



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ: ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ

Ректор ВШОУЗ,
д-р мед. наук МВА Гарвардского университета
Улумбекова Г.Э.

*«...Что же делать нам, когда
кроме трясины нету брода,
и неподдельная беда
у неподдельного народа...»*

«Заповедь», Е.А. Евтушенко (1932-2017)

Оглавление

I. «Диагноз»

- Демографический кризис в РФ
- Кризис здоровья населения в РФ
- Кризис системы здравоохранения РФ

II. «Лечение» системы здравоохранения РФ



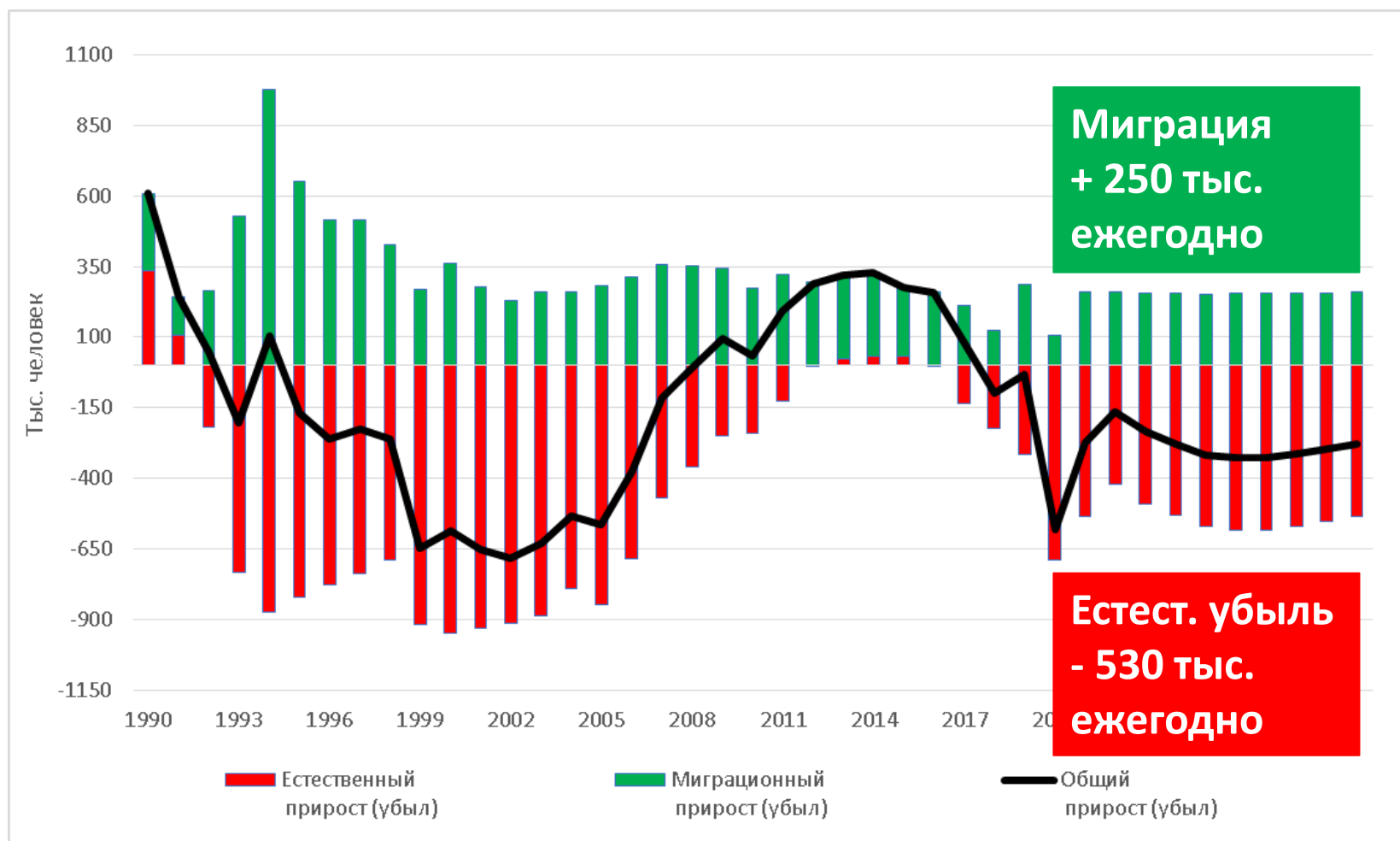
1.

.....

