



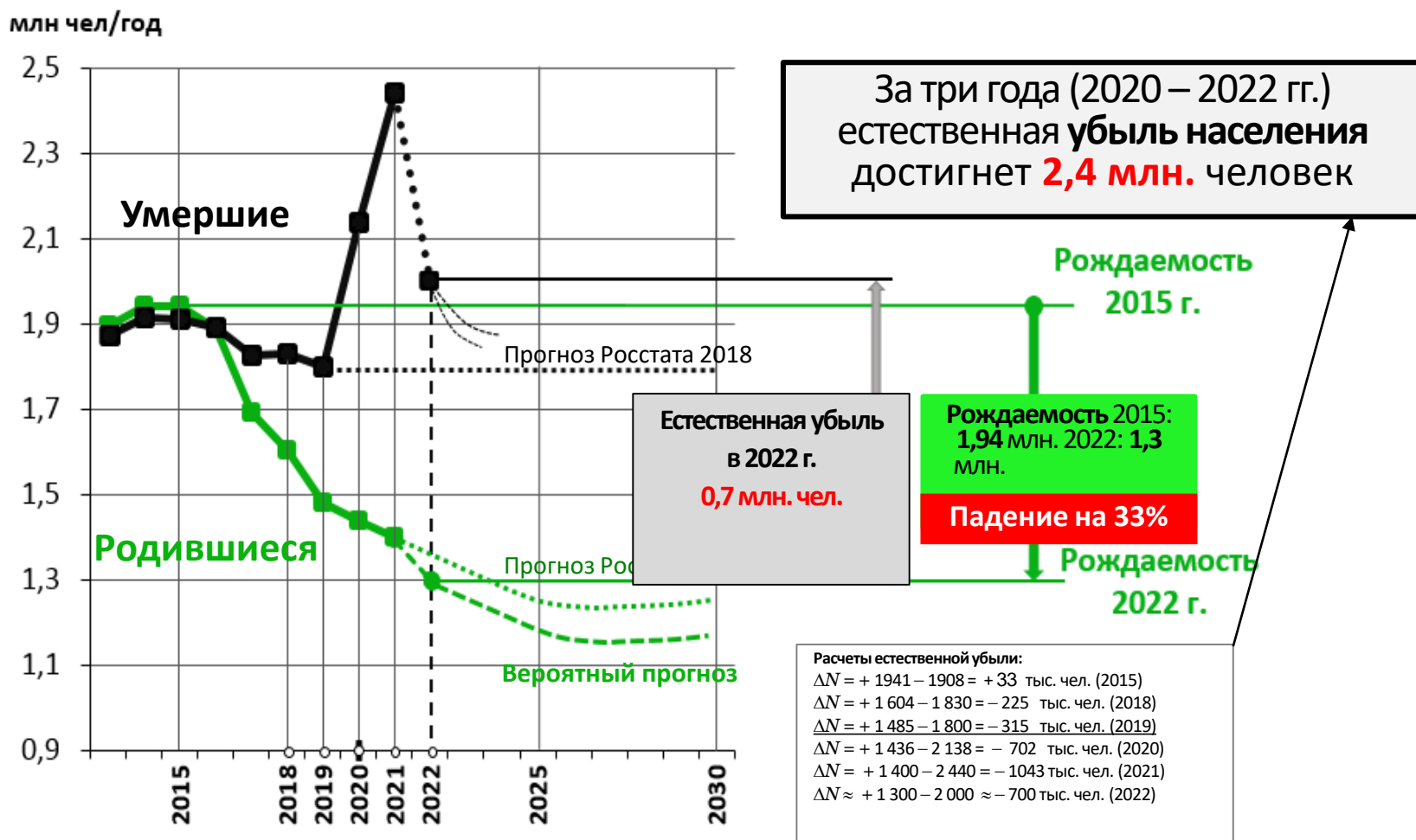
ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

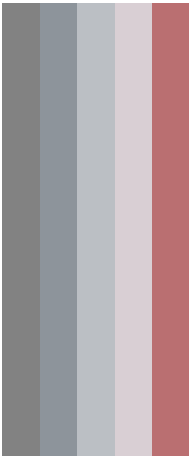
Демография и здравоохранение России: неотложные меры

.....

Ректор ВШОУЗ, д.м.н. Г.Э. Улумбекова

С 2020 по 2022 г. в РФ естественная убыль (разница между родившимися и умершими) составит более **2,4 млн человек**. До 2030 г., по прогнозам Росстата, естественная убыль составит в среднем **540 тыс. чел.** в год.

