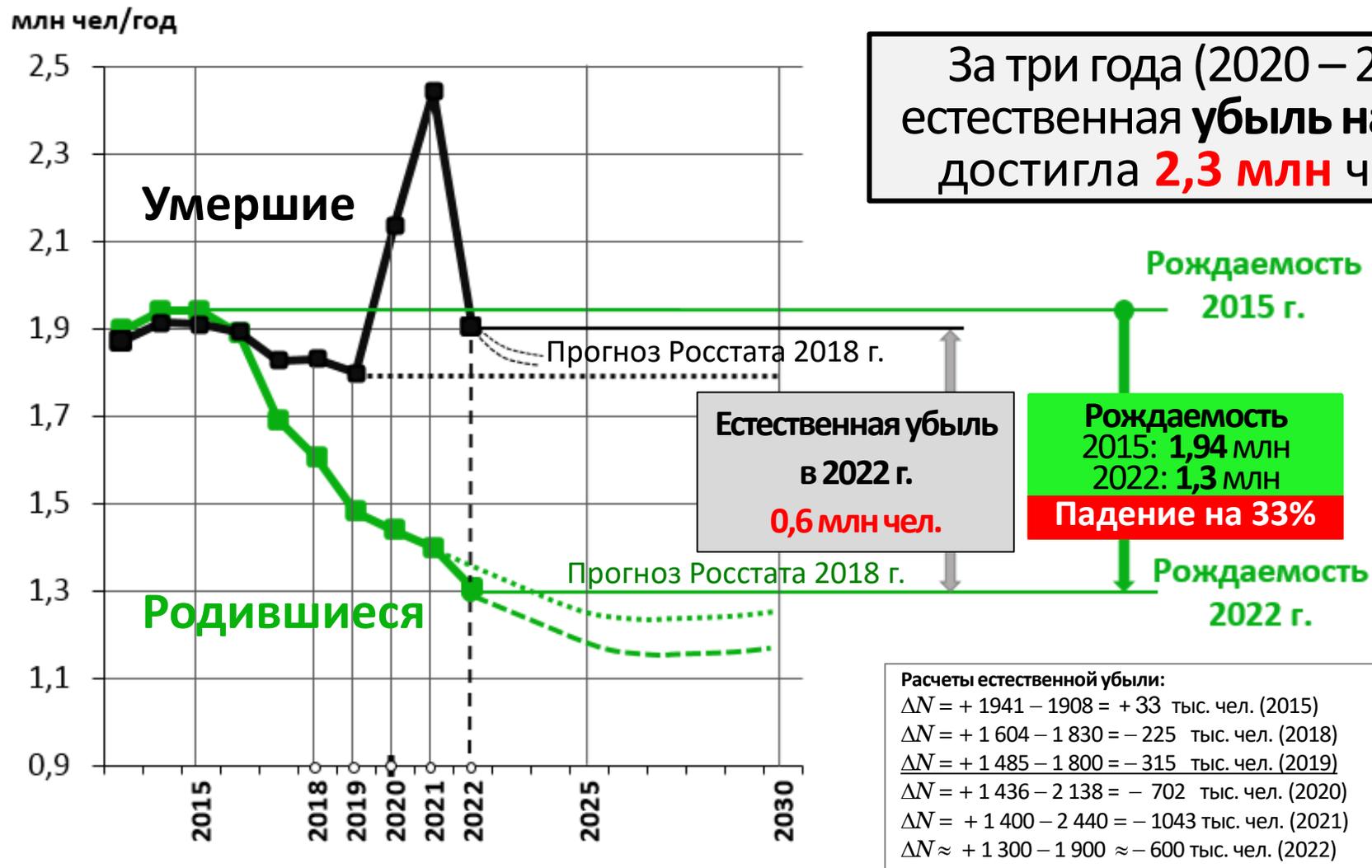


1.

.....

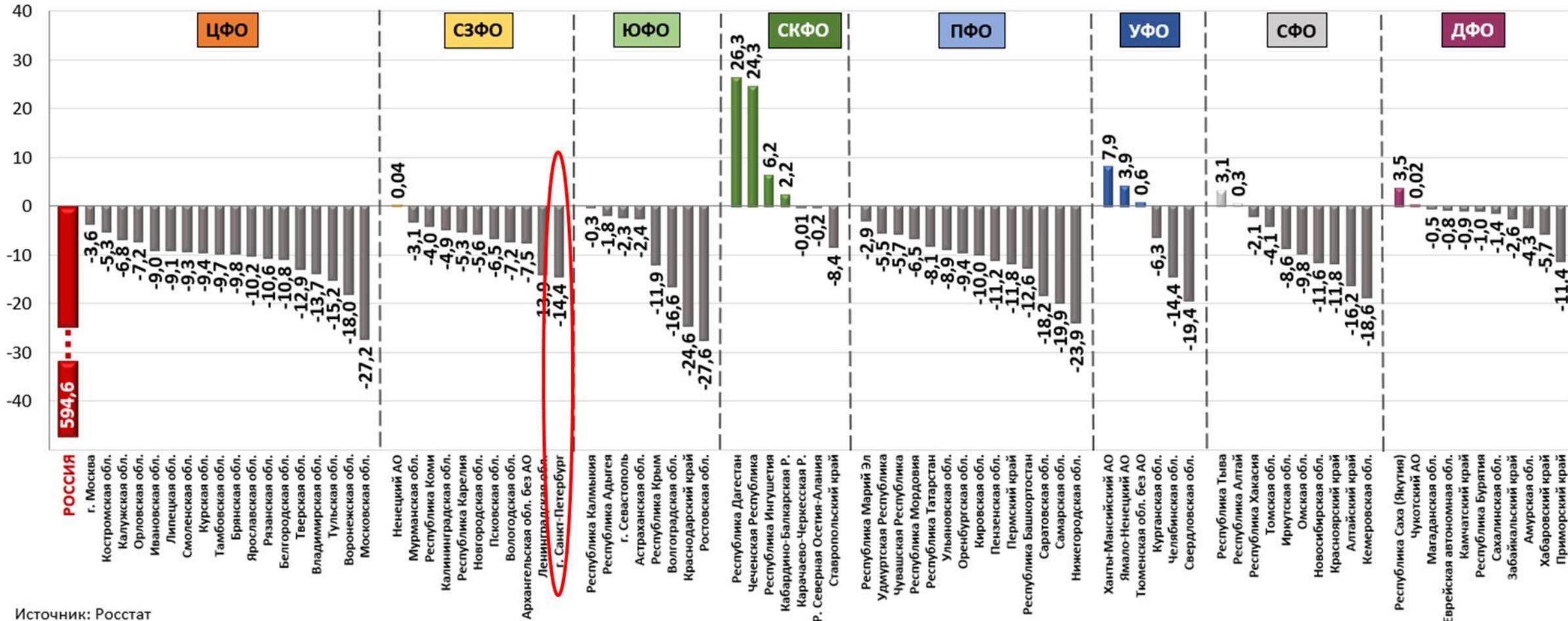
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

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



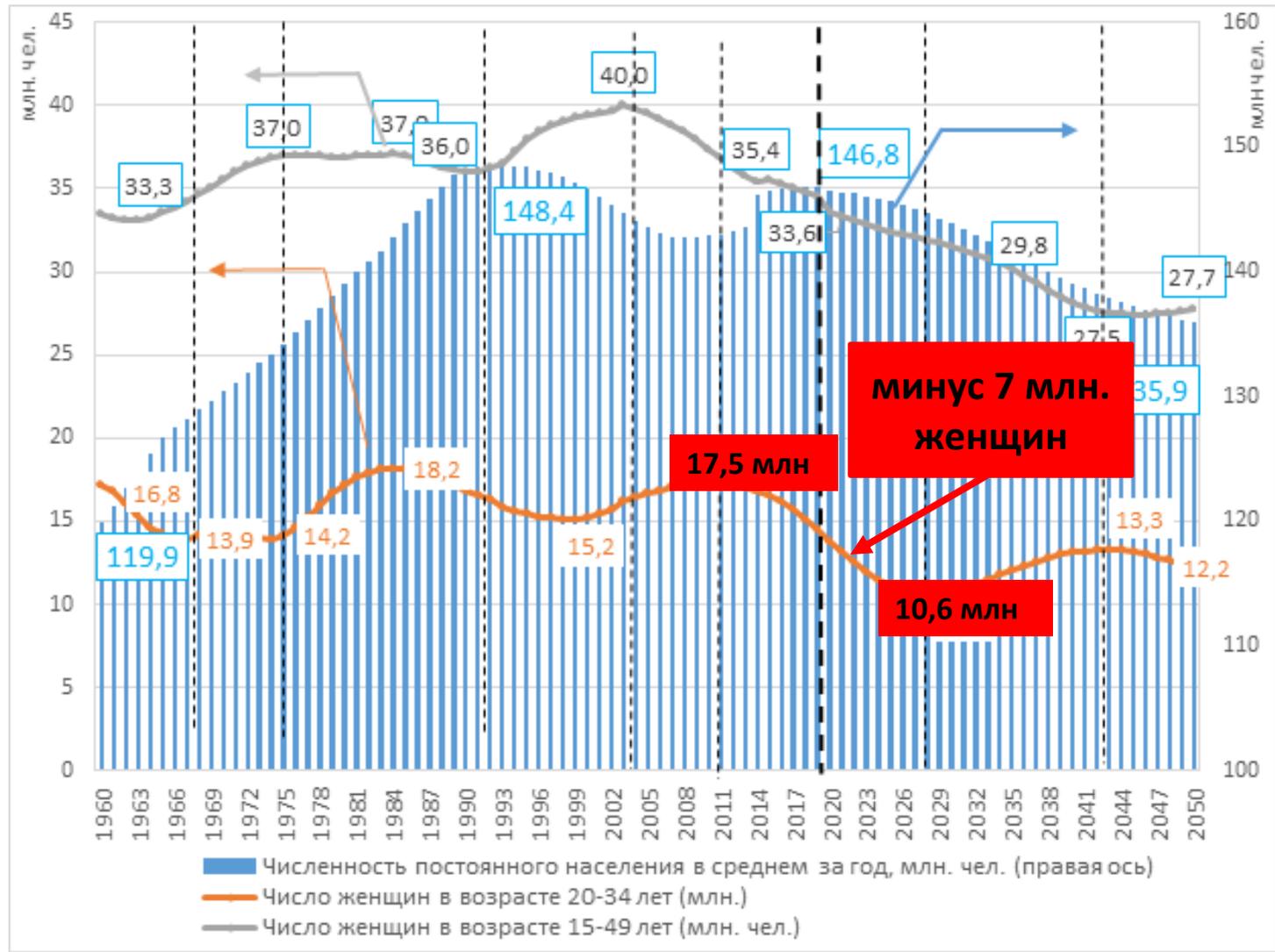
Естественная убыль наблюдается во **всех регионах РФ**, кроме СКФО, где другие традиции

Тыс. человек (2022 г.)



Источник: Росстат

В РФ количество женщин активного детородного возраста (20-34 лет), на которых приходится **80%** рождений в год, с 2011 по 2028 г. **сокращается на 7 млн** (со средним темпом **0,4 млн в год**). На этот фактор мы повлиять **не можем**, потому что девочки и женщины, которые смогут рожать до 2030 г., **уже родились**. Соответственно, для повышения рождаемости необходимы **ЭКСТРАОРДИНАРНЫЕ МЕРЫ**



В России на рождаемость влияют **5 главных факторов**

1. Социально-экономическое положение женщин и семей с детьми – **45%** (согласно многочисленным опросам и расчетам)

2. Демография – **25%**

3. Бесплодие - **10%** (~ 15% всего)

4. Традиции – **10%**

5. Национальная идеология – **10%**

В 2023 г. в РФ на меры по стимулированию рождаемости и поддержке семей с детьми выделяется **~3 трлн руб., или 1,8% ВВП**

- Материнский капитал **с 2024 г. 631 тыс. руб. – на первого ребенка и 834 тыс. руб. – на второго ребенка.**
- Программа ежемесячных выплат на третьего ребенка (и последующих детей) в возрасте до 3 лет (выплачиваются с 2013 г. и в 2021 г. составили **7 тыс. рублей на ребенка**).
- Программа ежемесячных выплат нуждающимся семьям на детей от 3 до 7 лет (выплачиваются с 2020 г. **в зависимости от регионального прожиточного минимума** (ПМ) и дохода семьи). С 2023 г. нуждающимся семьям с детьми **от 8 до 17 лет** (объединение пособий).
- **С 2024 г. единое детское пособие на 12 мес. вне зависимости от нуждаемости.**
- Создание условий для **трудовой деятельности родителей** малолетних детей, развитие профессиональной подготовки и переподготовки родителей (с 2020 г.).
- **Сохранение репродуктивного здоровья**, повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.
- Повышение **доступности жилья** семьям с детьми – льготная ипотека по ставке **6%**, единовременные выплаты по ипотеке. Налоговый вычет на обучение детей, на ЛП - **до 150 тыс. (в год)**.
- С сентября 2020 г. предусмотрено **горячее питание** для детей в начальной школе.
- С 2021 г. были приняты **дополнительные меры в связи с пандемией** (выплаты и распространение социального контракта): доплаты одиноким родителям **0,5 ПМ**, выплаты беременным женщинам по нуждаемости.

Выводы из опросов Росстата, 2022 г.