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС И КРИЗИС ЗДОРОВЬЯ В РФ

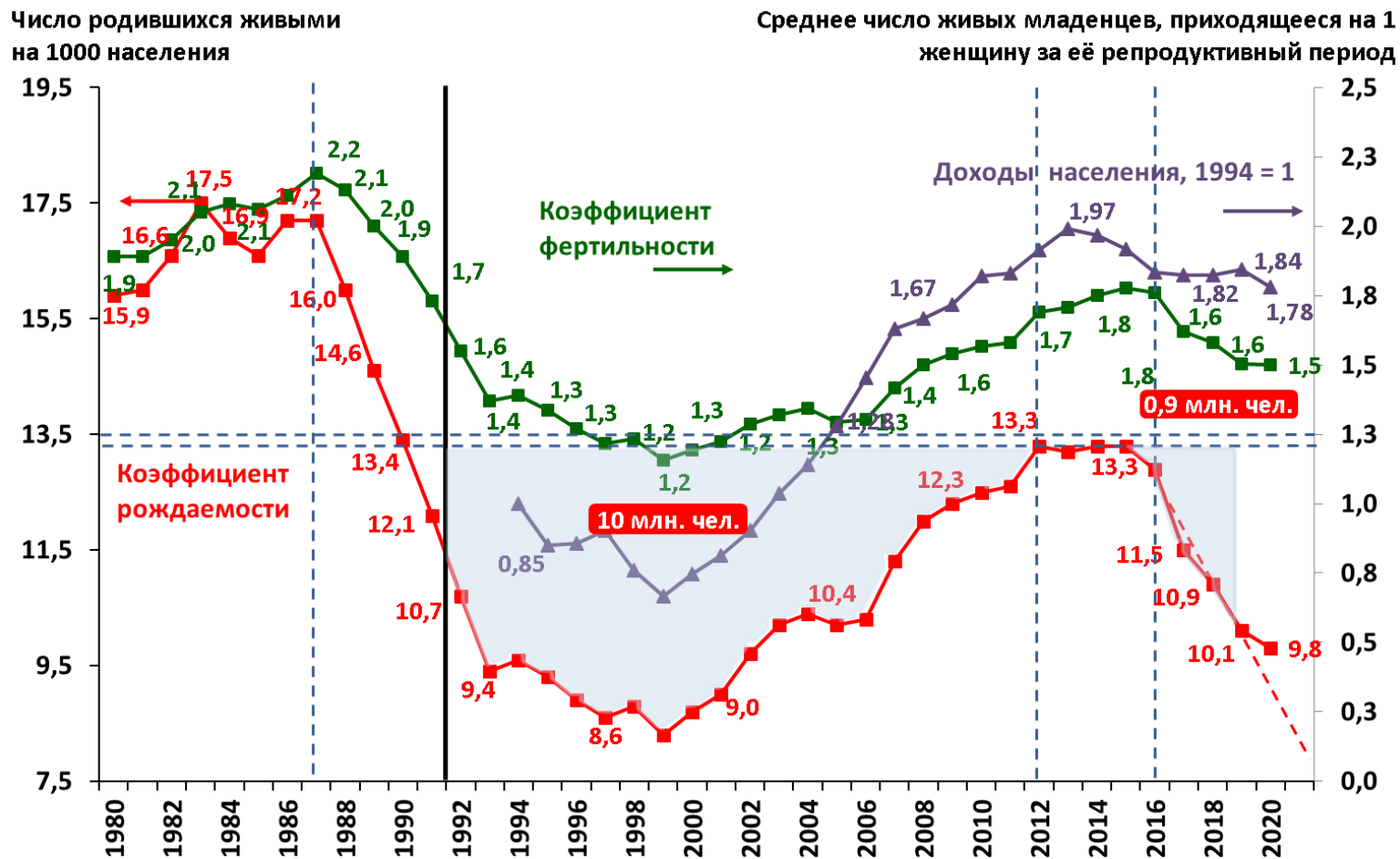
В 2020 г. в РФ естественная убыль – почти **700 тыс. человек**, в результате
снижение численности населения - почти **на 600 тыс. чел.**, далее до 2030 г.
по средним прогнозам Росстата страна потеряет еще около **2,8 млн чел**

.....



Рождаемость в РФ напрямую зависит от доходов населения. Сегодня **рождаемость падает** с таким же темпом, как и после распада Советского Союза. Если бы она осталась на уровне 1990 г., то сегодня **нас было бы на 11 млн чел. больше**

.....



Источник: Росстат

Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС, а сегодня – **на 20% выше**, чем у них. Если бы в РФ с 1990 по 2020 гг. смертность осталась бы на уровне «новых» странах ЕС, то мы бы сохранили