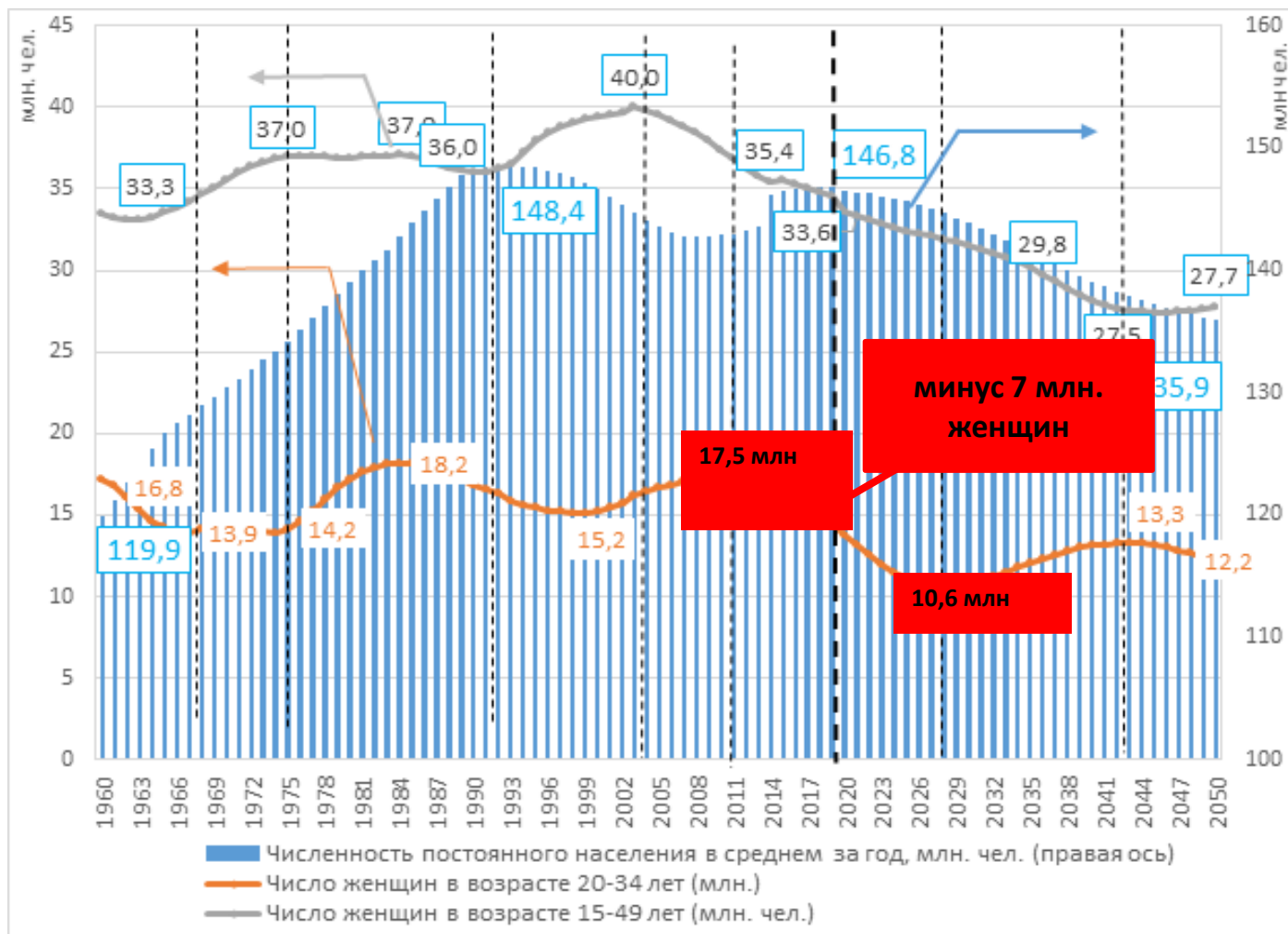




РОЖДАЕМОСТЬ

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 уже повлиять **не можем**, потому что девочки и женщины, которые смогут рожать до 2030 г., **уже родились**. Соответственно, для повышения рождаемости необходимы **экстраординарные меры**

.....



Факторы, влияющие НА РОЖДАЕМОСТЬ

В условиях невозможности повлиять на число женщин активного детородного возраста и сокращения реальных доходов населения (с 2013 по 2022 г. **на 11%**) единственный фактор воздействия на рождаемость – **финансовая поддержка семей**

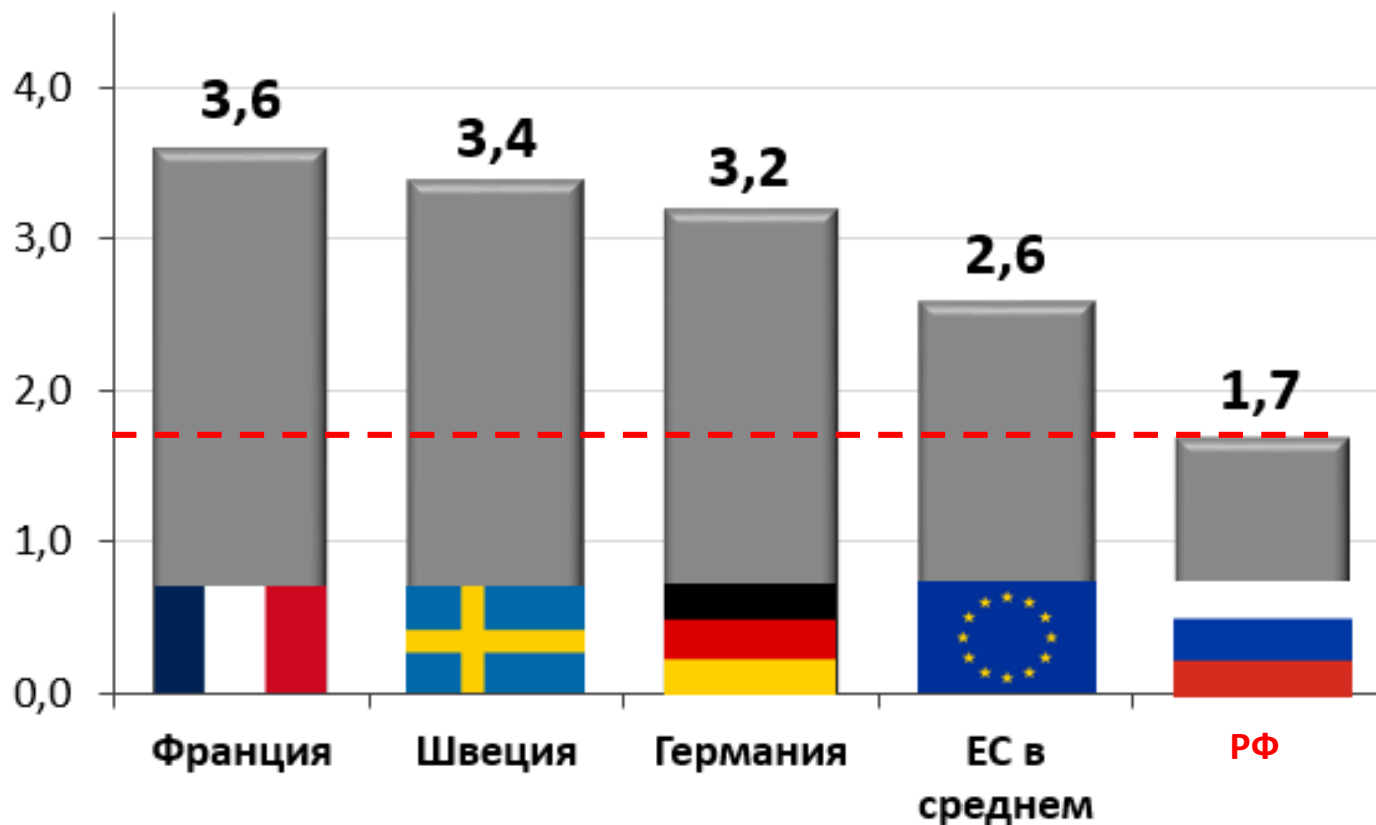
.....



Данные регрессионного анализа по статданным по всем регионам РФ и по РФ в целом за период 1990-2019 гг.

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)