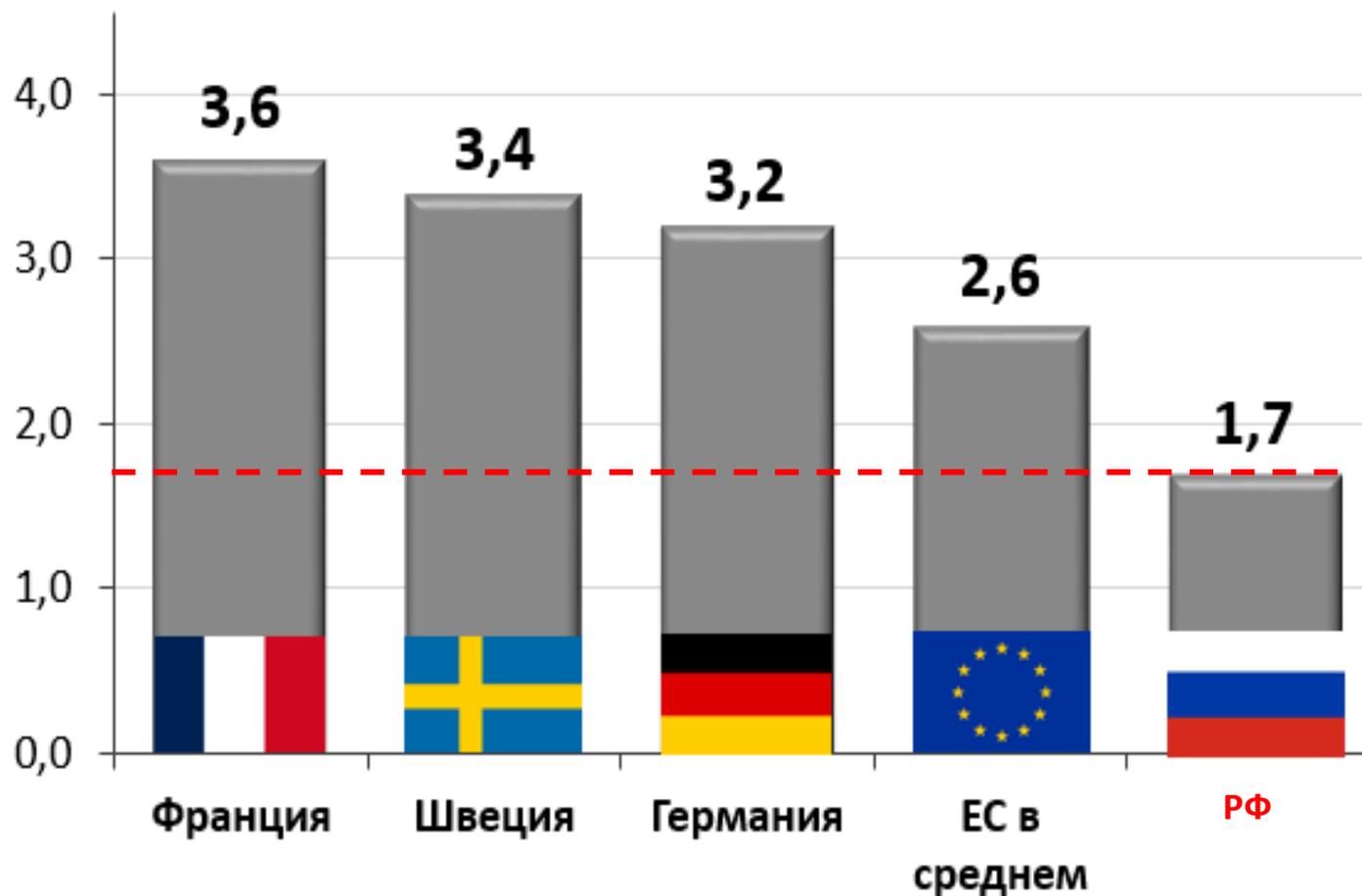
1) С 2011 по 2022 гг. пособия улучшили только положение семей с детьми, которым не хватало на еду и одежду.

2) В 2022 г. **не могут** купить холодильник и телевизор: почти **60%** семей с 1 и 2 детьми, **65%** семей с 3 детьми и **более 80%** семей с одним родителем. 3) Семьи с детьми, которые могут купить автомобиль, квартиру и дачу составляют **3%**.

	ДЕНЕГ ХВАТАЕТ ТОЛЬКО НА ЕДУ		ДЕНЕГ ХВАТАЕТ ТОЛЬКО НА ЕДУ И ОДЕЖУ И НЕ ХВАТАЕТ НА ТОВАРЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ (холодильник, телевизор, стиральная машина)		ИТОГО	
	2011	2022	2011	2022	2011	2022
Один взрослый с 1 ребенком	40%	23%	42%	60%	82%	83%
Два взрослых с 1 ребенком	18%	12%	44%	45%	62%	57%
Два взрослых с 2 детьми	21%	11%	45%	45%	66%	56%
Два взрослых с 3 детьми	34%	19%	41%	46%	75%	65%

Расходы на политику по стимулированию рождаемости и поддержку семей в РФ в среднем **в 2 раза ниже** в доле ВВП, чем в странах, которые добились успехов в этом направлении

Доля в ВВП,% (2020 г. или последний возможный)



Влияние на 1 и 2 факторы.

В РФ в условиях сокращения числа женщин активного детородного возраста для повышения рождаемости потребуются:

- **удвоение** материнского капитала при рождении второго и последующего детей;
- поддержка семей с детьми от 3 до 7 лет – **доплата ½ медианной зарплаты** в регионе (вне зависимости от статуса нуждаемости);
- создание дружелюбной среды для воспитания детей.

Это потребует дополнительно к 3 трлн руб.

еще около 1,8 трлн руб. в год,

что как раз составит около **3% ВВП 2023 г.**

В период 2024-2030 гг. это позволит снизить темп падения рождаемости

Другие влияющие на рождаемость факторы, которыми также надо заниматься, а **НЕ ЗАПРЕТАМИ!**

3. Бесплодие - **10%**

Чтобы снизить эту долю надо вкладывать в здравоохранение **не 3,6% ВВП, а 5% ВВП**, как в странах, близких к нам по уровню экономического развития, это **2 трлн руб.** дополнительно ежегодно

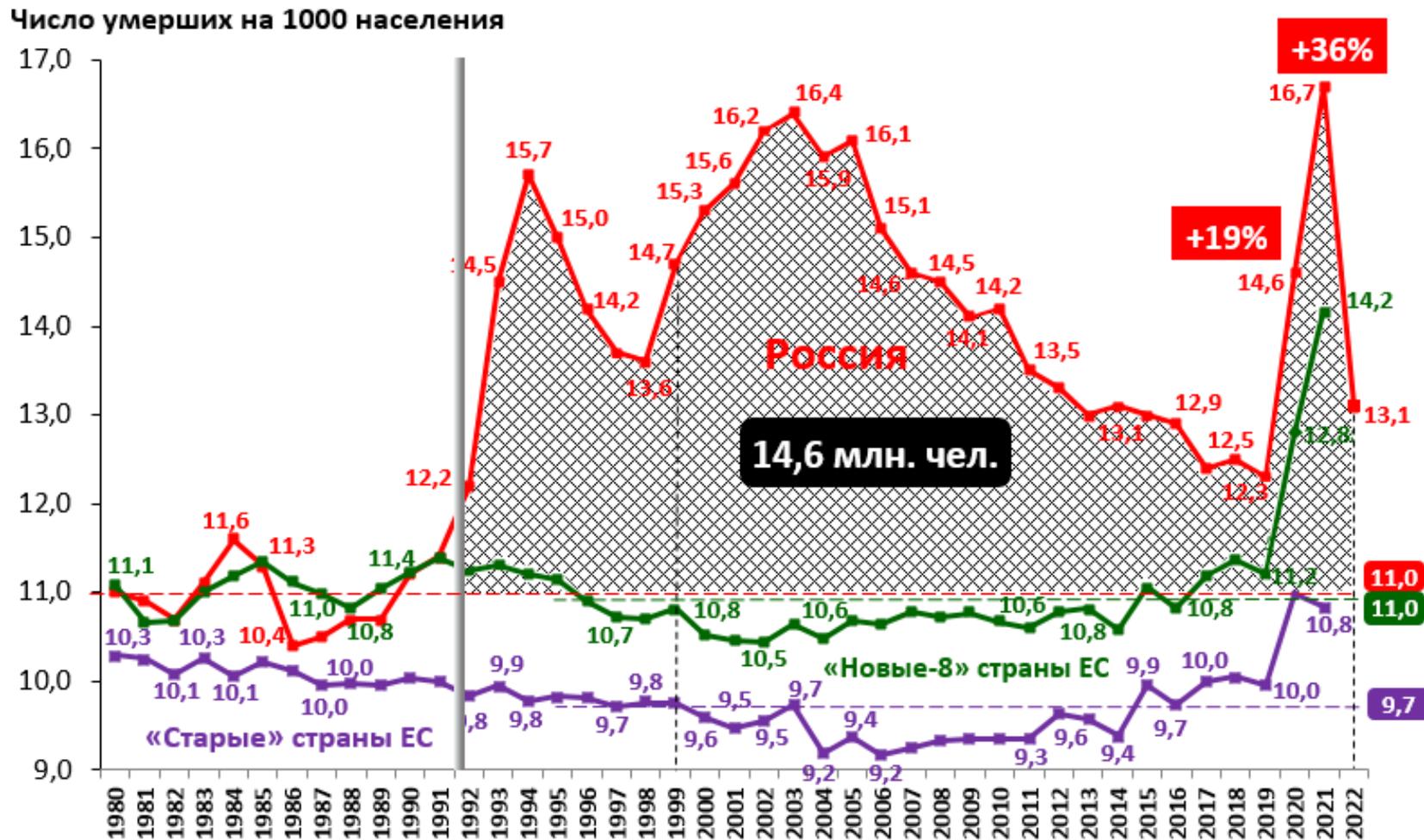
4. Традиции – **10%**

Наши дети должны видеть семьи с **2-мя детьми**, а видят с **1 ребенком!**

5. Национальная идеология – **10%.**

Все должны понимать, что это **БУДУЩЕЕ И УСТОЙЧИВОСТЬ НАШЕЙ СТРАНЫ!**

Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС, а в 2021 г. - на 18% выше, чем у них. За 3 года (2020-2022 гг.) дополнительно, по сравнению с 2019 г., умерли более 1 млн чел. (+21% ежегодно в среднем). В 2022 г. в РФ смертность на 25% выше, чем в РСФСР в 1985 г. и еще не снизилась до уровня 2019 г.



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

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ

За 2 года (2019-2021 гг.) в РФ ОПЖ из-за высокой смертности сократилась **на 3,3 года - до 70,1 -** уровень 1987 г. В результате она стала почти на **6 лет ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **на 12 лет ниже**, чем в «старых» странах ЕС. В 2022 г. ОПЖ **на полгода ниже**, чем в 2019 г.



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
 Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ.

В РФ смертность мужчин трудоспособного возраста

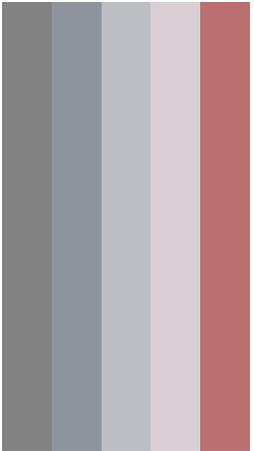
в 3,1 раза выше, чем у женщин. А это и кормильцы, и партнеры!

(причина: социально-экономические факторы, здравоохранение и образ жизни)



Источник: Росстат

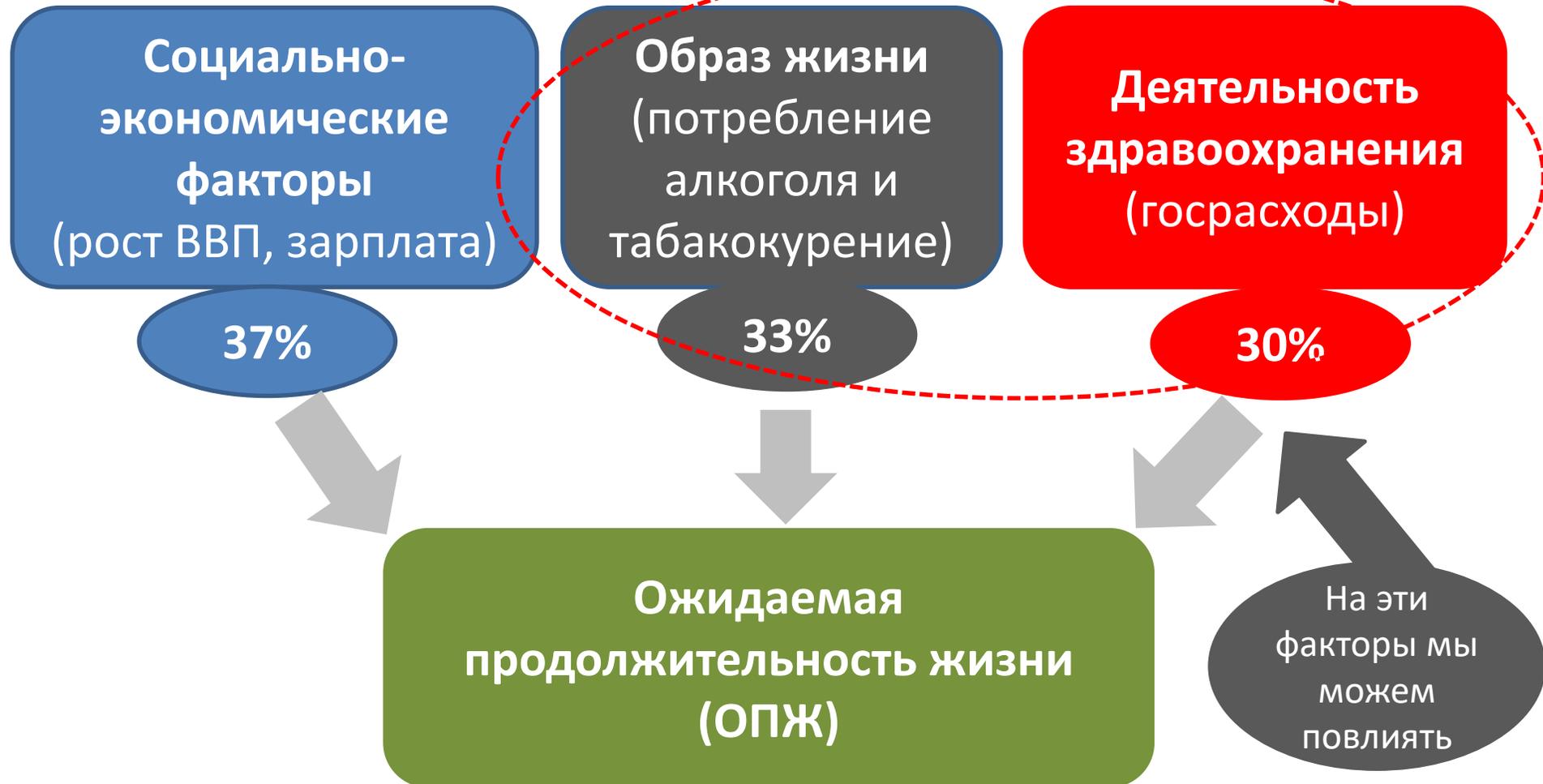
Примечание: показатель рассчитан для женщин в возрасте 16 – 54 лет, мужчин в возрасте 16 – 59 лет



2.