13,5 млн. жизней

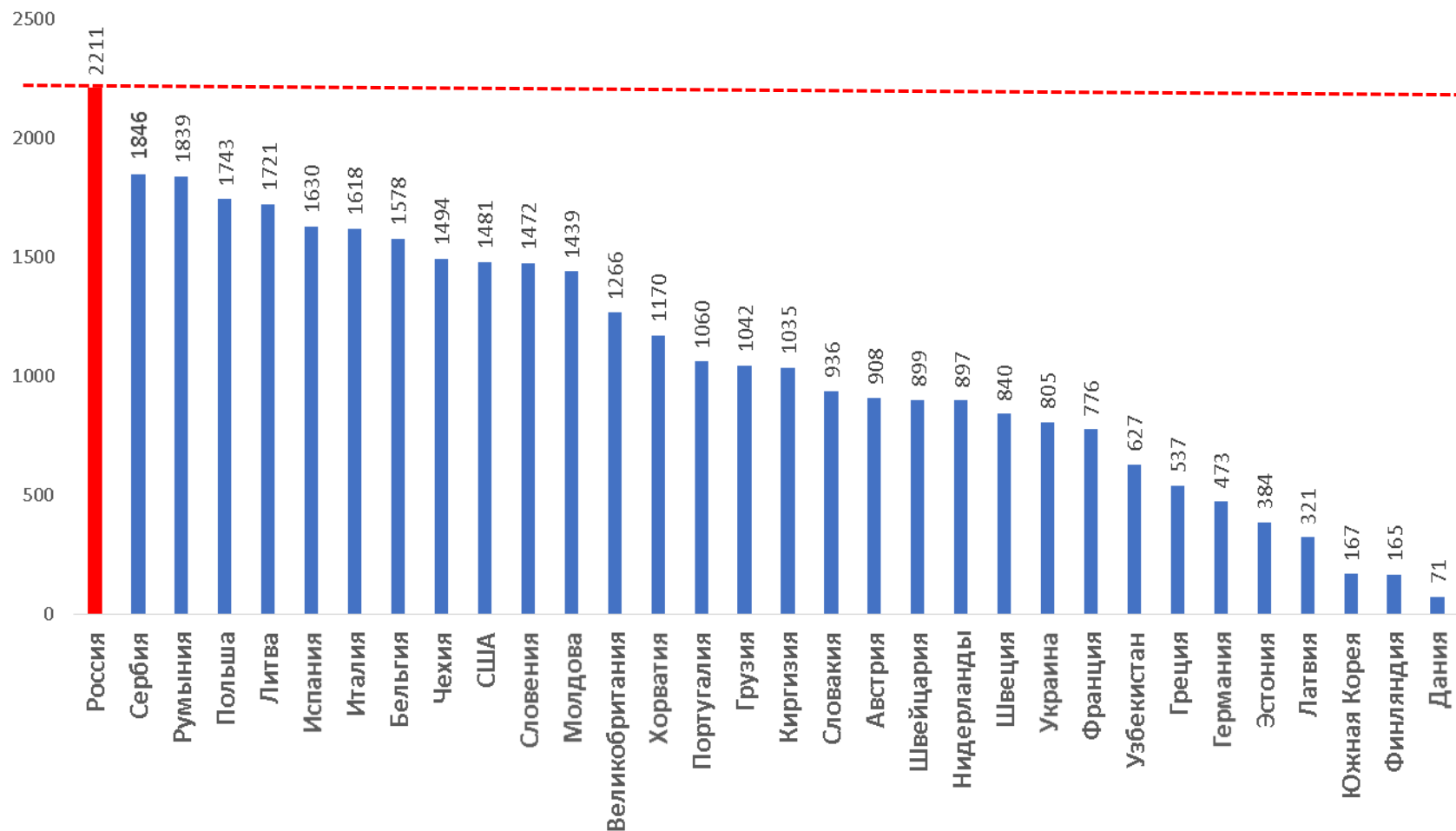
Число умерших на 1000 населения



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: Росстат; база данных ВОЗ «Здоровье для всех».

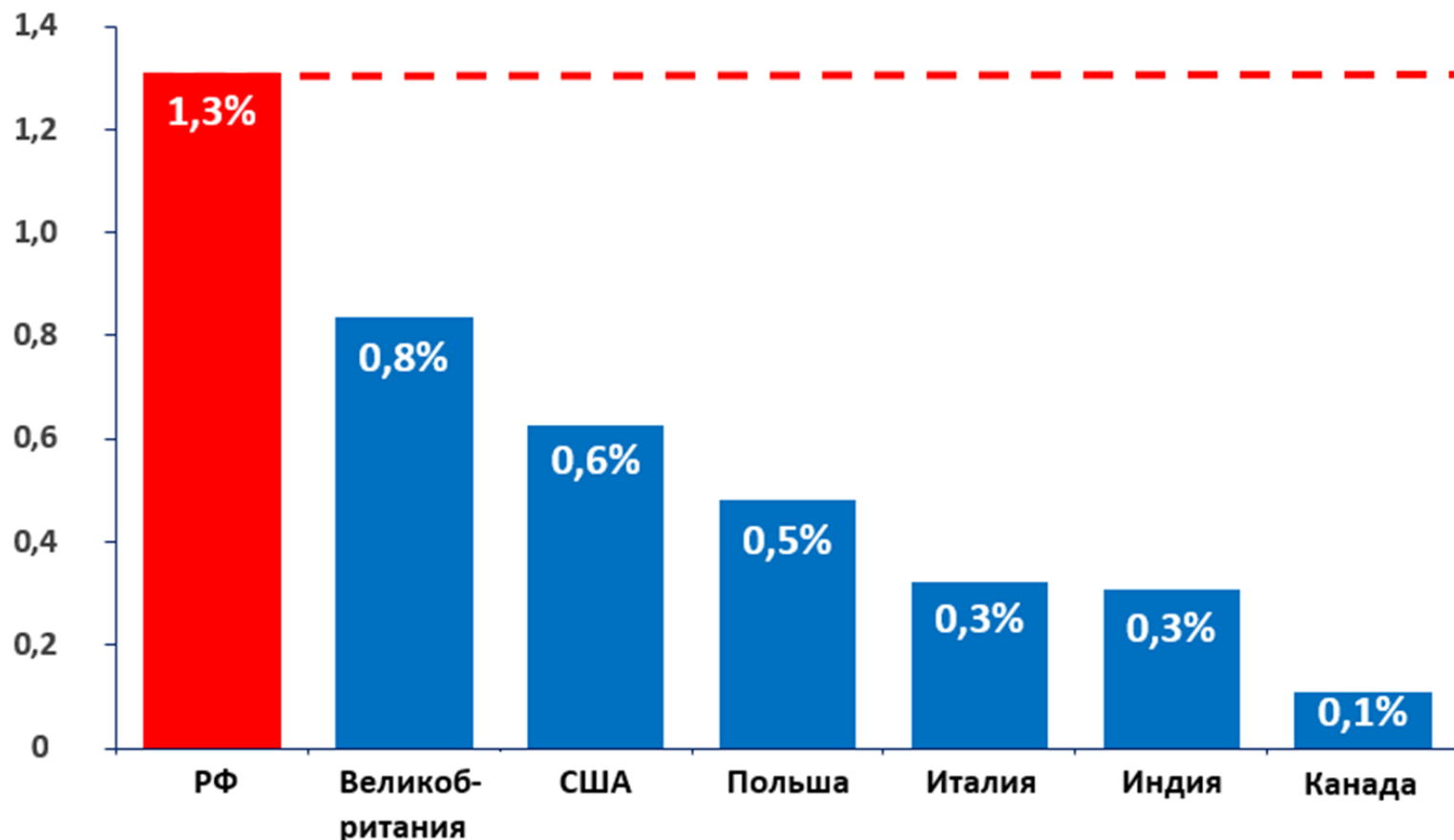
В 2020 г. по сравнению с 2019 г. в РФ прирост смертности от всех причин **самый высокий** в расчете на 1 млн. населения среди других стран – **2 200 чел.** Это **от 30% до 6 раз выше**