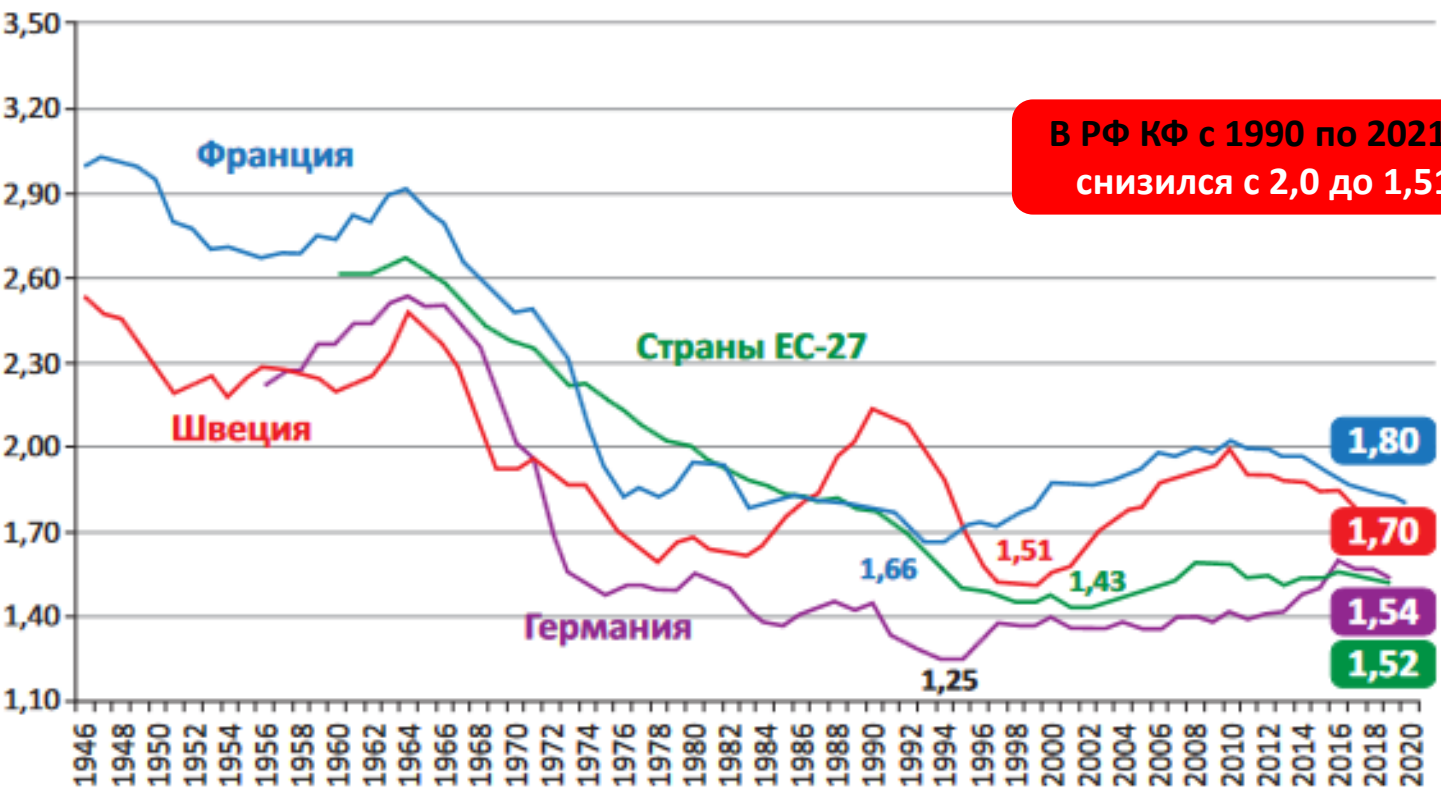


Источник: Казначейство РФ, база данных ОЭСР, расчет ВШОУЗ

Во **Франции, Швеции и Германии** благодаря реализации специальных мер по стимулированию рождаемости и поддержке семей с детьми удалось увеличить КФ до уровня **1,7–2,0**, или поднять его с очень низкого уровня **до 1,6**, как в **Германии**

.....

Среднее число детей, которых может родить одна женщина репродуктивного возраста



В РФ КФ с 1990 по 2021 г. снизился с 2,0 до 1,51

Источник: Human fertility database.

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

.....

- **удвоение** материнского капитала
- 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 1,8 трлн руб.

около 1,7 трлн руб. в год,

что как раз составит около **3% ВВП**. Это близко к тому, что тратят страны ЕС, добившиеся успеха.

В период 2022-2030 гг. это позволит увеличить число рожденных детей примерно **на 250 – 300 тыс. в год.**

Медицинский аспект рождаемости — планирующие иметь детей должны быть:

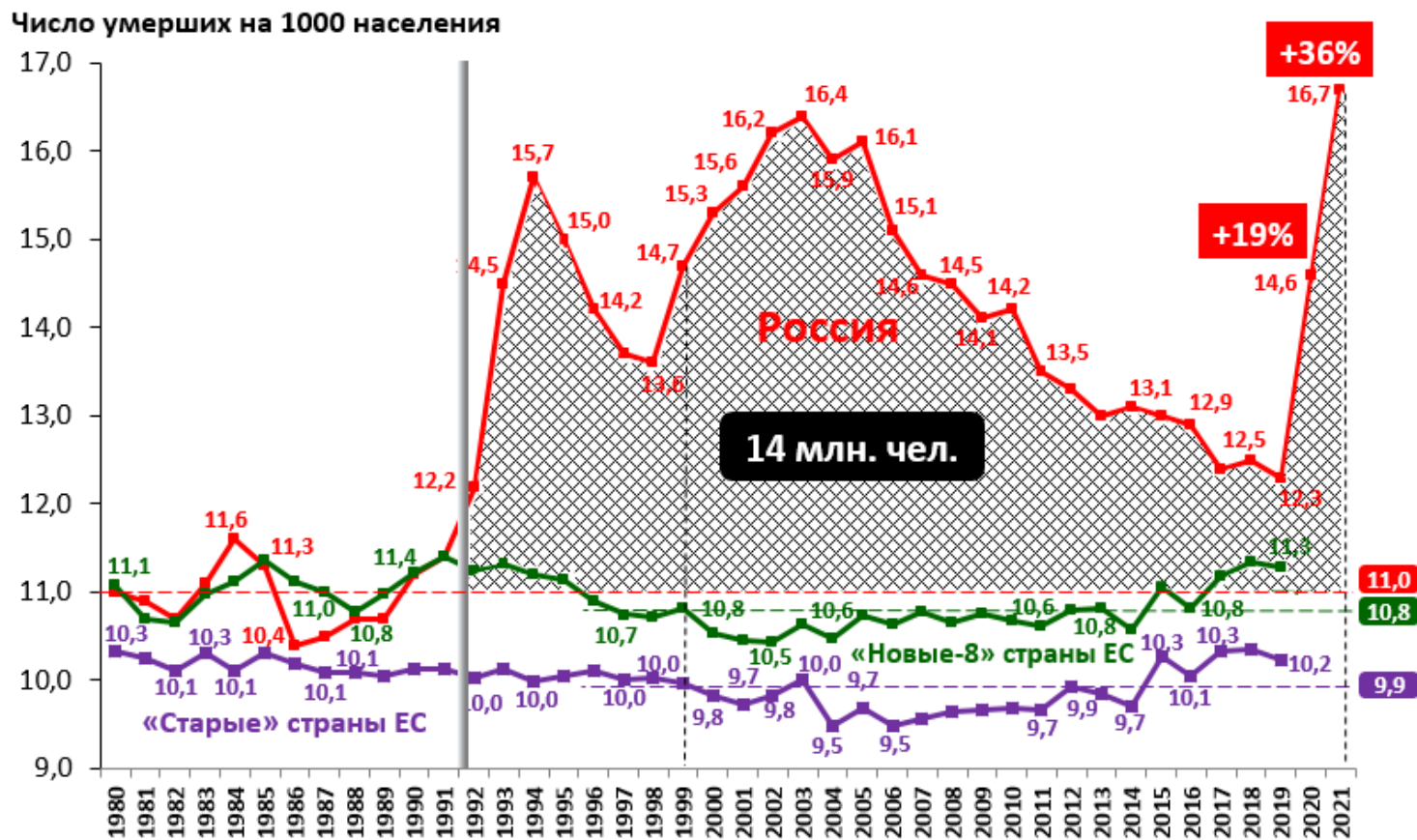
- **здоровы** смолоду
- знать, что **акушерско-гинекологическая служба** обеспечит их доступной и качественной медицинской помощью
- знать, что родившиеся дети всегда получают медицинскую помощь **врача-педиатра участкового**