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА ОПЖ

В РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ)
определяется следующими факторами:



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

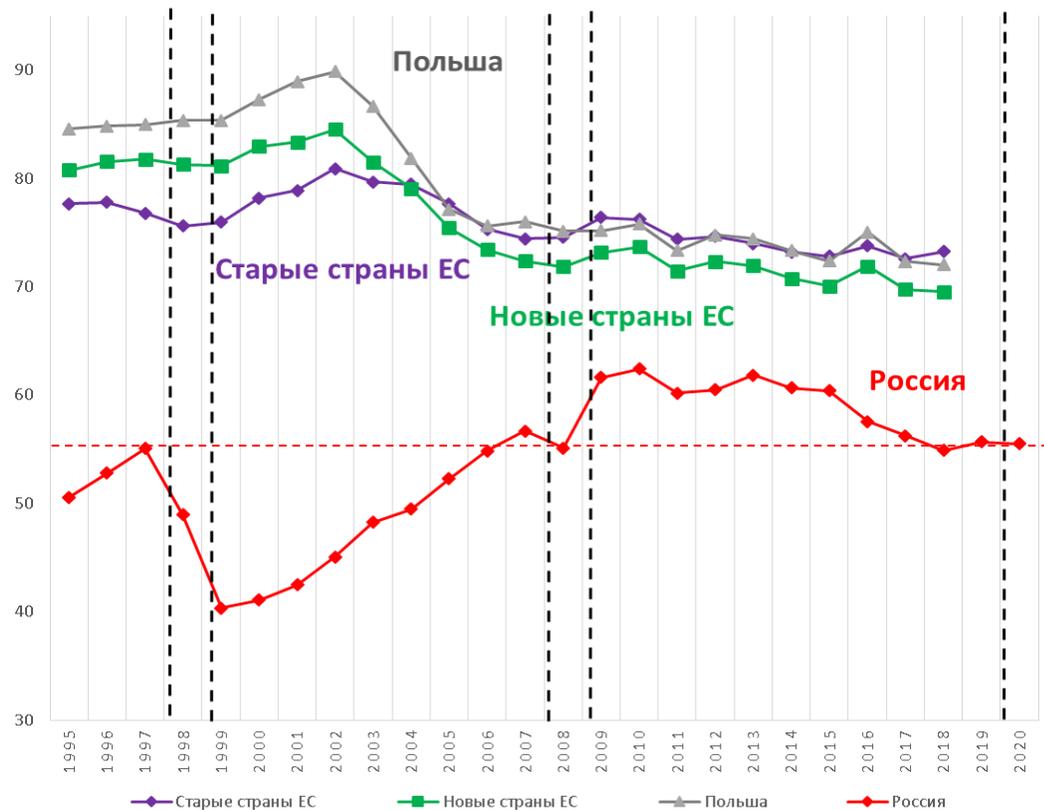
ОПЖ в РФ зависит **в равной степени от 3-х факторов**, их влияние отрицательное.
ЕДИНСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ, который быстро может повлиять на снижение смертности
(соответственно, рост ОПЖ), **ОСТАЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Реальные доходы населения	С 2013 по 2022 г. сокращение на 10%
Потребление алкоголя	В РФ за последние 10 лет потребление алкоголя снизилось почти в 2 раза, но сегодня оно замедлилось и пока в 2 и 3 раза выше , чем, например, в Китае и Израиле (чистый спирт на душу населения старше 15 лет, соответственно, 9,0; 4,5 и 3 л.)
Здравоохранение	НЕТ РЕЗЕРВОВ: Снижение численности медицинских работников и высокий уровень их выгорания (70-80%)

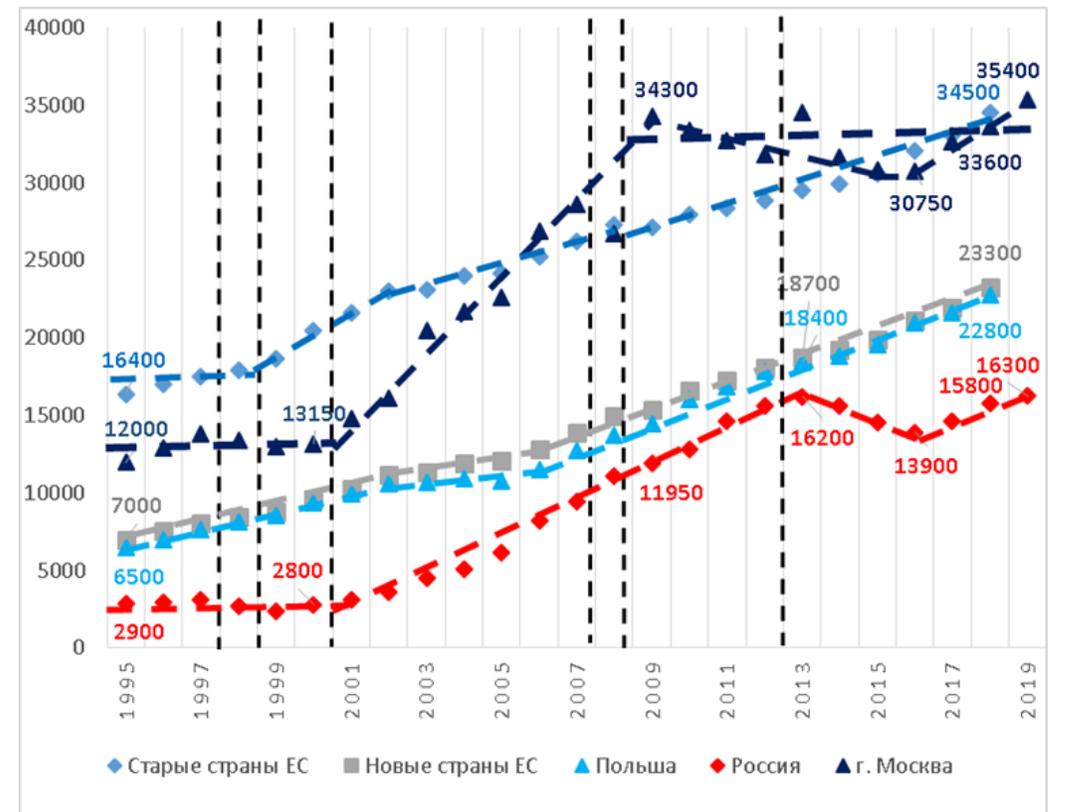
ТО ЕСТЬ НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПЖ

Реальные доходы населения в доле ВВП в РФ **в 1,3 раза ниже**, чем в ЕС - соответственно **55% и 70%**. По доллару ППС - **в 1,4 раза ниже**. С 2013 по 2020 гг. они **снизились** более, чем **на 10%**. При этом между Москвой и регионами **огромная разница**

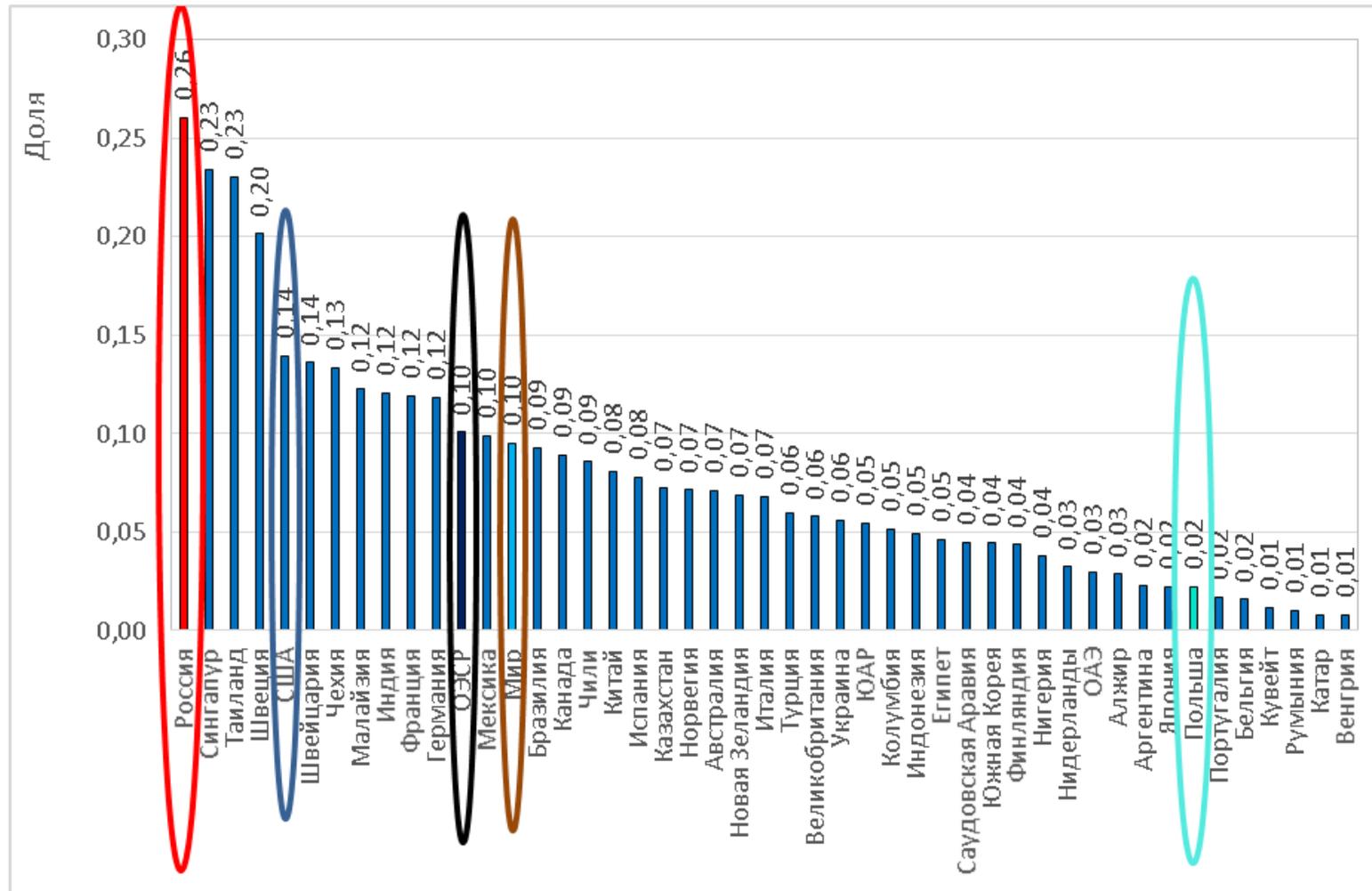
Реальные доходы населения
в доле ВВП



Реальные доходы населения
в \$ ППС на душу



Суммарный капитал долларовых миллиардеров в долях ВВП в \$ ЦБ в разных странах в 2020 г. В РФ эта доля **в 1,9 раза** выше, чем в США, **в 2,6 раза** выше, чем в ОЭСР и **в 3,2 раза выше**, чем в Китае



По предложению ученых и Минздрава России Президентом РФ было принято решение о реализации **Антиалкогольной концепции** (утв. РП от 30.12.2009 № 2128-р и **Антитабачного закона** (ФЗ от 23.02.2013 № 15-ФЗ).

Это позволило с 2008 (и 2012) г. по 2021 г. **снизить** потребление алкоголя и табака почти **в 2 раза**

Литров чистого спирта



Источник: база данных ОЭСР «OECD.Stat», Минздрав России

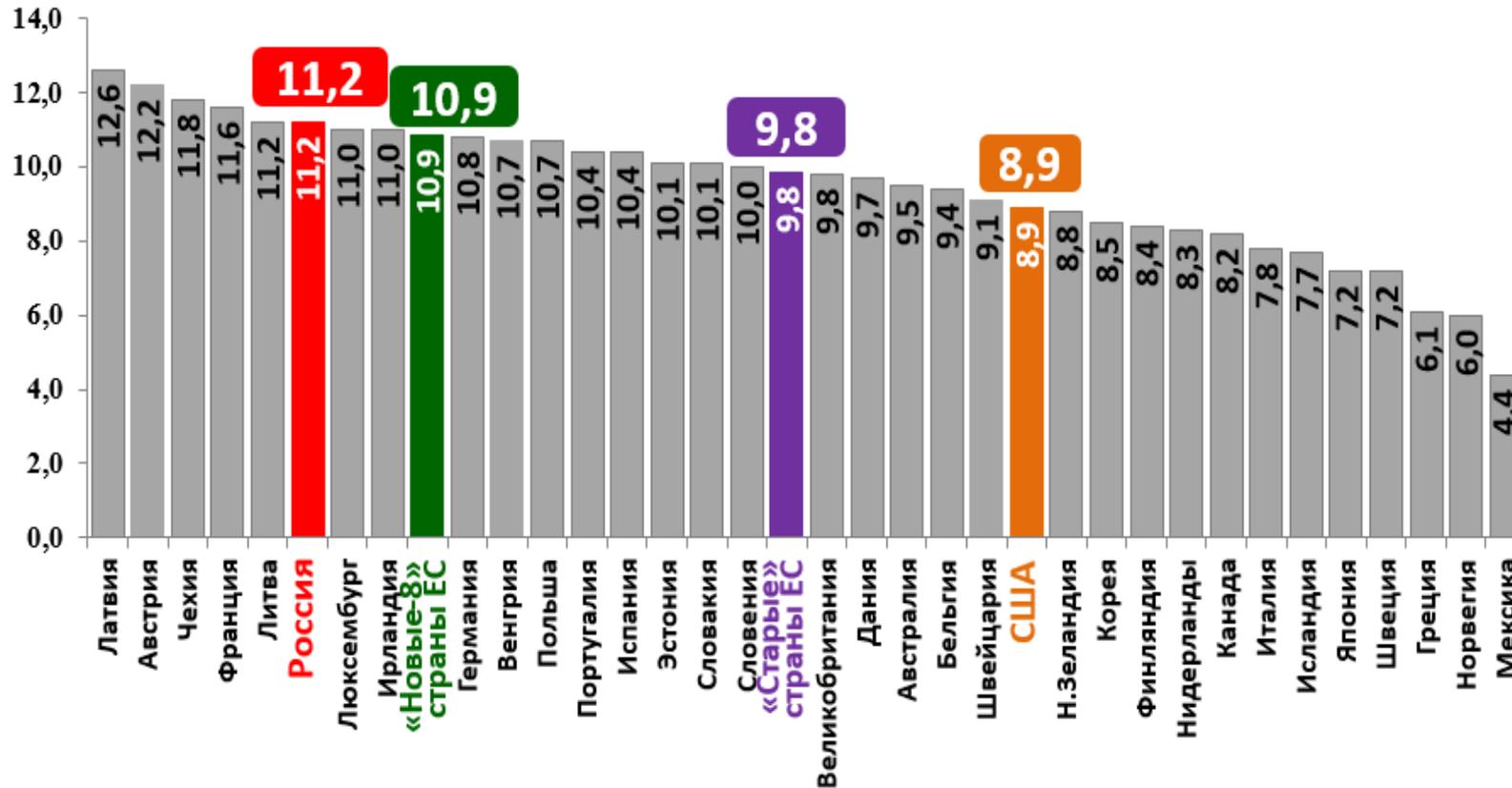
Доля курящего взрослого населения, %



Источники: Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», Минздрав России.