.....



Доля умерших медицинских работников от COVID-19 к числу всех умерших от COVID-19 за этот же период в РФ - **самая высокая** среди рассматриваемых стран – **1,3% (1350 чел.)**

Доля умерших медработников от количества
всех умерших от COVID-19, %



Источники: <https://www.sites.google.com/view/covid-memory/home>; <https://www.scotsman.com/health/coronavirus/more-850-health-and-social-care-workers-have-died-covid-england-and-wales-pandemic-began-3114202>; <https://www.theguardian.com/us-news/ng-interactive/2020/dec/22/lost-on-the-frontline-our-findings-to-date>; <https://poland.in.com/51573291/covid-19-contributed-to-death-of-66-doctors-and-48-nurses-ministry-of-health>; <https://portale.fnomceo.it/elenco-dei-medici-caduti-nel-corso-dellepidemia-di-covid-19>; <https://www.ndtv.com/india-news/174-doctors-116-nurses-199-health-workers-died-due-to-covid-centre-2364200>; <https://www.cihl.ca/en/covid-19-cases-and-deaths-in-health-care-workers-in-canada>. Расчет: ВШОУЗ – КМК.

В результате в 2020 г. в РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) упала почти **на 2 года - самый высокий уровень в ЕС**. Как следствие, увеличилось **отставание** по сравнению с «новыми-8» странами ЕС – **до 5 лет**, а со «старыми» странами – почти **до 10 лет**

.....