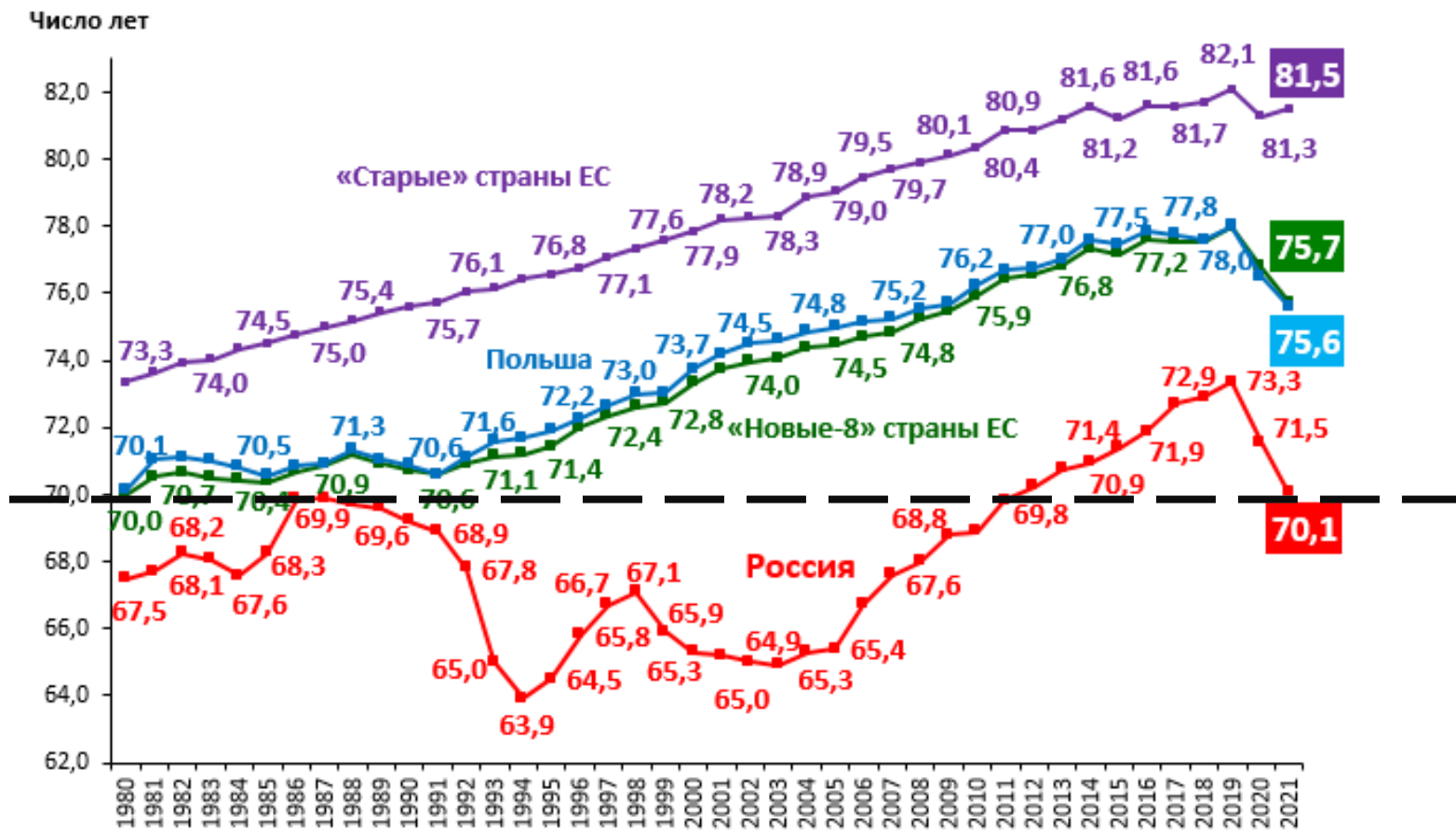
.....

СМЕРТНОСТЬ И ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ (ОПЖ)

Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС, а сегодня – **на 48% выше**, чем у них. Дополнительная смертность за 2 года пандемии (2020 и 2021 гг.) к уровню 2019 г. составила **+ 1 млн чел.**



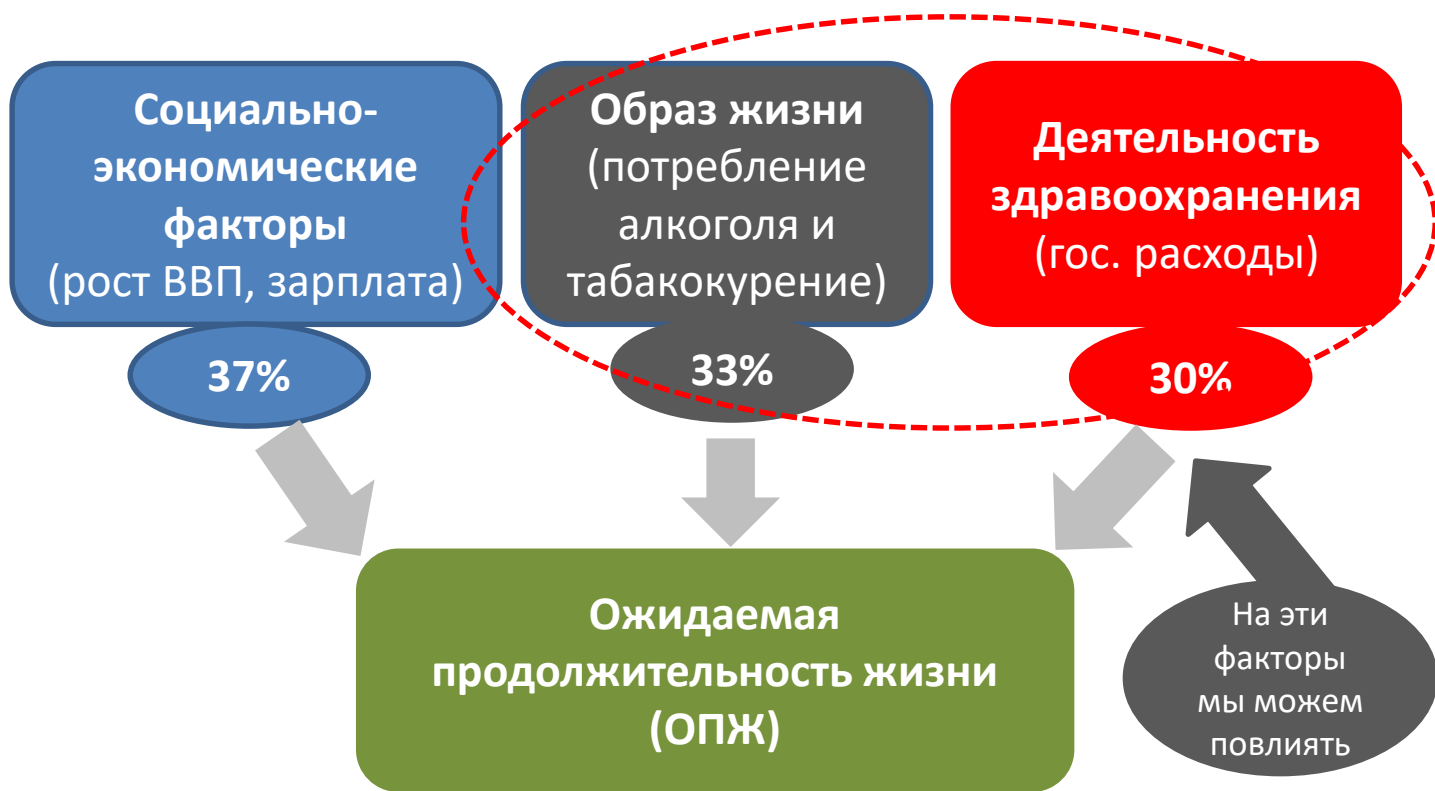
За 2 года (2019-2021 гг.) в РФ ОПЖ из-за высокой смертности сократилась на 3,2 года до 70,1 года. Это уровень 1987 г. В результате она стала на 5,7 года ниже, чем в «новых» странах ЕС, и на 11,4 года ниже, чем в «старых» странах ЕС



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

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ.

В РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) определяется **тремя 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 г. сокращение на 11%
Потребление алкоголя	Снижение замедлилось , но сегодня оно в РФ более чем 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

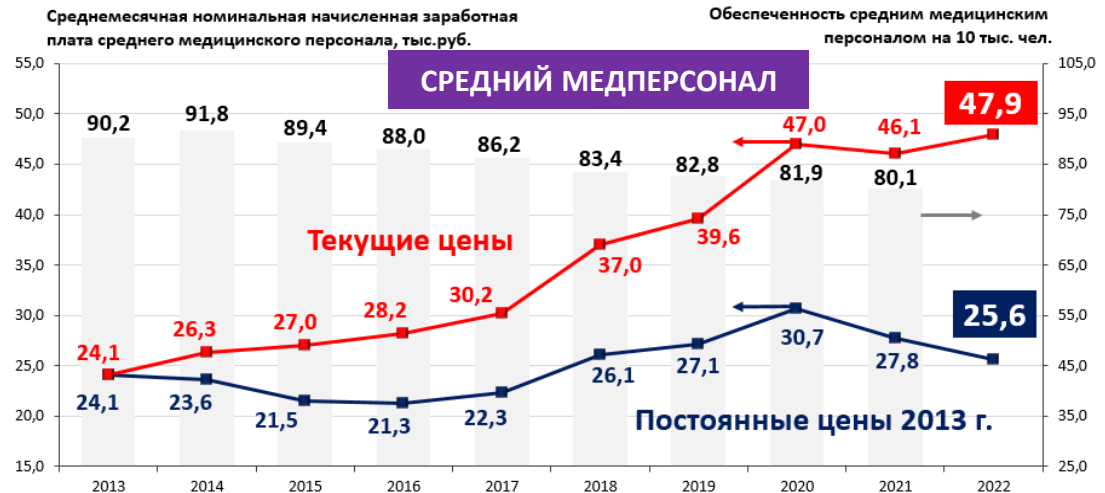
**За 9 лет (с 2013 по 2022 г.)
средняя заработная плата:**

У врачей с очень низкого уровня (141% от средней оплаты труда в экономике) выросла **только на 20%**, 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 11%**



Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

Критическая ситуация сложилась в первичном звене

В 2019 г. дефицит медработников первичного звена был **ниже норматива: от 1,5 раза у врачей до 2 раз у фельдшеров**, и их количество продолжает **сокращаться**

.....

По расчетам ВШОУЗ, в 2019 г. дефицит медработников участковой службы составил:

- врачей – **37 тыс.** (в 1,5 раза меньше необходимого без совместительства)
 - фельдшеров – **20 тыс.** (в 2 раза меньше необходимого без совместительства)
- По данным Минздрава,¹ дефицит всех медицинских работников составляет около **85 тыс. чел.** (26 451 врачей и 58 268 среднего медицинского персонала)

По данным Счетной палаты,² в 2019-2021 гг. дефицит в первичном звене **нарастает:**

- количество врачей уменьшилось **на 2,6 тыс. чел.**
- количество медицинских сестер **на 4,5 тыс. чел.**
- нормированный страховой запас, предназначенный для ликвидации дефицита кадров, израсходован **только на 15%** (в 2020 г.)

Источники:

¹ <https://regulation.gov.ru/projects#npa=132218>

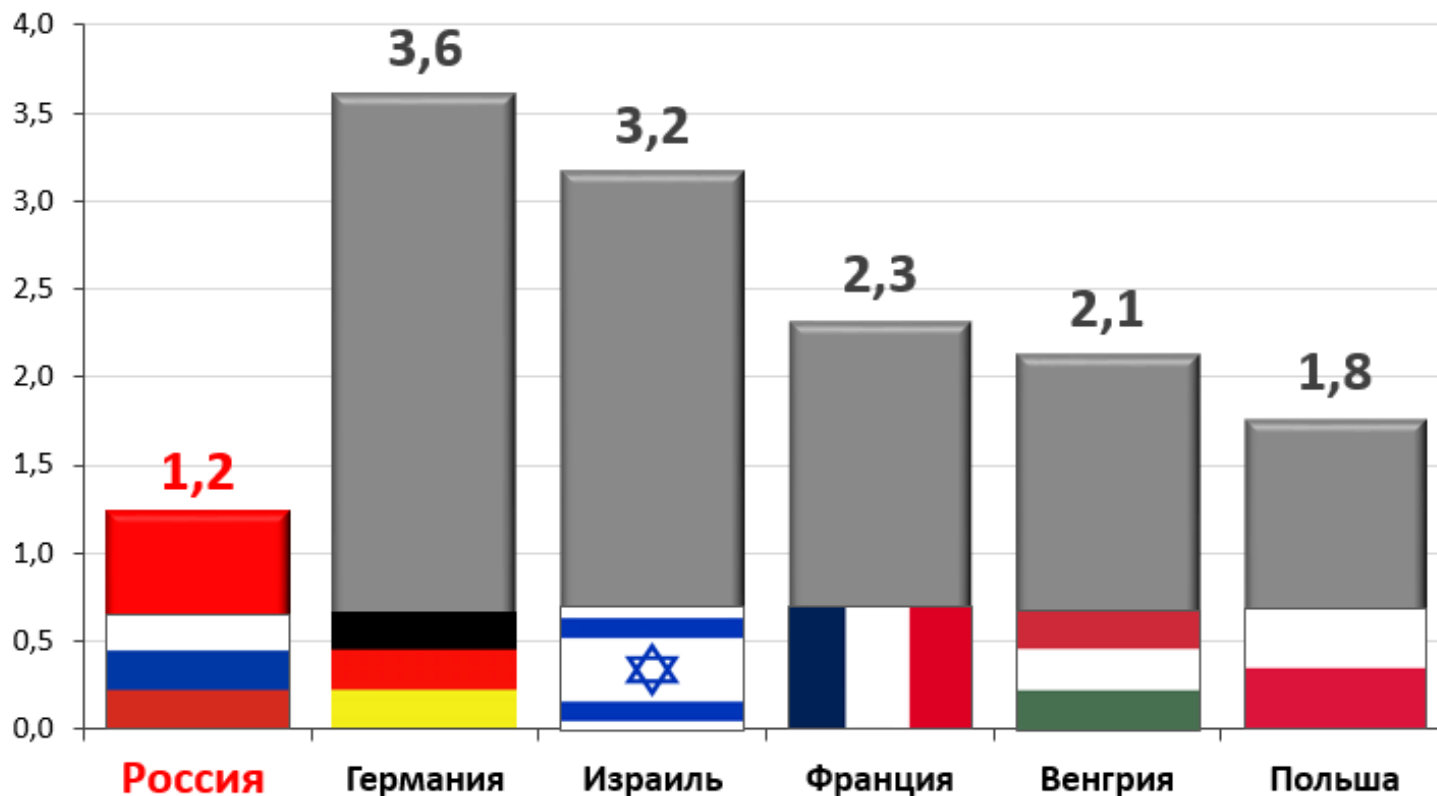
² (Отчет о результатах параллельного контрольного мероприятия «Проверка эффективного и целевого использования средств нормированного страхового запаса бюджета ФОМС, предназначенного на цели софинансирования расходов медорганизаций на оплату труда медицинского персонала», 29 сентября 2021 г.)