Но сегодня потребление алкоголя (литры чистого спирта на душу населения старше 15 лет) в РФ **на 13% выше**, чем в «старых» странах ЕС и **на 25% выше**, чем в США

Число литров чистого спирта на душу населения старше 15 лет
(2018 г. или последний возможный)

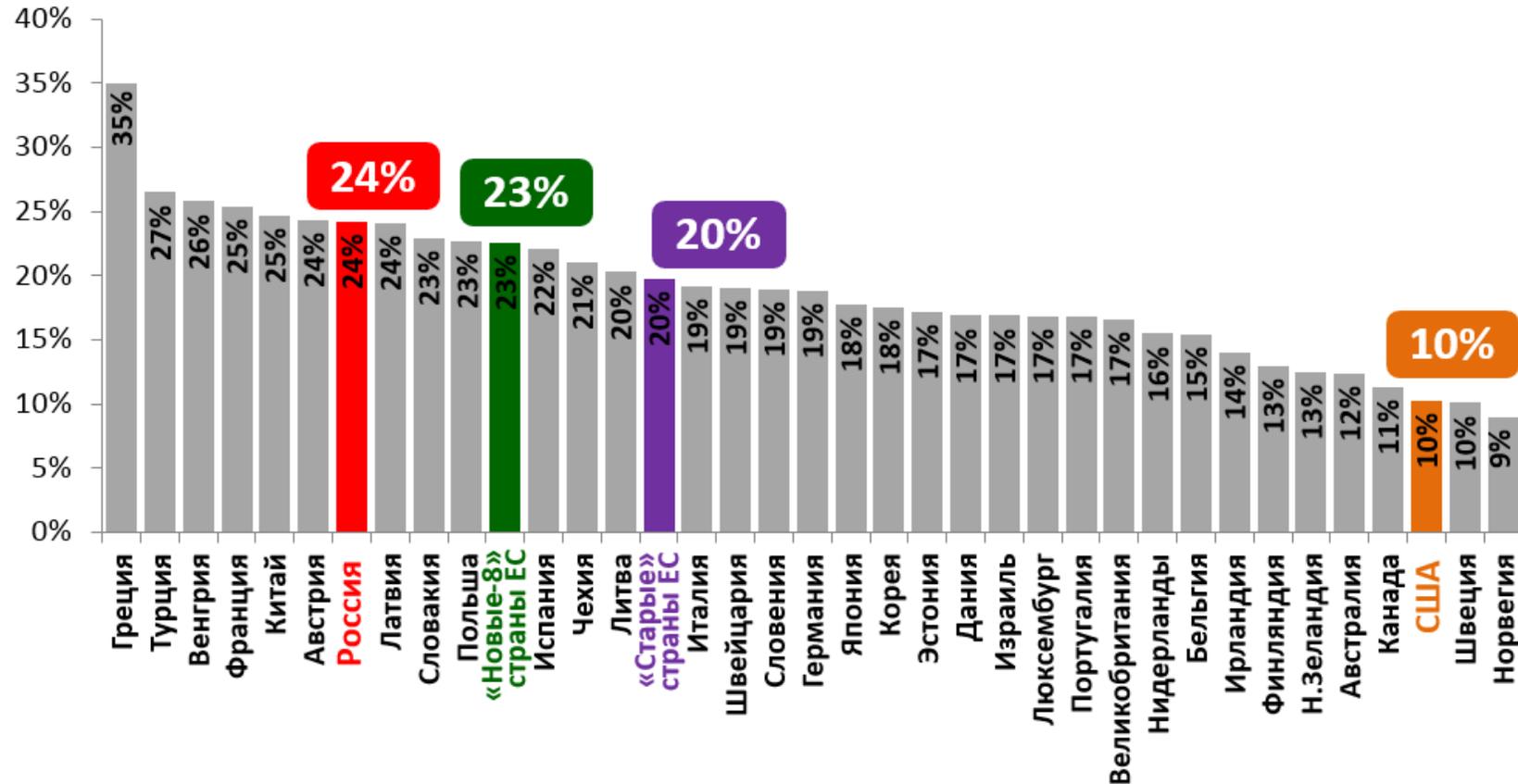


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению

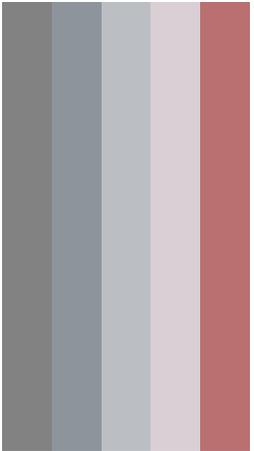
Источник: база данных ОЭСР «OECD.Stat».

В РФ в 2019 г. доля курящего населения была **в 1,2 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС и **в 2,4 раза выше**, чем в США

Доля ежедневно курящего населения среди лиц старше 15 лет
(РФ - 2019 г. , ОЭСР - 2018 г. или последний возможный)



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

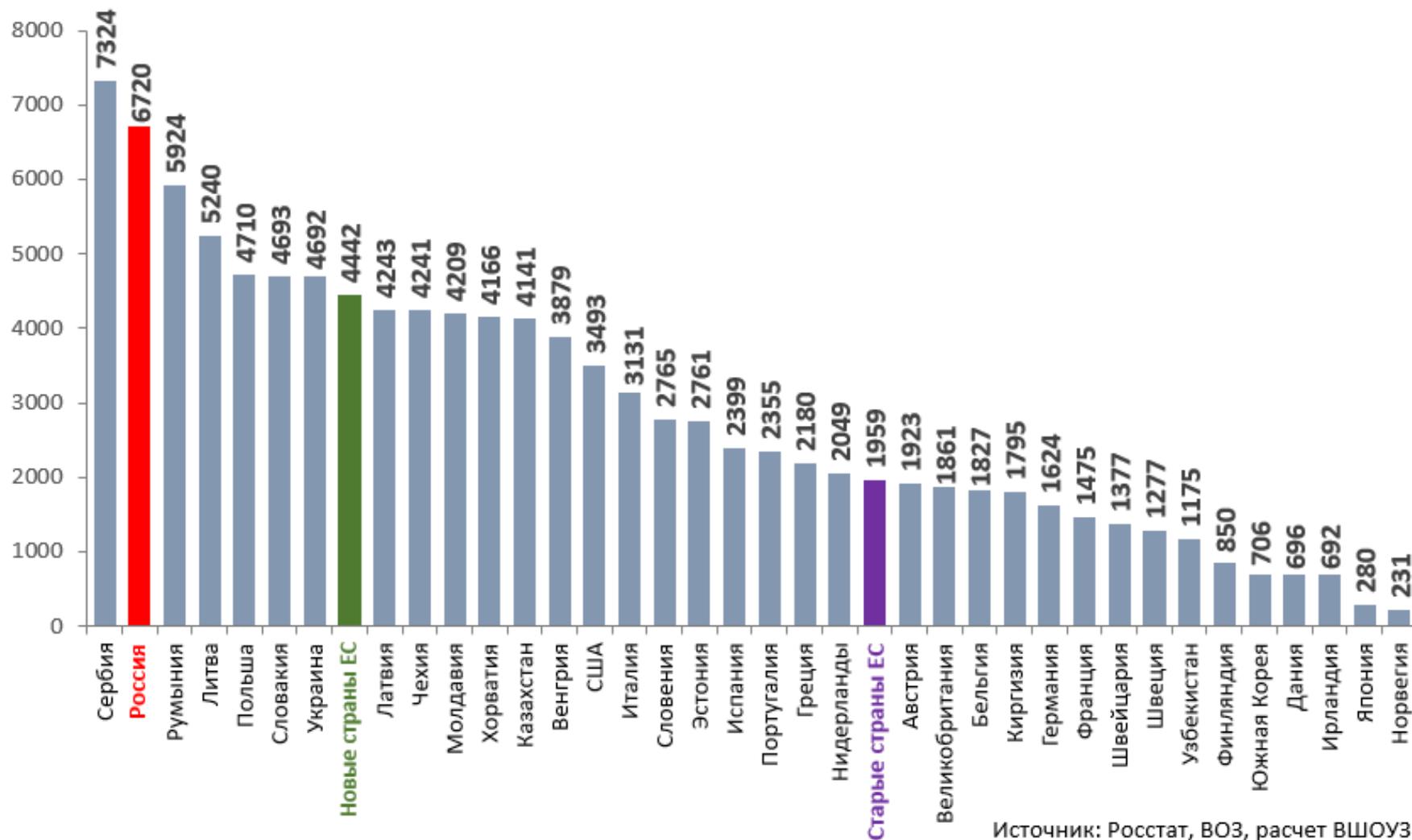


3.

.....
ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ОПЖ— ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
(ВЕС - 30%)

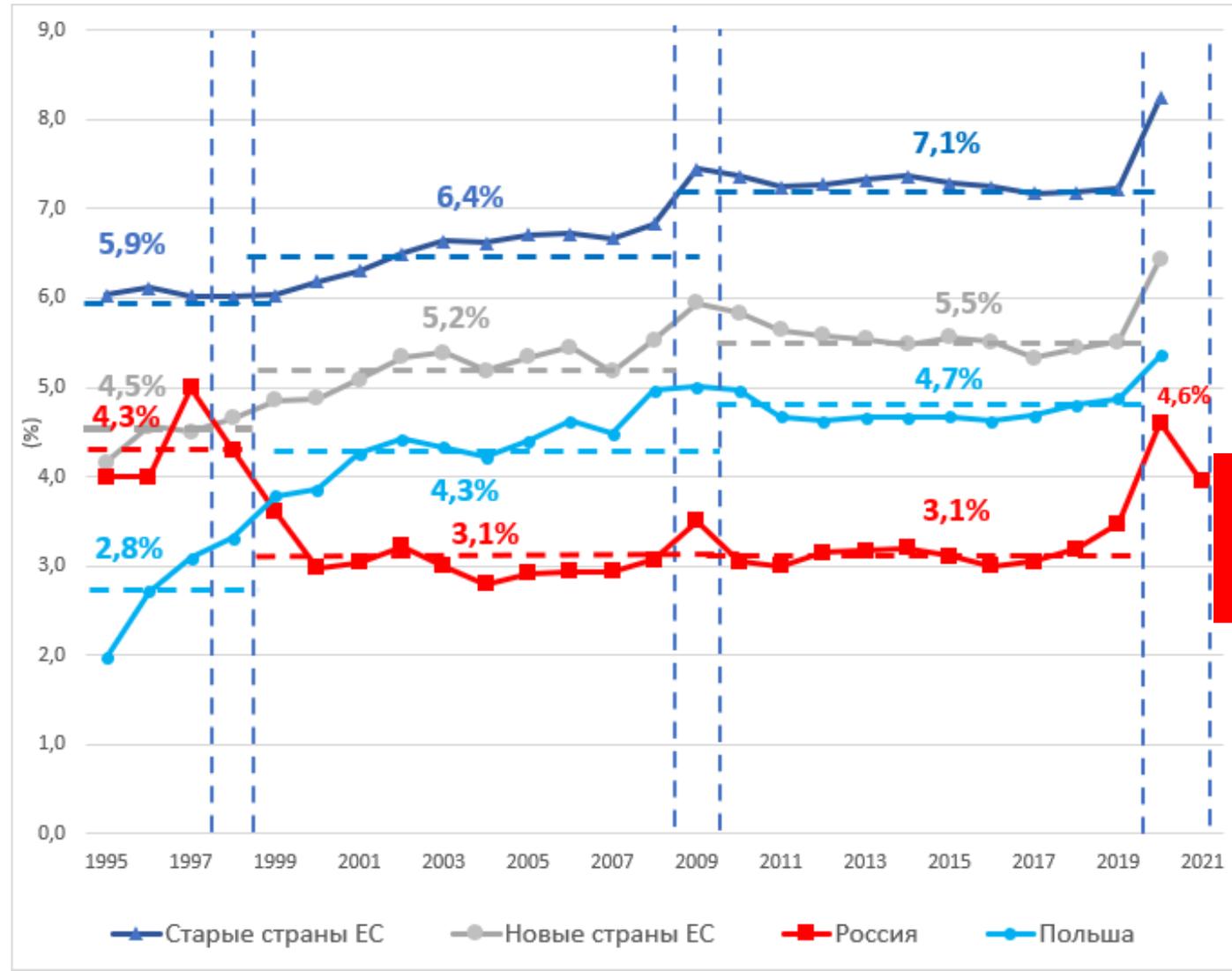
Естественный эксперимент показал, что **в здравоохранении РФ резервов НЕТ.**

За 2020-2021 гг., по сравнению с 2019 г., в РФ дополнительное число умерших на 1 млн населения было одно из **самых высоких (в 1,5 раза выше,** чем в «новых» странах ЕС). Нам просто **не хватило резервов,** несмотря на самоотверженный труд медиков во главе со штабом отрасли



Источник: Росстат, ВОЗ, расчет ВШОУЗ.