Число лет



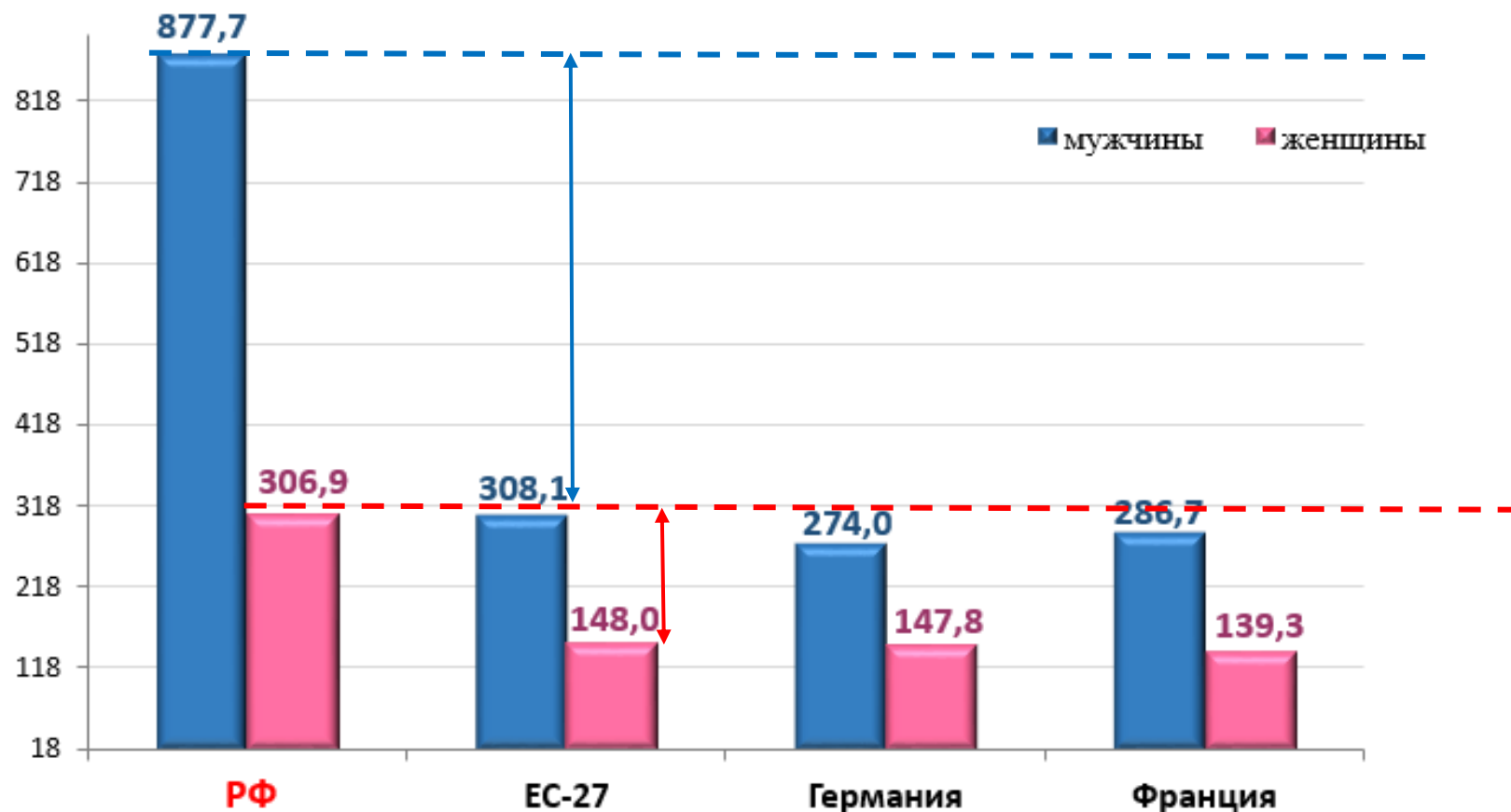
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ-КМК.

В РФ смертность граждан трудоспособного возраста (16-64 лет) на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста у мужчин – **в 2,8 раза выше**, а у женщин – **в 2,1 раза выше**, чем в ЕС

.....

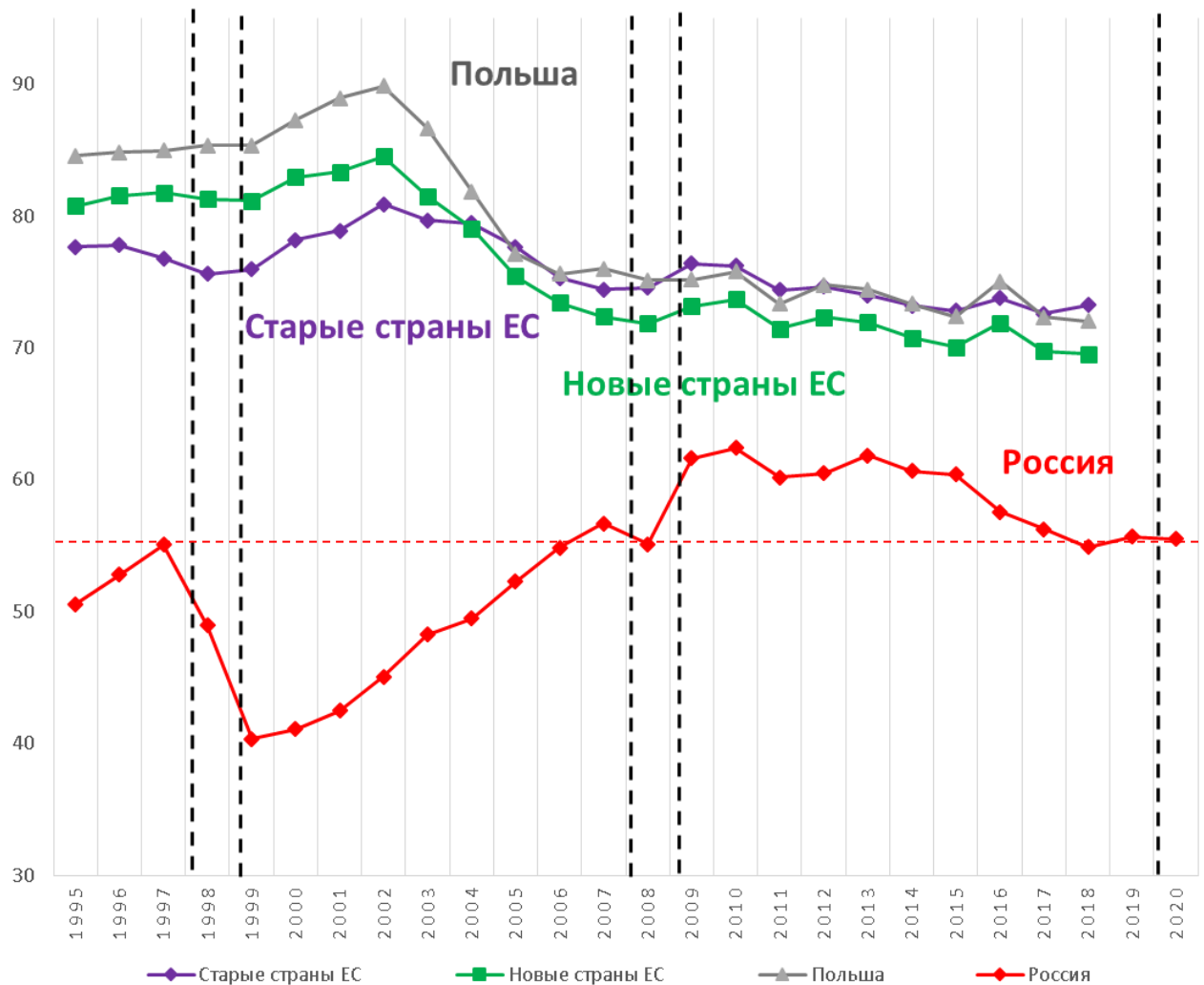
Число умерших в возрасте 16-64 лет на 100 тыс. человек населения соотв. возраста (2018 г.)