МЫ ЭКОНОМИМ НА ТЕХ, КТО МОЖЕТ СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ В СТРАНЕ!

В 2021 г. в РФ отношение среднегодового дохода врача к ВВП на душу населения было в **3 раза ниже**, чем в Германии и в **1,5 раза ниже**, чем в Польше. Это говорит о **несбалансированности** экономики в РФ, и это **допустили экономисты**, а Комитет по охране здоровья ГД долгие годы с этим соглашался!

.....

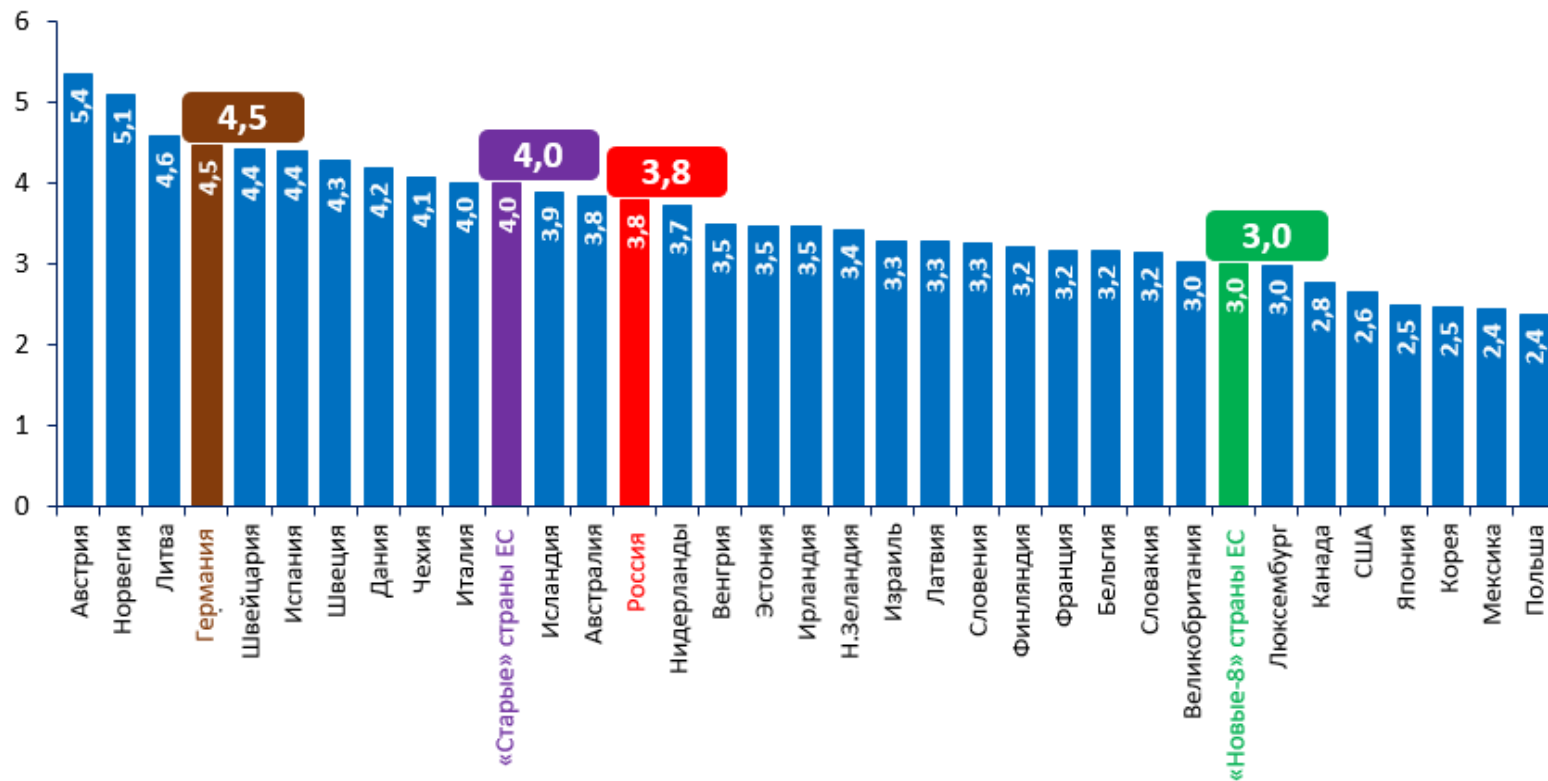
Коэффициент отношения среднегодового дохода врача к ВВП на душу населения
(2021 г. или последний возможный)



Источники: Росстат; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ

Дефицит кадров: обеспеченность практикующими врачами в РФ при большем потоке больных и меньшей плотности населения **на 16% ниже**, чем в Германии и **на 5% ниже**, чем в «старых» странах ЕС

Обеспеченность практикующими врачами на 1000 населения
2020 г. (или последний возможный)

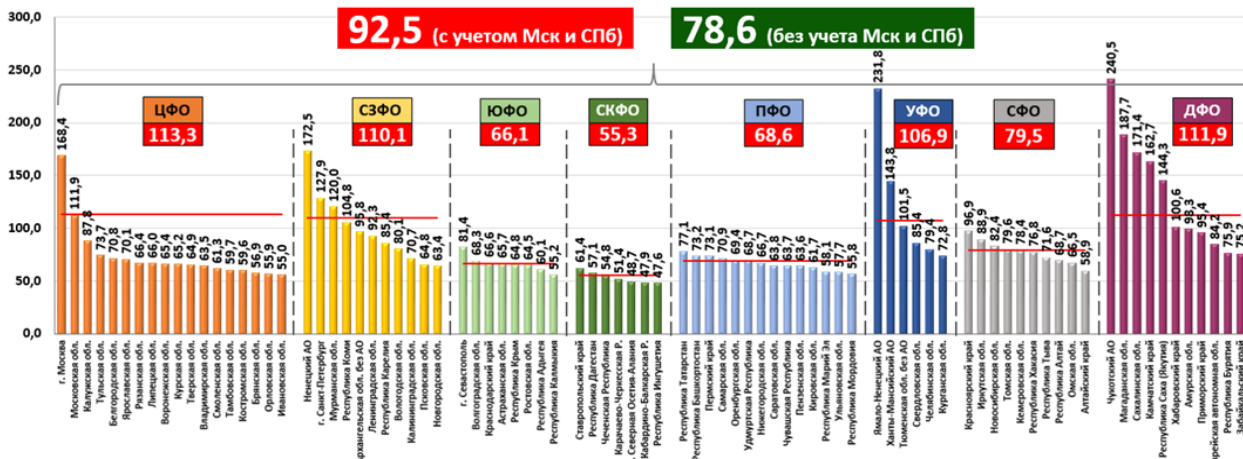


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словению, Словакию.

Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat». Расчет: ВШОУЗ-КМК.

Среднемесячная начисленная заработная плата врачей, тыс. руб. (2021 г.)

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей, тыс.руб. (2021 г.)