ГЛАВНАЯ ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, БЕЗ КОТОРОЙ БЕССМЫСЛЕННО ОБСУЖДАТЬ РЕШЕНИЕ ДРУГИХ – НЕДОФИНАСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВОМ. В РФ оно в доле 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



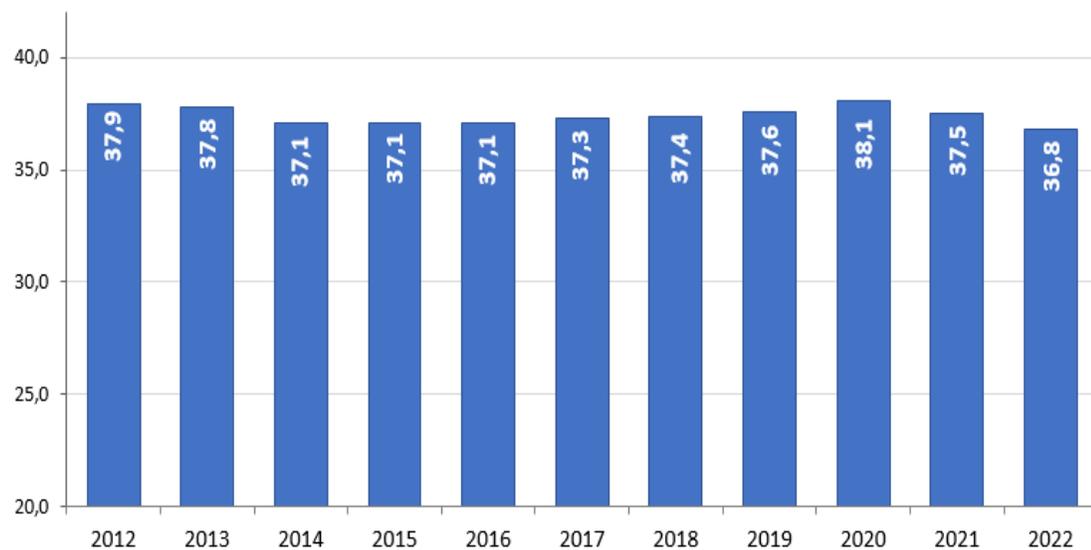
ПРОБЛЕМА №1: ДЕФИЦИТ КАДРОВ

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

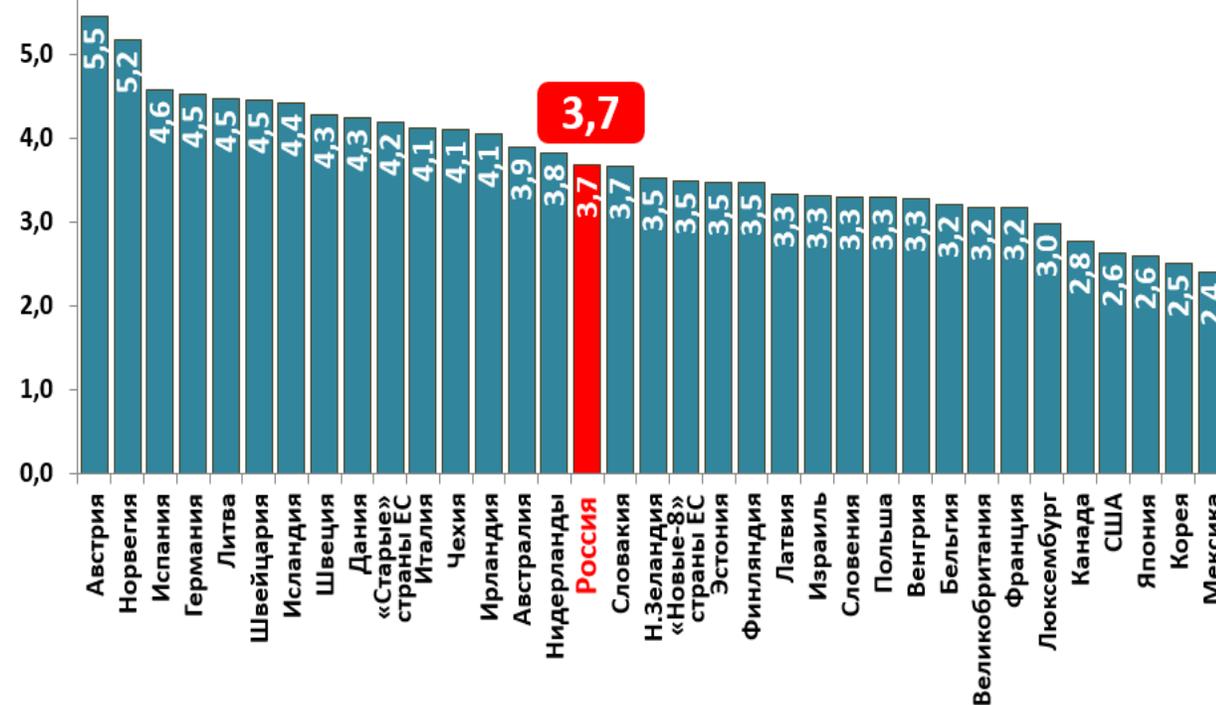
$\Delta 2022/2012$
-3%

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

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

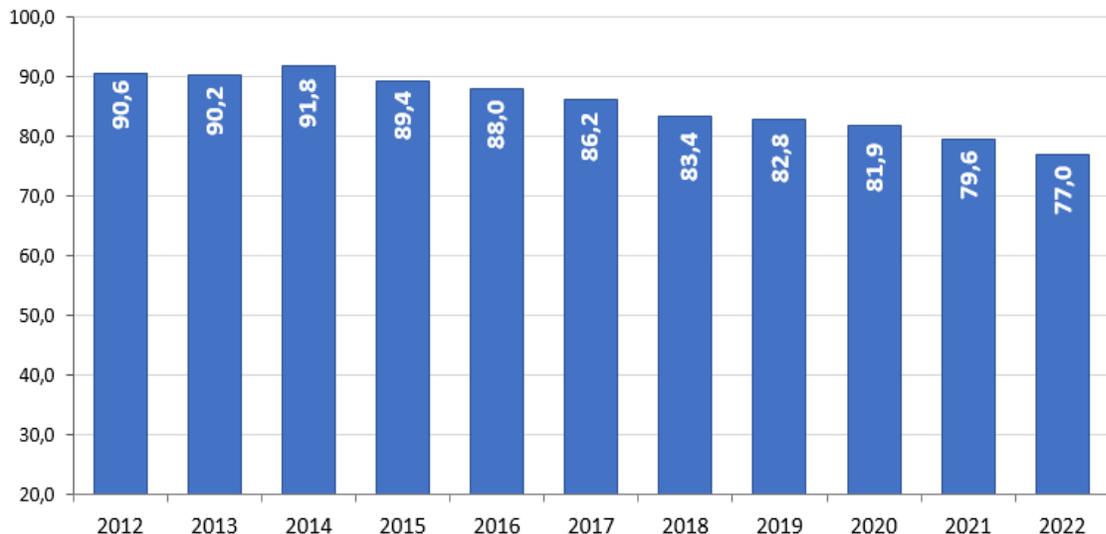


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

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

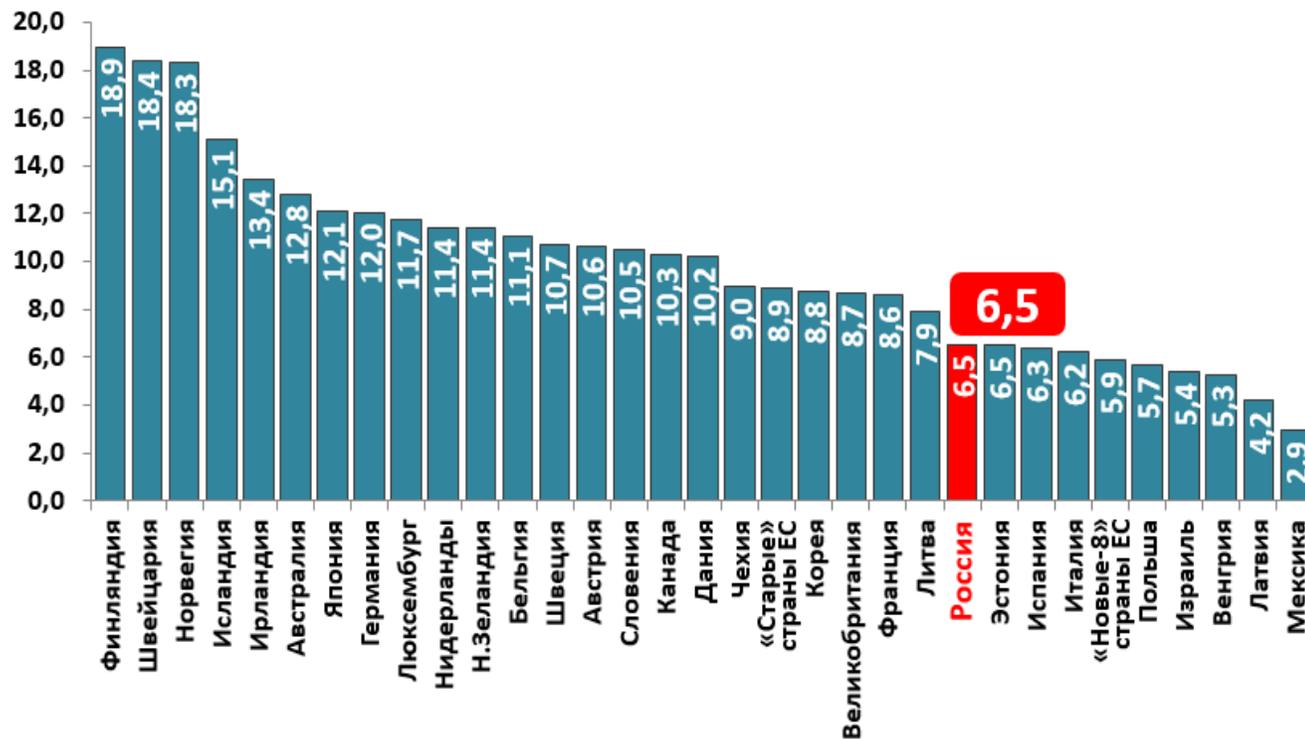
$\Delta 2022/2012$
-15%

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

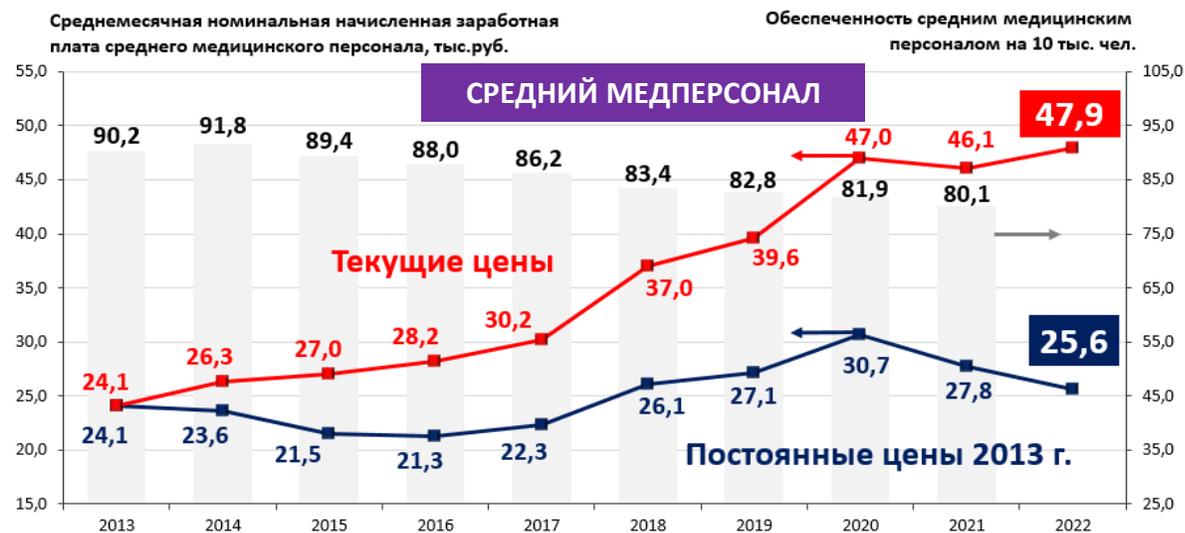
**За 9 лет (с 2013 по 2022 гг.)
средняя заработная плата:**

У врачей с очень низкого уровня (141% от средней оплаты труда в экономике) выросла **только на 21%**, при этом обеспеченность ими **осталась на прежнем уровне**