Источник: расчеты ВШОУЗ на основе данных ЦДИ РЭШ

Реальные доходы населения в доле ВВП в РФ **в 1,3 раза ниже**, чем в ЕС - соответственно **55% и 70%**. При этом с 2013 г. они продолжают **снижаться** с большим темпом, чем ВВП

.....



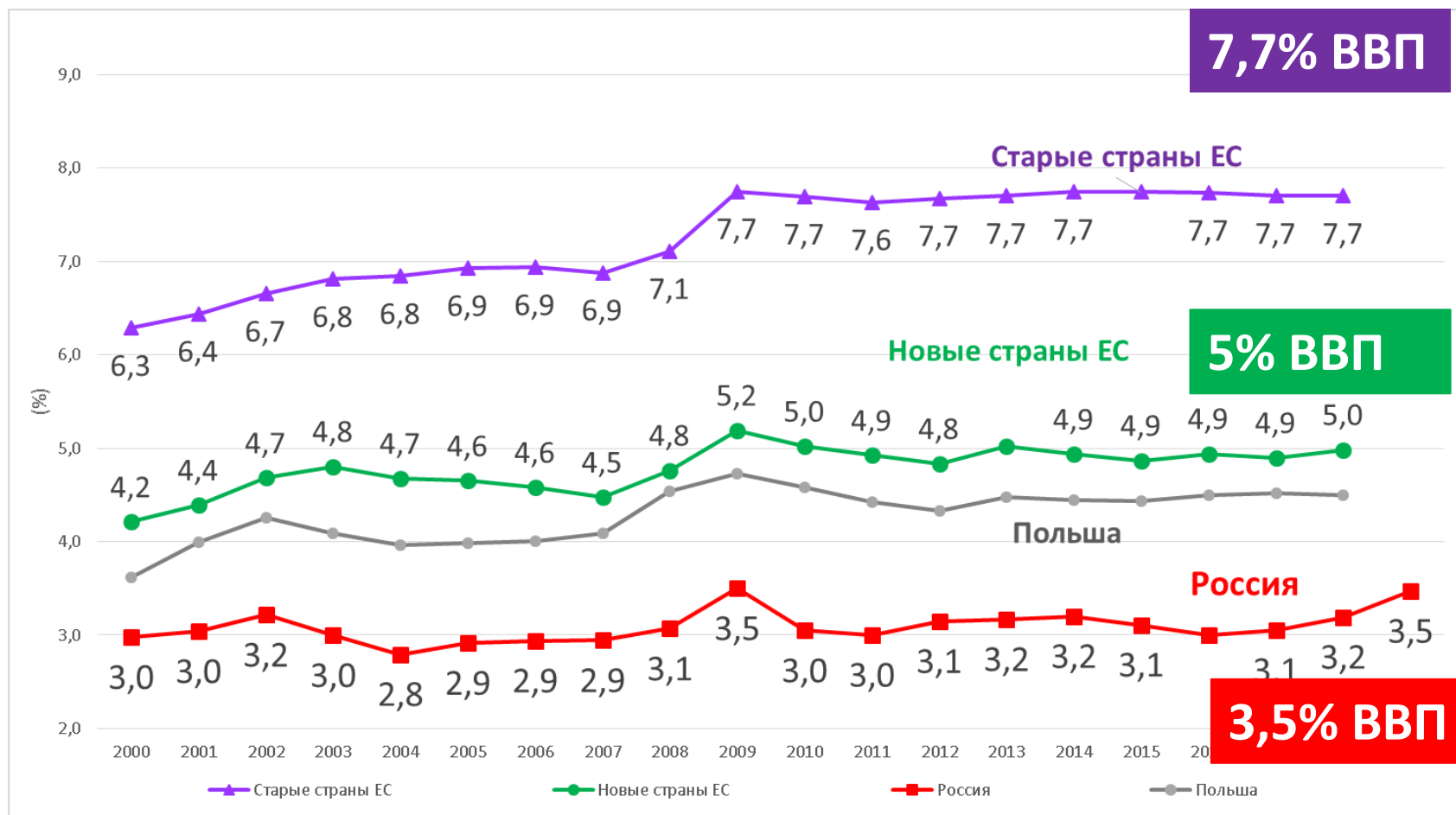


2.