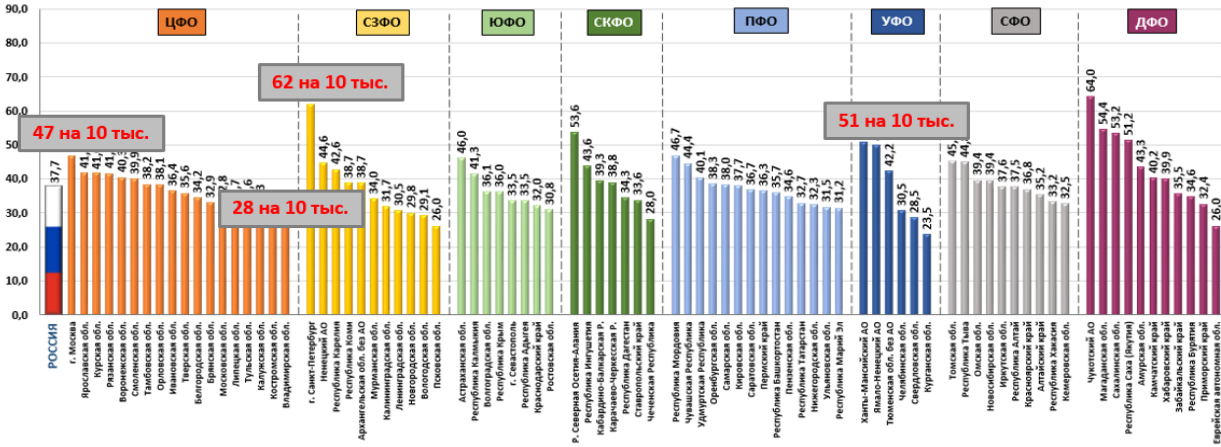


Источник: Росстат, расчет ВШОУЗ

Ситуация усугубляется тем, что оплата труда медицинских работников различается по регионам в 5 раз. Как следствие, также различается обеспеченность ими

Обеспеченность практикующими врачами на 10 тыс. населения в год (2021 г.)

Обеспеченность практикующими врачами на 10 тыс. населения в год (2021 г.)



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

ТРИ главные причины дефицита кадров в здравоохранении. Первая – 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

.....

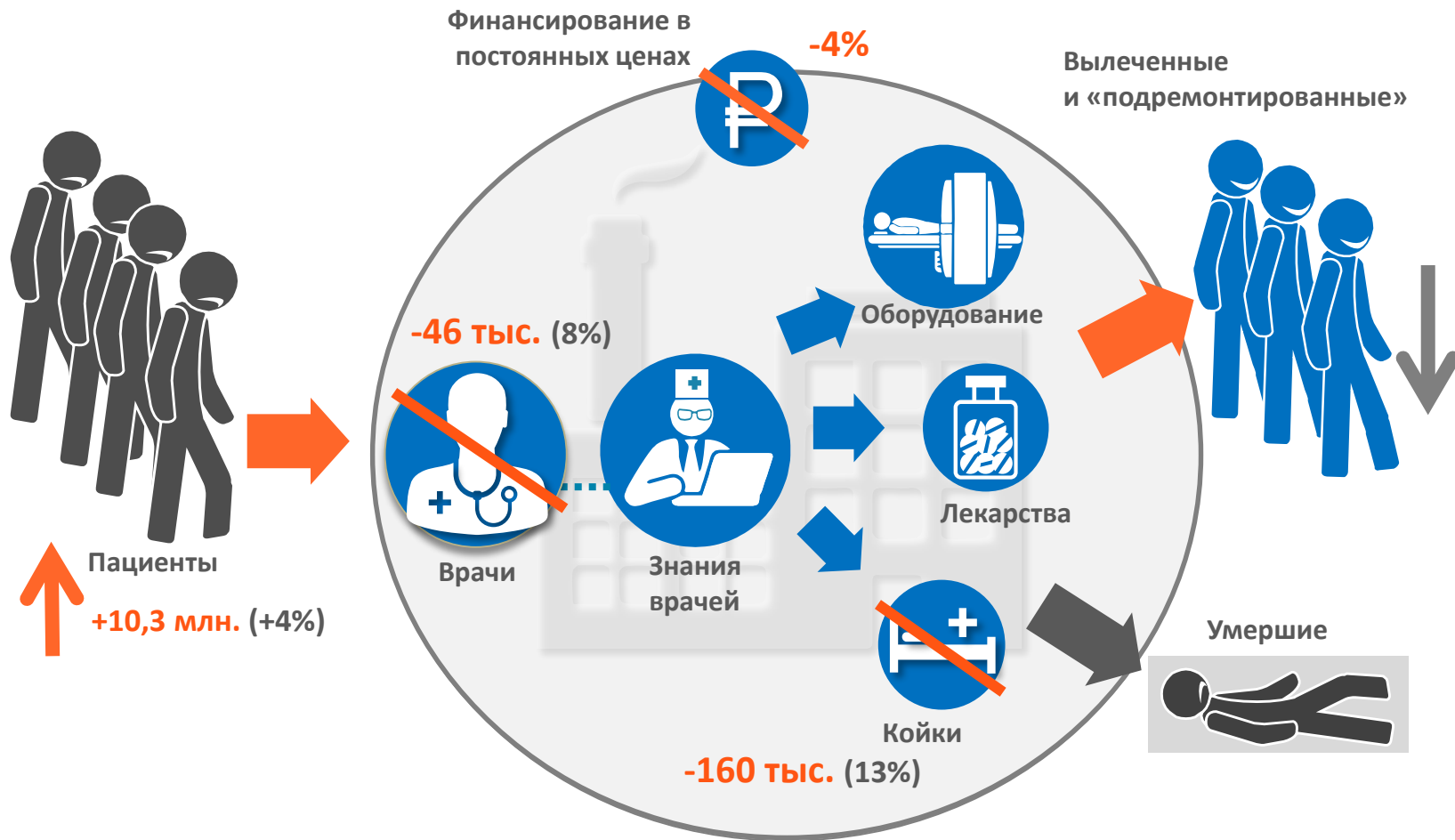
Доля ВВП, %

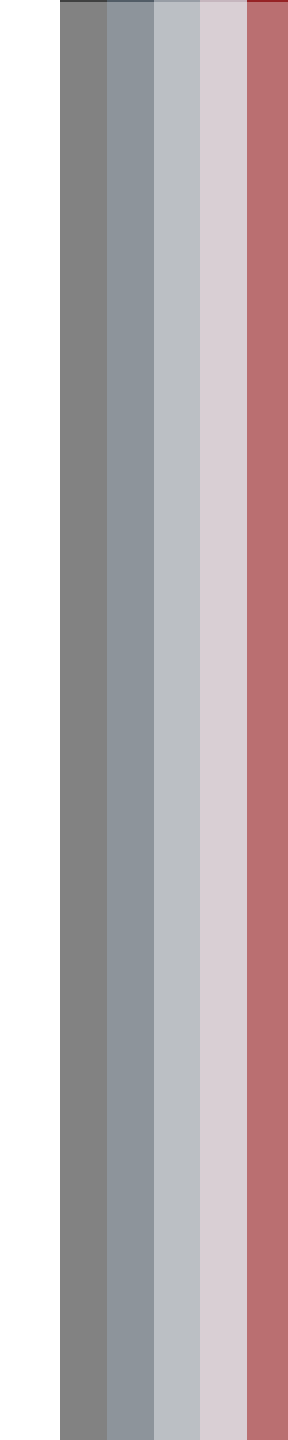


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: Минздрав РФ, Казначейство РФ; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

Вторая причина — губительные реформы, инициированные **финансово-экономическим блоком** (НИФИ и Центром политики в здравоохранении ВШЭ). В результате с 2012 по 2018 г. в РФ потоки больных **увеличились**, а мощности и финансирование системы здравоохранения **сократились**. Это привело к **дополнительным смертям** наших людей во время пандемии. **И никто за это не ответил!**

.....