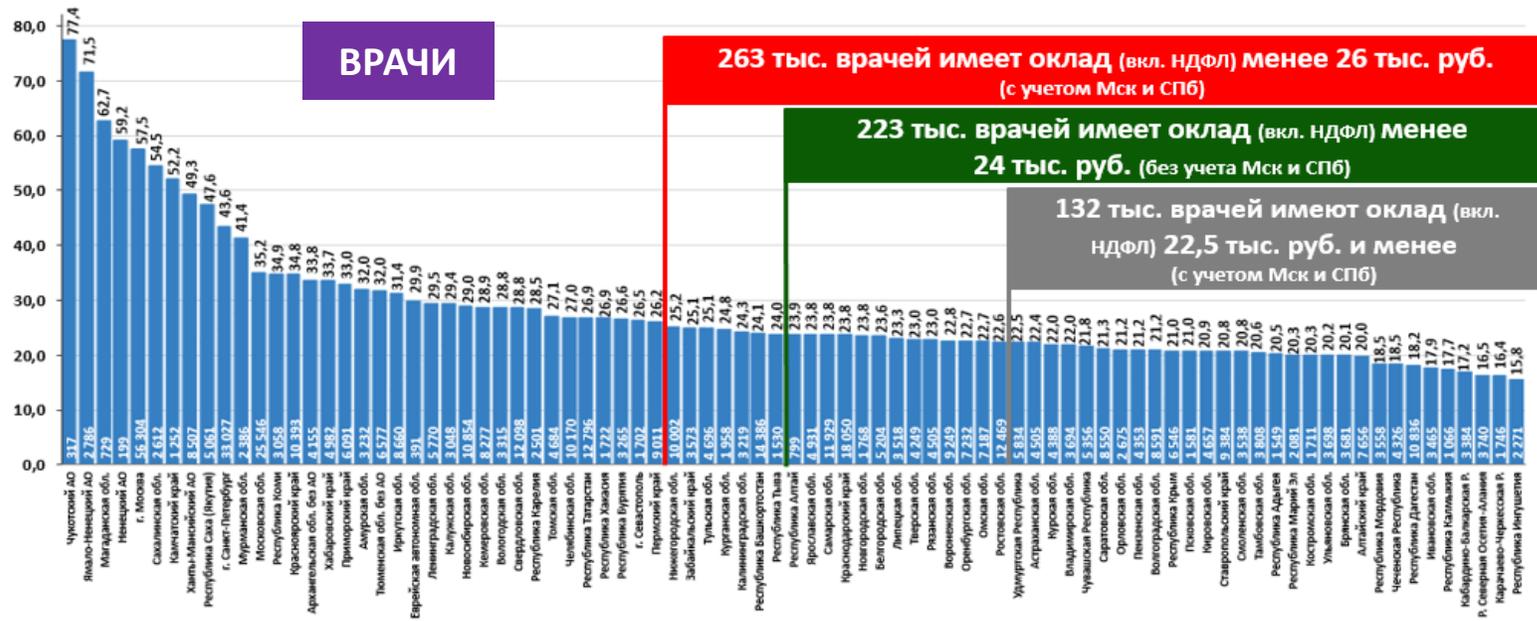
Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

У среднего медперсонала оплата труда возросла **на 9%**, а обеспеченность ими **сократилась на 15%**.



Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

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

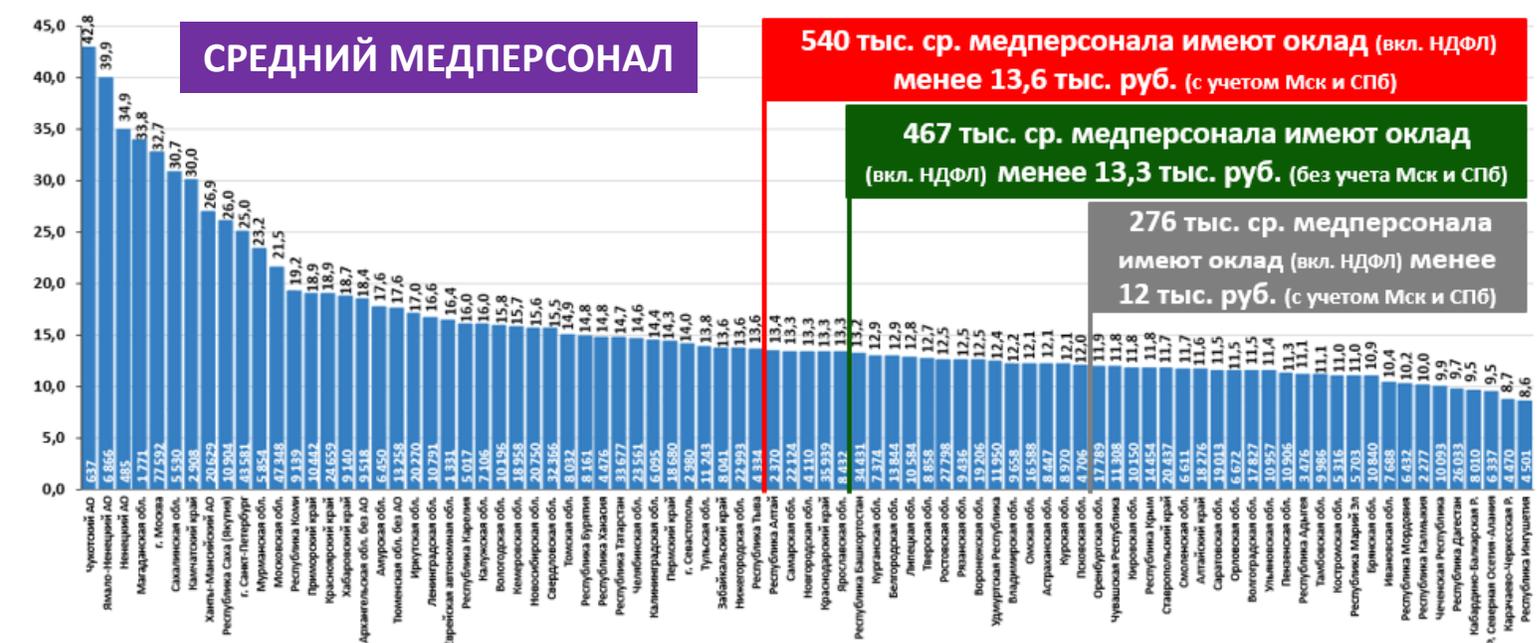
Главная причина дефицита кадров – НИЗКАЯ ОПЛАТА ТРУДА!

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

ПРОБЛЕМА №2: НЕДОСТАТОЧНАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Итоги экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС - **дефекты в 25%** случаев, в Москве с первого раза не сдают экзамен **более 20% кандидатов**. Многочисленные жалобы пациентов привели к тому, что в Следственном комитете организован отдел медицинских экспертиз и ежегодно более **170 уголовных дел** над врачами доводится до суда

ПРИЧИНЫ

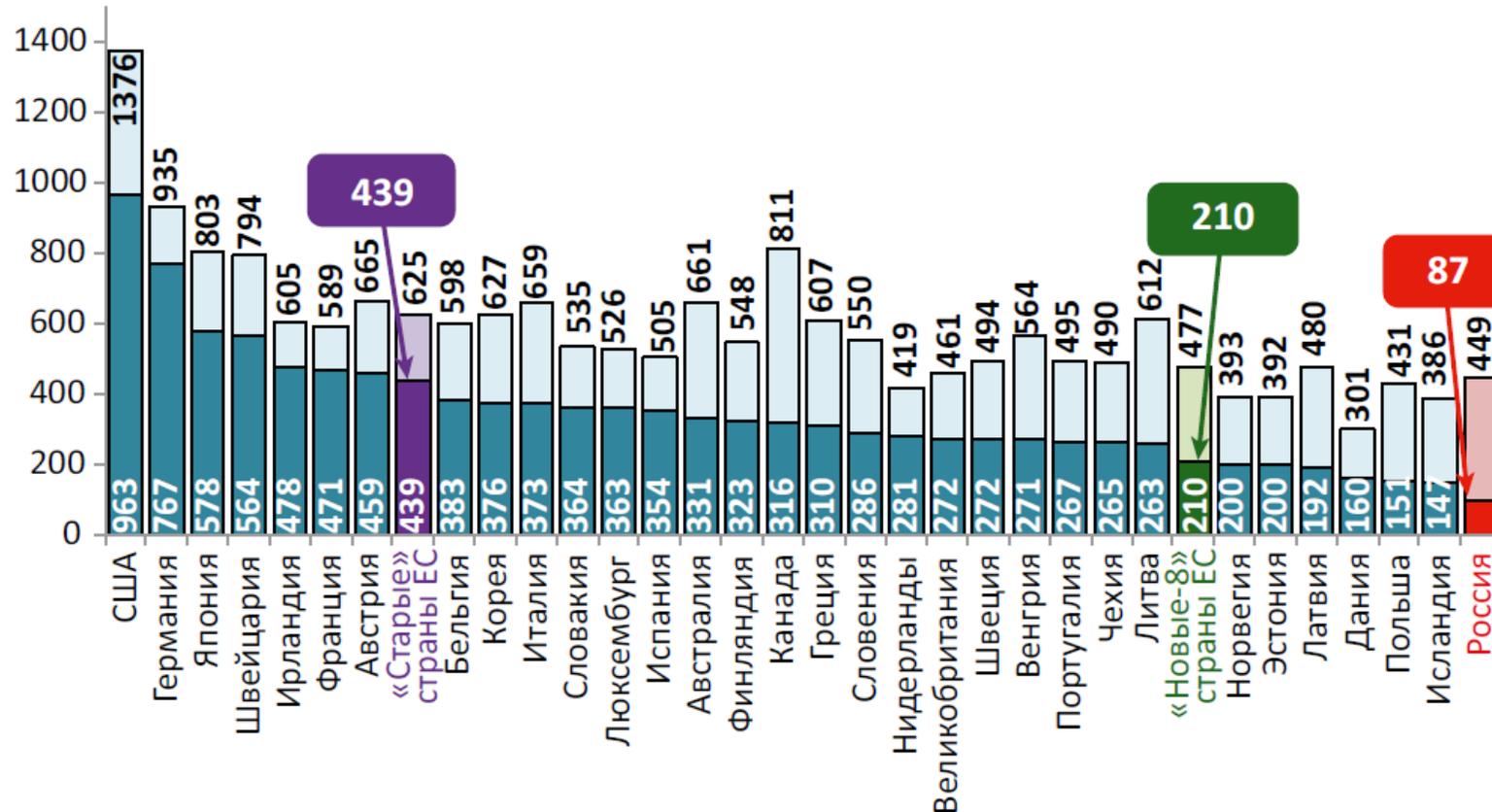
- Низкая оплата труда и высокие трудовые нагрузки у педагогических работников. Сегодня в РФ оплата труда преподавателей в медицинских вузах равна оплате практикующих врачей и в сопоставимых показателях **в 2,5 раза ниже**, чем в советское время.
- Недостаточная продолжительность подготовки медицинских кадров для допуска к практической деятельности. 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, кроме того, у нас **самая короткая ординатура (2 года)**.
- Неудовлетворительное информационно-методическое обеспечение образовательного процесса. В РФ обеспеченность медицинских 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).
- Низкая оплата практикующих врачей в сочетании с высокой трудовой нагрузкой приводят к их **выгоранию и дефициту свободного времени** на полноценное повышение квалификации.
- В большинстве медицинских организаций **нет профессиональных библиотек**

ПРОБЛЕМА №3: НИЗКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

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

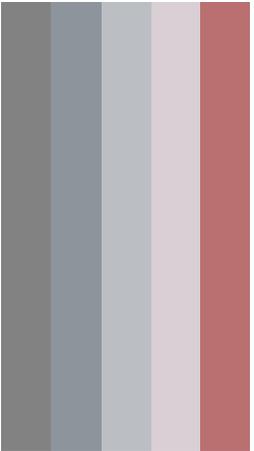
Расходы на ЛП и ИМН в амбулаторных условиях, \$ППС на душу населения (РФ — 2021 г., ОЭСР — 2019 г.)

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.



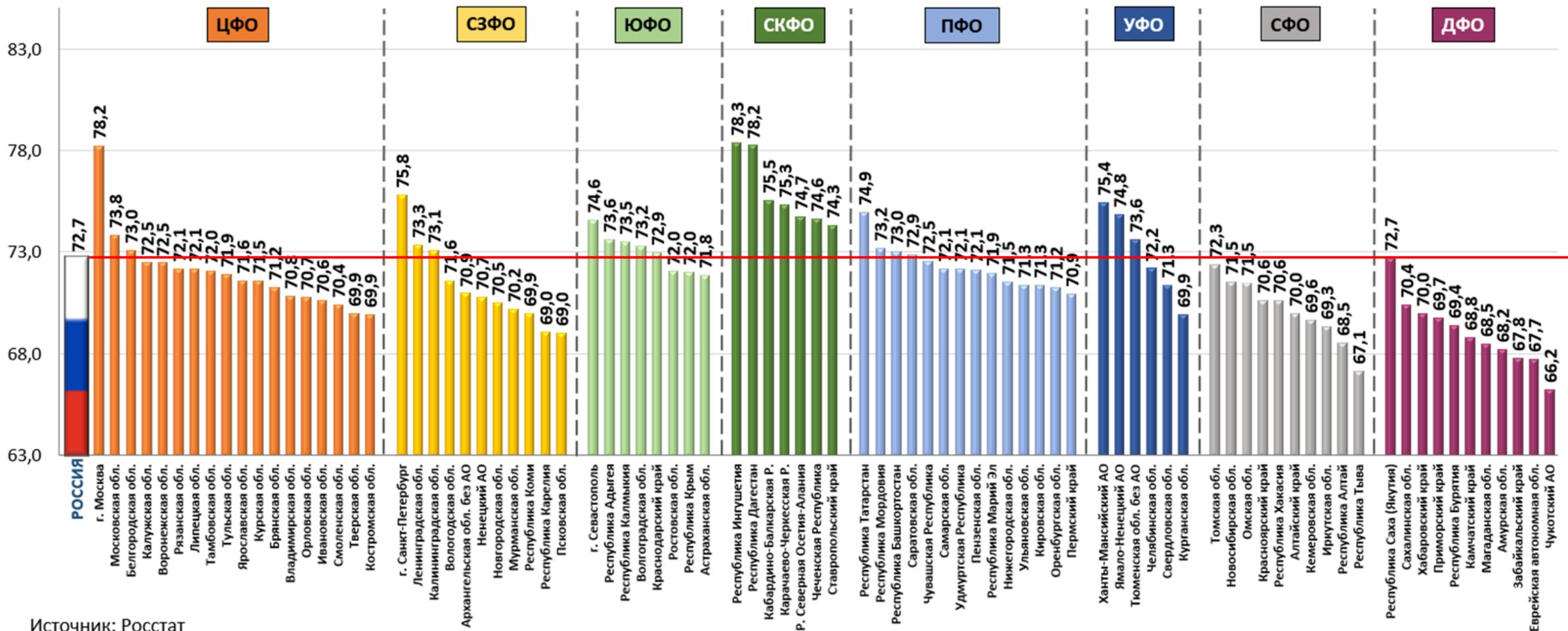
4.