.....

КРИЗИС СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

1. Длительное недофинансирование здравоохранения. В РФ доля в ВВП государственных расходов на здравоохранение (бюджеты всех уровней и ОМС) в **1,6 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **2,4 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС.....



2. Губительные реформы: с 2012 по 2018 гг. в РФ потоки больных **увеличились**, а мощности и финансирование системы здравоохранения **сократились** – ЭТО ЛИШИЛО НАС РЕЗЕРВОВ!

.....



«У каждой аварии есть имя, фамилия и должность» - Лазарь Моисеевич Каганович

.....

Оптимизация в РФ

Высшая школа экономики, д.э.н. **С.И. Шишкин**, д.э.н. **И.М. Шейман**,
НИФИ при Минфине – к.э.н. **В.С. Назаров**. Эти специалисты подготовили
Отчет и письмо Минфина, на основании которых была сформирована
политика Правительства по оптимизации здравоохранения

Оптимизация в Москве

Бывший вице-мэр по социальным вопросам Москвы
к.м.н. **Л.М. Печатников**

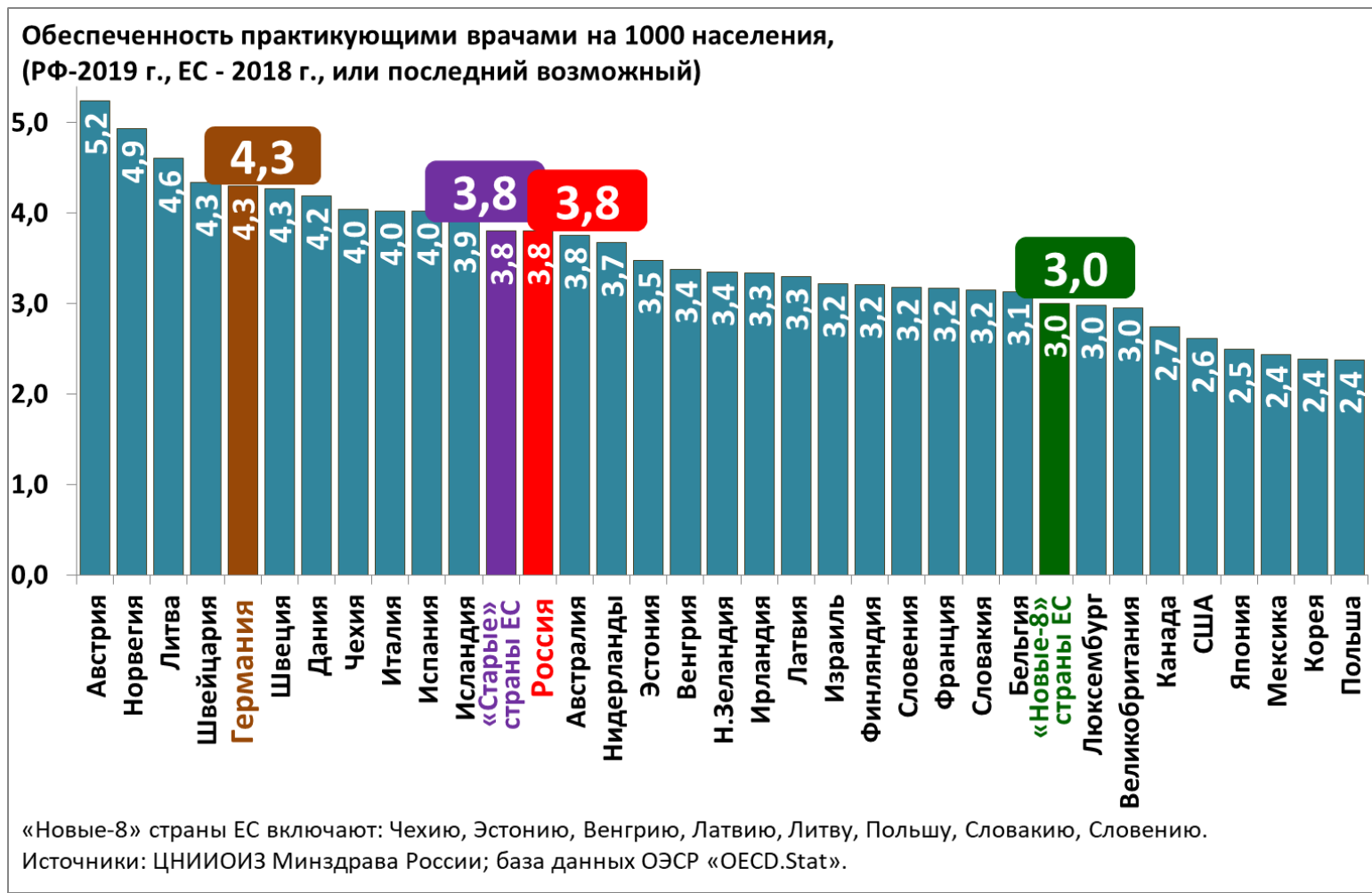
На все мои письма в Комитет по охране здоровья Государственной Думы
РФ, в Совет Федерации РФ, в Правительство РФ, в Национальную
медицинскую палату – никто не ответил