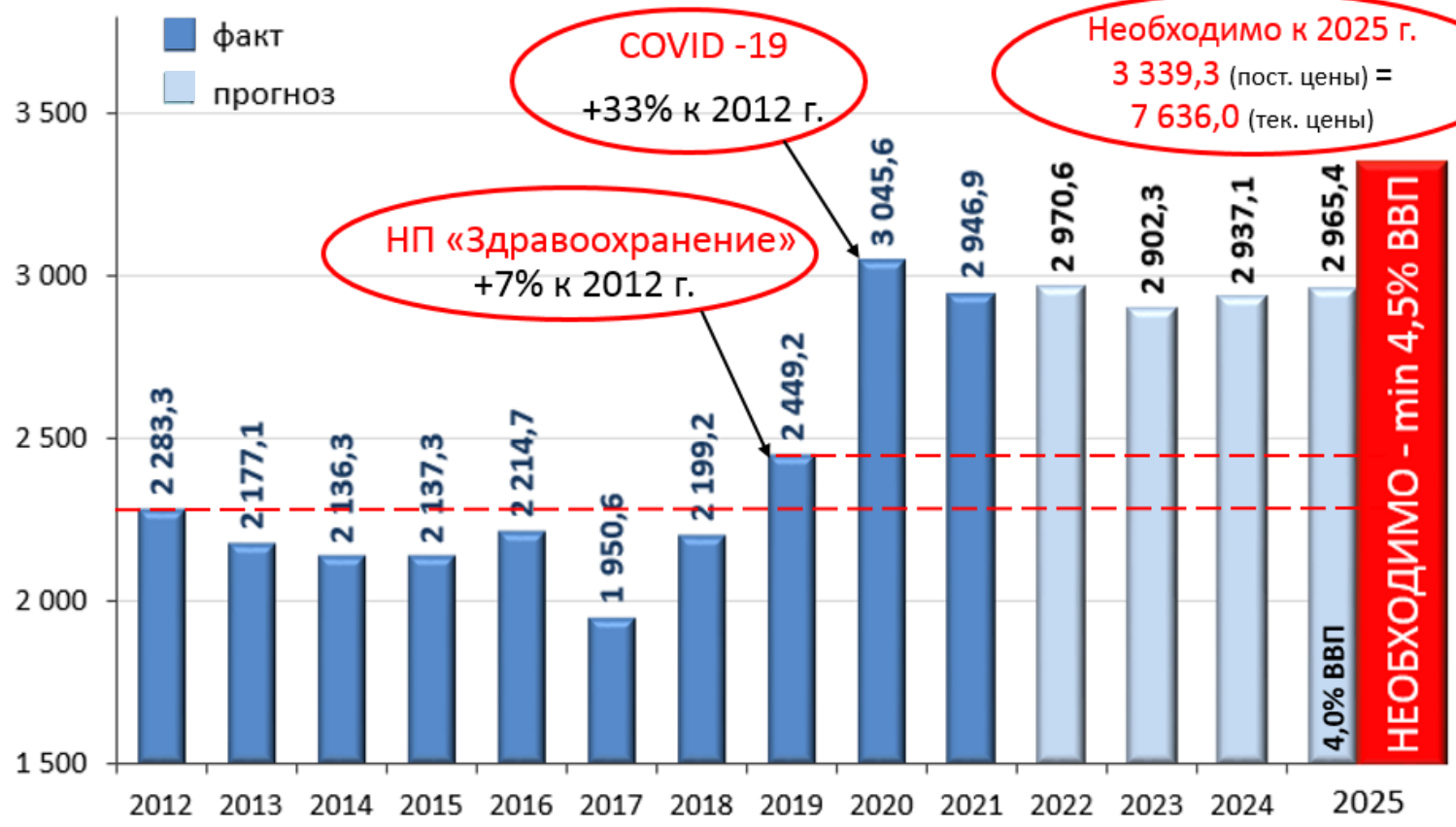




**Третья причина:
кризис понимания обществом и
властью необходимости
увеличения государственного
финансирования
здравоохранения**

Дополнительные расходы на НП «Здравоохранение» и программу модернизации первичного звена направлены преимущественно на восстановление инфраструктуры отрасли, а в 2020 и 2021 гг. — на пандемию. В 2023 г., по сравнению с 2022 г., государственные расходы в реальных ценах снижаются на 2% и далее не растут. То есть кадровую проблему решить будет невозможно

Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2012 г., млрд рублей



У здравоохранения **исчерпаны все ресурсы** для снижения смертности. Сначала надо закрыть «провал», а потом думать о других оргмерах. **В 2023 г.** для повышения доступности медпомощи необходимо дополнительно **300 млрд руб.**, до 2026 г. – всего дополнительно **1 трлн руб.** (тогда оно в 2026 г. достигнет минимально необходимо уровня **5,5% ВВП**)

.....

1. Ввести **единый средний оклад** для медицинских работников на всей территории РФ, **как у военных**:
 - врач – **4 МРОТ** (как у выпускников военных училищ); медицинская сестра – **2,5 МРОТ**; младшие медицинские работники – **1,5 МРОТ**
 - профессорско-преподавательский состав вузов и НИИ – **6-8 МРОТ**; профессорско-преподавательский состав медицинских колледжей – **4-6 МРОТ**
2. Установить **единую систему** стимулирующих и компенсационных выплат медицинских работников (разработано Профсоюзами) и вернуться к принципам тарифной сетки
3. **Выровнять** оплату труда медицинских работников в регионах до среднего уровня. Для этого в 2023 г. к запланированным Минфином расходам необходимо добавить **финансовые средства +300 млрд руб. и далее по 500 млрд руб.** каждый год к базе предыдущего года. За 4 года, к 2026 г., ФОТ врачей и среднего медперсонала потребует **увеличить в 2 раза**
4. **Создать условия для психологической разгрузки** медицинского персонала, реализовать кампанию по повышению их престижа в обществе, прекращение уголовного преследования
5. Создать условия для повышения квалификации медицинских работников – включить наличие **библиотек бумажных и электронных** в стандарт оснащения медорганизаций
6. Перейти на бюджетную модель финансирования здравоохранения (Программы госгарантий) из единого источника и **сметную модель** оплаты медорганизаций
7. Централизовать управление всеми ведомствами по охране здоровья граждан на уровне Минздрава России
8. Обеспечить плотную координацию в деятельности **военной и гражданской медицинских служб**

Источники финансирования для повышения доступности бесплатной медицинской помощи

- в РФ самое большое количество долларовых миллиардеров на объем ВВП, они платят **15%** от доходов, а **не 40% и 60%**, как в Европе и США
(расчеты ВШОУЗ на основе данных Росстата, Всемирного банка и Forbes)
- в РФ **самый большой** флот частных яхт в мире
- В РФ **самые большие** инвестиции в недвижимость за границей
- с 2008 по 2021 гг. из РФ официально вывели за границу практически без уплаты налогов **\$900 млрд**
- в 2022 г. в РФ вывоз капитала за границу **более \$65 млрд**

И НЕ МОЖЕМ НАЙТИ НЕСЧАСТНЫЕ \$4,5 МЛРД (~300 млрд руб.)

НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В СТРАНЕ?

**ПРИОРИТЕТОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ ИНФРАСТРУКТУРНЫЕ ПРОЕКТЫ,
А СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ РОССИЙСКИХ ЛЮДЕЙ!**