.....
**СУЩЕСТВЕННАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПО
ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ПРОБЛЕМА №4: НЕРАВЕНСТВО В РЕГИОНАХ.

В 2022 г. в РФ самый высокий показатель ОПЖ (искл. Ингушетия 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.....

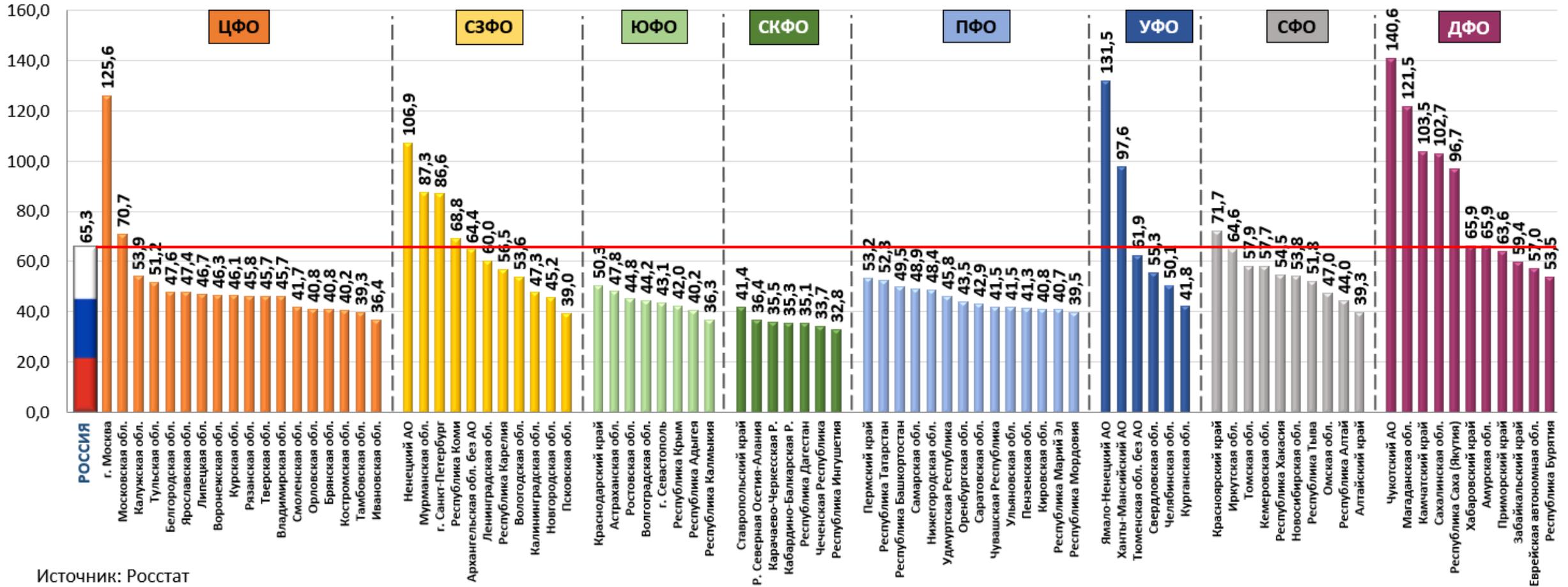
Ожидаемая продолжительность жизни, число лет (2022 г.)



Источник: Росстат

Средняя номинальная начисленная заработная плата на одного работника в Москве – 124 тыс. руб., в Псковской области – в **3 раза ниже**, в Кемеровской обл. - в **2,2 раза ниже**

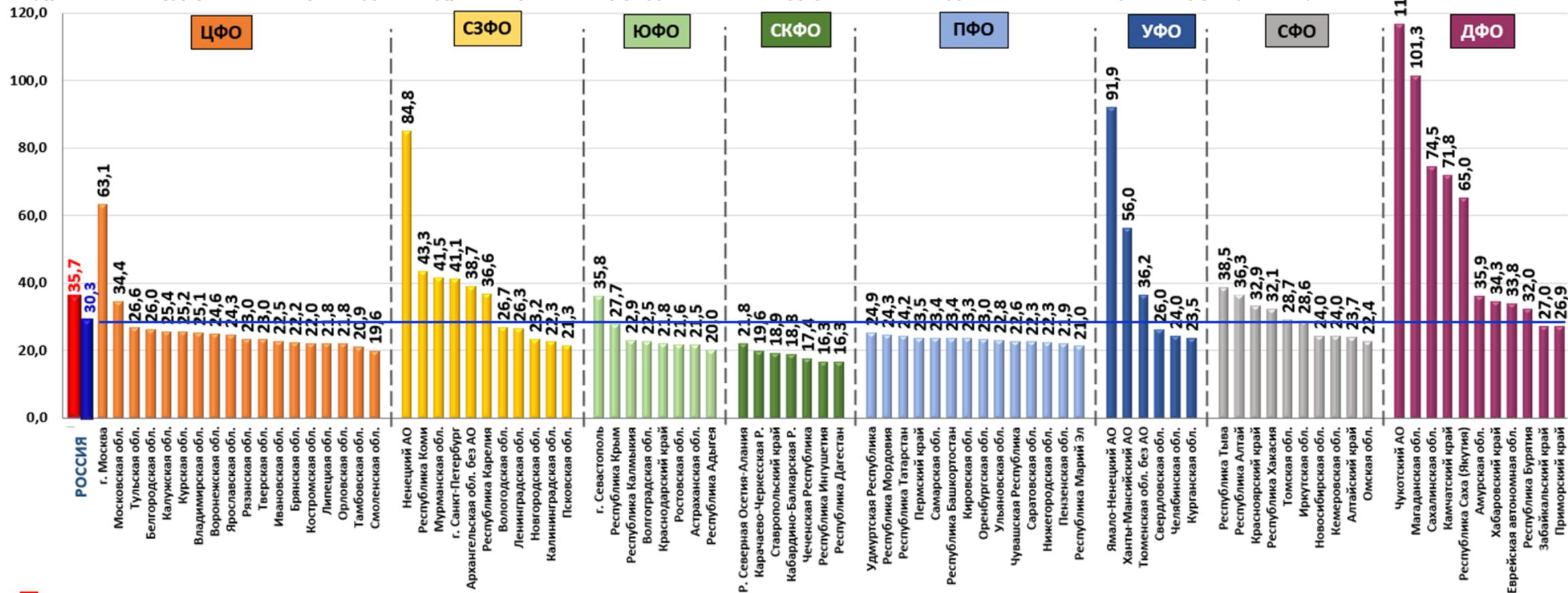
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата на одного работника, тыс. руб. (2022г.)



Источник: Росстат

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

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



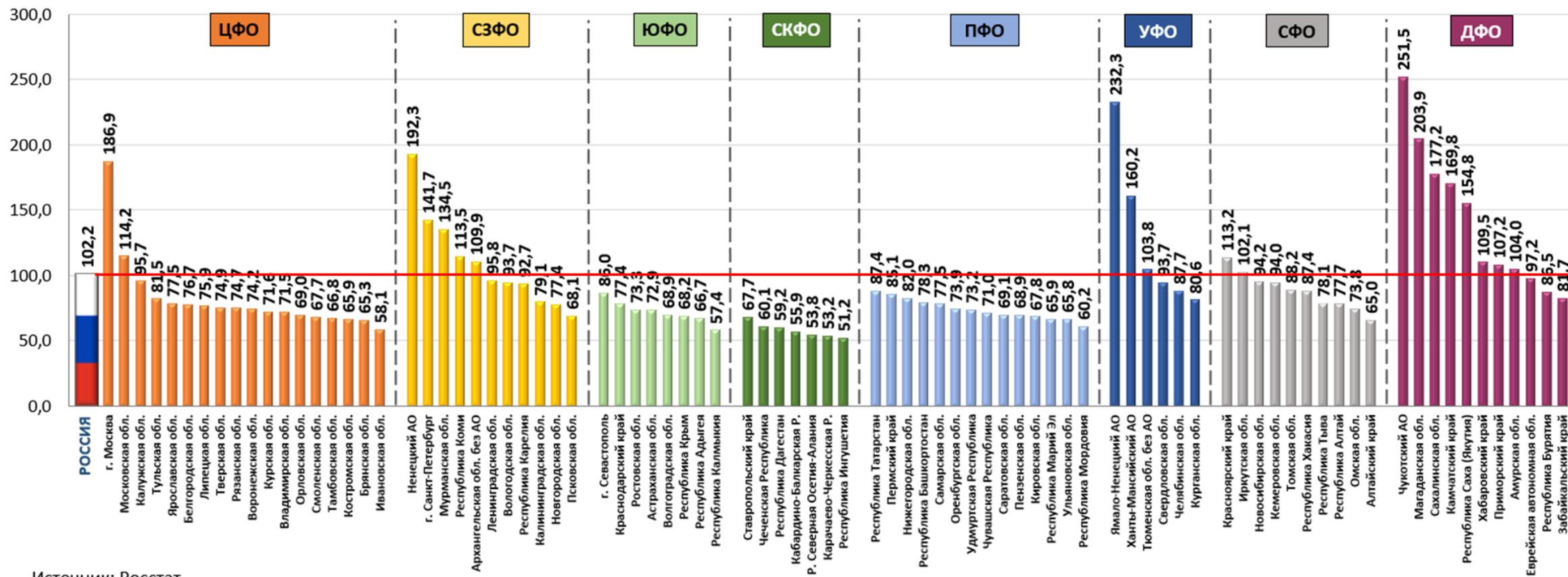
■ – средние подушевые расходы на здравоохранение из всех источников финансирования в РФ

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

Источник: Росстат, Казначейство РФ, расчет ВШОУЗ

Среднемесячная номинальная оплата труда врачей в Москве составила **187 тыс. руб. в мес.**, что **в 2 раза выше**, чем в Кемеровской и Иркутской областях и **в 2,6 раза выше**, чем в Тверской и Псковской областях

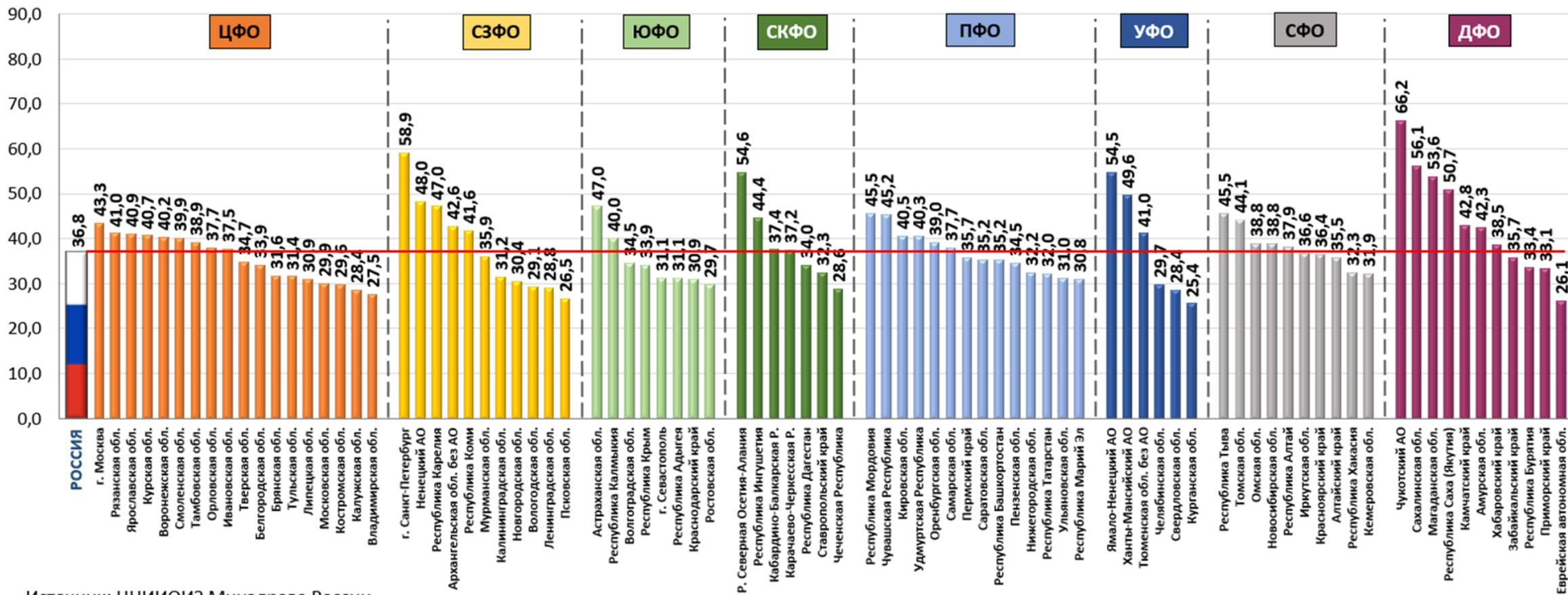
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей, тыс.руб. (2022 г.)



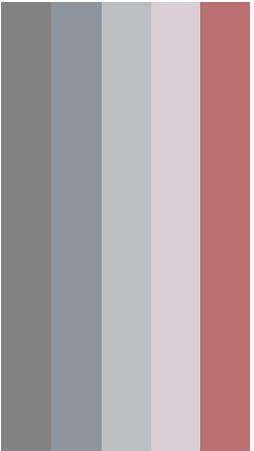
Источник: Росстат

Обеспеченность врачами в Москве составляет **4,3 врача** на 1 тыс. населения, что **на 30% и более выше**, чем в Тверской, Иркутской, Кемеровской областях и в **1,8 раз выше**, чем в Псковской области

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



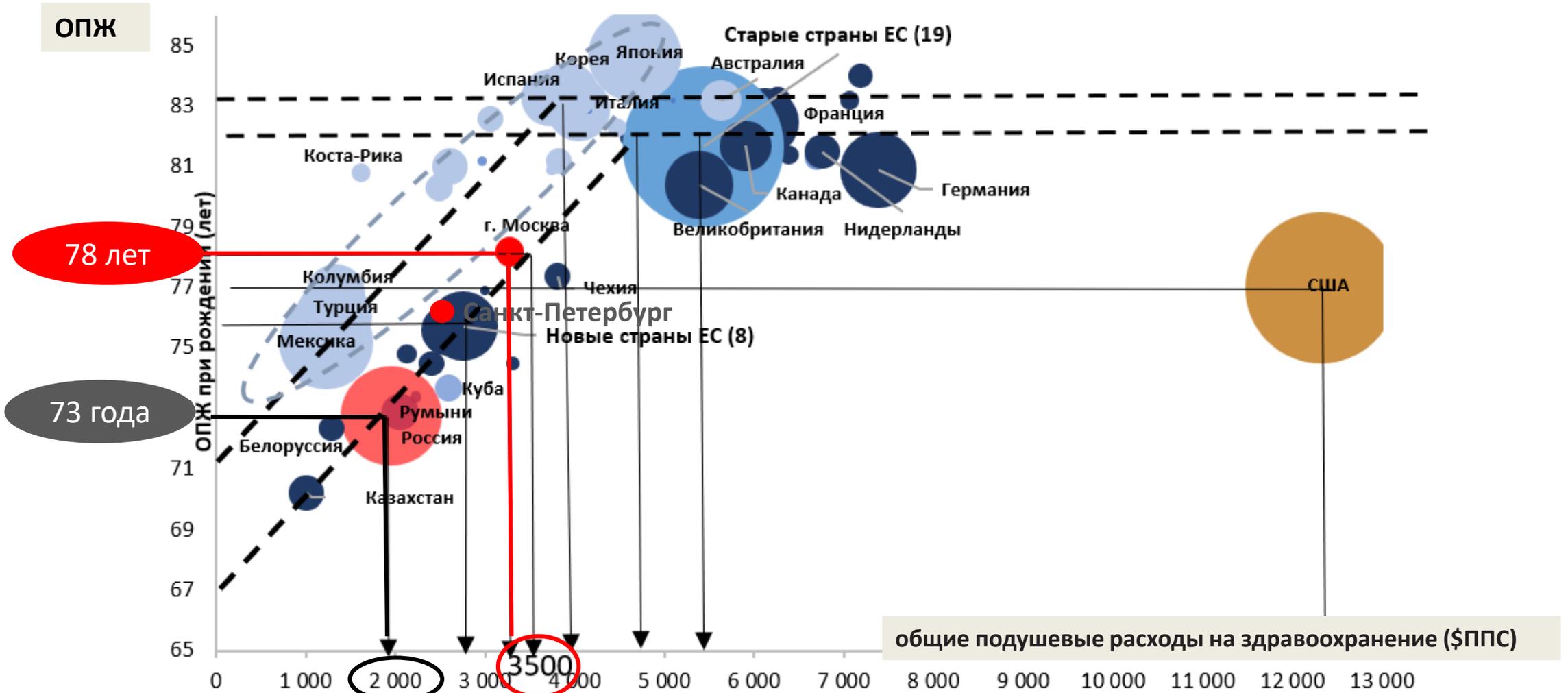
Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России



5.

.....
ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ

Если мы хотим, чтобы в РФ ОПЖ была **78 лет**, как в Указах Президента РФ и как в Москве сегодня, то расходы на здравоохранение должны возрасти **в 1,8 раза** преимущественно за счет государственной компоненты, так как у населения денег **НЕТ**. Население РФ в долях от общих расходов на здравоохранение и так тратит **в 1,5 раза больше**, чем в странах ЕС (соответственно 40 и 26%). Для справки: страны со средиземноморской диетой имеют ОПЖ выше при меньших расходах на здравоохранение (выделено синим).



Видоизмененная диаграмма Престона за 2022 г. для России (в целом), Москвы, СПб и ряда стран.

В 2024 г., по сравнению с 2023 г., увеличение государственных расходов на здравоохранение покрывает только инфляцию и дополнительные объемы медицинской помощи для новых регионов. В доле ВВП – **3,7%**. Финансирование региональных бюджетов, из которых оплачивается оказание помощи при инфекционных болезнях, **сокращается на 5%**

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%

Главный тезис - без дальнейшего увеличения государственного финансирования здравоохранения **до 5% ВВП** добиться существенного снижения смертности будет **СЛОЖНО**. Надо сделать 4 шага, которые приблизят нас к цели и другого пути **нет!**

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.

Госрасходы на здравоохранение должны поэтапно (за 2-3 года) возрасти **с 3,6% до 5% ВВП**, то есть дополнительно каждый год прибавлять **от 1 трлн до 2,5 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:

- 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. (+ 60% к уровню госрасходов 2021 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****

Какие еще есть резервы?

1. **Централизация** управления и финансирования на уровне Минздрава России, переход на **бюджет** и финансирование медорганизаций **по смете**
2. Прекращение антинаучной деятельности! Пример - стимулирующие выплаты по показателям результативности для первичного звена. **ЦНИИОИЗ** считает, что это повысит качество и доступность медицинской помощи! На самом деле - это **ВРЕДНО для системы здравоохранения**, поскольку показатели **недостижимы**; **снижаются** доходы организаций первичного звена, значит, зарплата персонала; **растет** ненужный документооборот и **отвлекается** внимание от непосредственной деятельности.
3. Создание условий в медицинских организациях для получения врачами новых знаний – **профессиональные медицинские библиотеки**, как это сделано во всех развитых странах.

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»

Благодаря труду замечательных российских специалистов создана «Золотая серия» - источник **лучших мировых** знаний для врачей. В работе участвовало **7 медицинских вузов** и **8 НМИЦ Минздрава России**

МИРОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ БЕСТСЕЛЛЕРЫ СЕГОДНЯ В РОССИИ



5mcc.vshouz.ru

ЗОЛОТАЯ
СЕРИЯ
мировых
медицинских
бестселлеров



В «ЗОЛОТУЮ СЕРИЮ» входят всеобъемлющие руководства по терапии, педиатрии кардиологии, хирургии, а также емкие и информативные справочники, адаптированные для российского читателя ведущими профильными медицинскими организациями страны



За 2023 г. совместно с ГВМУ МО РФ, ВМА им. С.М. Кирова и Минздравом России издательством ГЭОТАР создана современная библиотека **военного медика**



ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Национальное руководство
2-е издание, переработанное и дополненное
Под редакцией академика РАН Е.В. Крюкова

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Национальное руководство
2-е издание, переработанное и дополненное
Под редакцией профессора И.М. Самохвалова

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Учебник
Под ред. И. М. Самохвалова, В. И. Бадалова

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ, ТРАВМАХ И ДРУГИХ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ И В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

Руководство
Авторы: Крайнюков П.Е., Макиев Р.Г., Булатов М.Р., Смирнов Д.Ю., Мустаев О.З., Юманов А.П., Касаткин Я.И., Кудашин С.А., и др.



<https://www.geotar.ru/voenmed/>

В 2023 г. весь российский и зарубежный багаж медицинских знаний собран в единой цифровой базе знаний (платформе) с удобной поисковой системой. Это аналог англоязычного «Clinical Key» издательства Elsevier



Справочно-информационная система

Единый ресурс с постоянно обновляемыми источниками актуальных медицинских знаний

- Клинические рекомендации, стандарты, алгоритмы
- Профессиональная медицинская литература
- Переводные издания мировых медицинских бестселлеров
- Словарь медицинских терминов
- Справочник лекарственных препаратов и БАД



mbasegeotar.ru



MedBaseGeotar

Постоянно обновляемые источники медицинских знаний в одном ресурсе

Более 400 актуальных клинических рекомендаций, снабженных ссылками на инструкции лекарственных средств и связанных со стандартами медицинской помощи

5000 рекомендаций, разработанных врачебными ассоциациями РФ и ведущими зарубежными профессиональными обществами

Более 3000 наименований медицинской литературы по всем специальностям

Все издания «Золотой серии», включая адаптированные профильными НМИЦ мировые бестселлеры: Терапия по Сесилю, Педиатрия по Нельсону, Кардиология по Херсту, Хирургия по Шварцу, Гинекология по Уильямсу, Консультант за 5 минут

Полный справочник лекарственных средств и БАД:
48 тысяч наименований

Словарь медицинских терминов: 120 тысяч понятий

ГЛАВНОЕ - ГОВОРИТЬ **ПРАВДУ НА ЯЗЫКЕ НАУКИ**, НАУЧИТЬСЯ УБЕЖДАТЬ, ТАК КАК ЭТО ПРИНОСИТ РЕЗУЛЬТАТ



**ВСЕРОССИЙСКИЙ
СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ**
Здоровье для всех!



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ —
КОМПЛЕКСНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОНСАЛТИНГ



ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Садовническая ул., д.13, стр. 11, г. Москва, 115035, тел.: (+7-495) 662-8006, e-mail: congress@vshouz.ru, web: www.vshouz.ru
Исх. № 101-а от 27 октября 2022 г.

Советнику Президента РФ,
Председателю Совета при Президенте по развитию
гражданского общества и правам человека
В.А. Фадееву

«О неотложных мерах по решению главных
проблем здравоохранения»

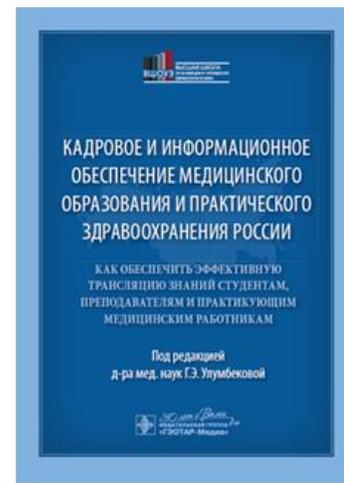
Уважаемый Валерий Александрович!

Во время пандемии COVID-19 медицинские работники во главе со штабом отрасли предприняли **героические и слаженные усилия для сохранения жизни и здоровья** российских граждан. Однако ряд серьезных проблем, накопившихся в здравоохранении за последние десятилетия, **не позволил** избежать роста смертности в стране и **не позволит** сделать это в будущем. В корне текущих проблем здравоохранения – его длительное недофинансирование и ошибочное решение по оптимизации, спровоцированное финансово-экономическим блоком Правительства. Так, в течение последних 20 лет в РФ государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП были 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% и 7,5%). За годы оптимизации с 2012 по 2018 гг. в РФ количество врачей сократилось **на 46 тыс.** (8%), стационарных коек - **на 160 тыс.** (13%), госрасходы – **на 4%** в постоянных ценах. В результате система здравоохранения лишилась необходимых резервов, существенно усилилась напряженность трудового процесса, возросла трудовая нагрузка на медицинских работников. Все это привело к **выгоранию и хроническому стрессу** у 70-90% из них.

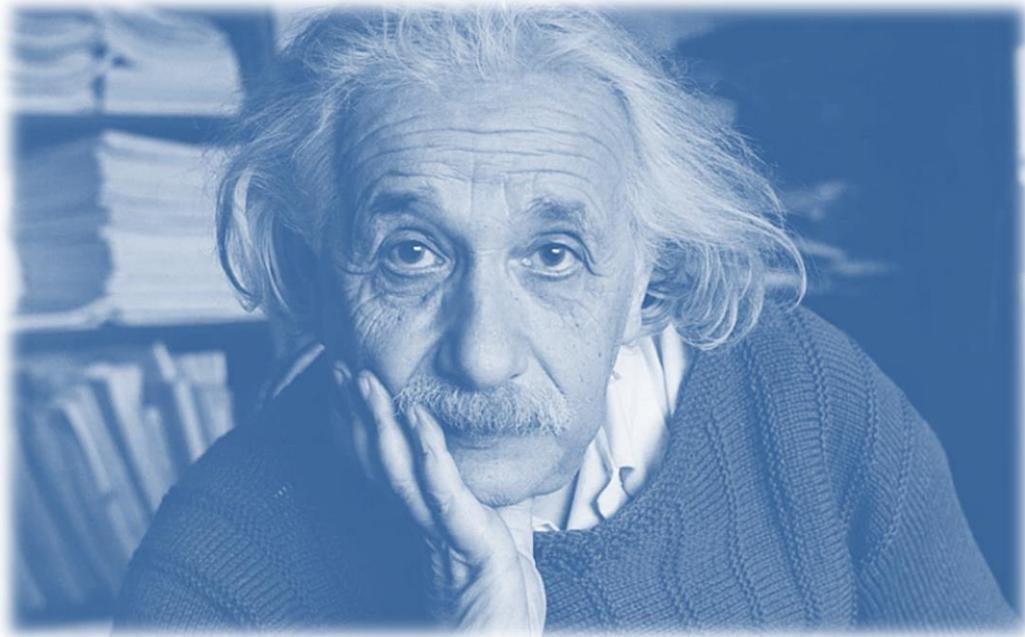
Именно поэтому принятие мер по повышению оплаты труда медицинских работников, начатое в 2013 г., оказалось **недостаточным** и **не позволило** ликвидировать дефицит медицинских кадров. Так, за 10 лет (с 2013 по 2021 гг.) средняя заработная плата врачей с очень низкого уровня (141% от средней оплаты труда в экономике) **выросла только на 20%** в постоянных ценах, а среднего медицинского персонала – **на 9%**. При этом обеспеченность врачами осталась **на прежнем уровне**, а у медицинских сестер – **сократилась на 11%**. Самая тяжелая ситуация сложилась в первичном звене здравоохранения, где врачей участковой службы в **1,5 раза меньше**, чем установлено нормативом, а фельдшеров – **в 2 раза меньше**, а ведь именно там начинается и заканчивается большинство эпизодов оказания медицинской помощи (более 1 млрд. посещений в год).

7 декабря 2022 г. Президент РФ В.В. Путин на заседании по СПЧ принял решение по увеличению оплаты труда врачей первичного звена

КОГО НЕ УБЕДИЛА, ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:



*«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.