3. Бесправное и униженное положение медицинских работников – тех, кто спасает жизни и здоровье людей

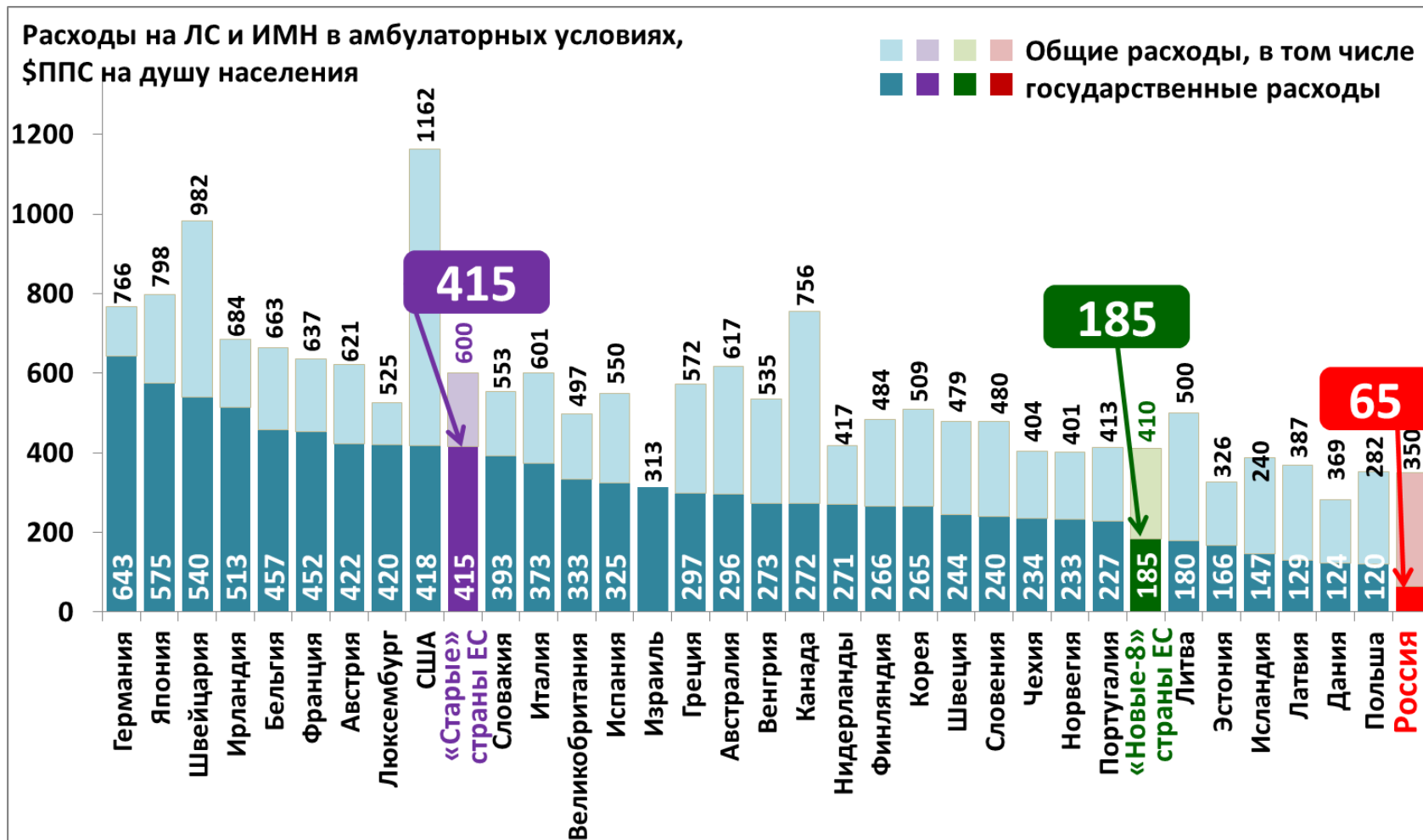
- Убогие должностные оклады, на которые невозможно прожить (у врачей **от 12 тыс. до 35 тыс. руб.**, а у медицинских сестер – **от 10 тыс. до 20 тыс. руб.**).
- Перегрузки: многие наши коллеги буквально **«сгорают»** на работе.
- Нарастающая **травля** медицинских работников, провоцируемая жалобами и потребительским экстремизмом.
- **Бесконечные проверки** контролирующих органов, уголовные преследования.
- Нарастание **избыточных требований**, зачастую противоречивых и невыполнимых в ситуации дефицита кадров и ресурсов, что приводит к бессмысленному бумаготворчеству и отнимает время от лечения пациентов.

4. Дефицит кадров: обеспеченность практикующими врачами в РФ при большем потоке больных и меньшей плотности населения **на 12% ниже, чем в Германии и находится на уровне «старых» стран ЕС**

.....



5. Дефицит бесплатных лекарств в амбулаторных условиях: государственные расходы на них в РФ в 2,8 раза ниже, чем в «новых-8» странах ЕС и только 9 млн. чел. имеет доступ к ним

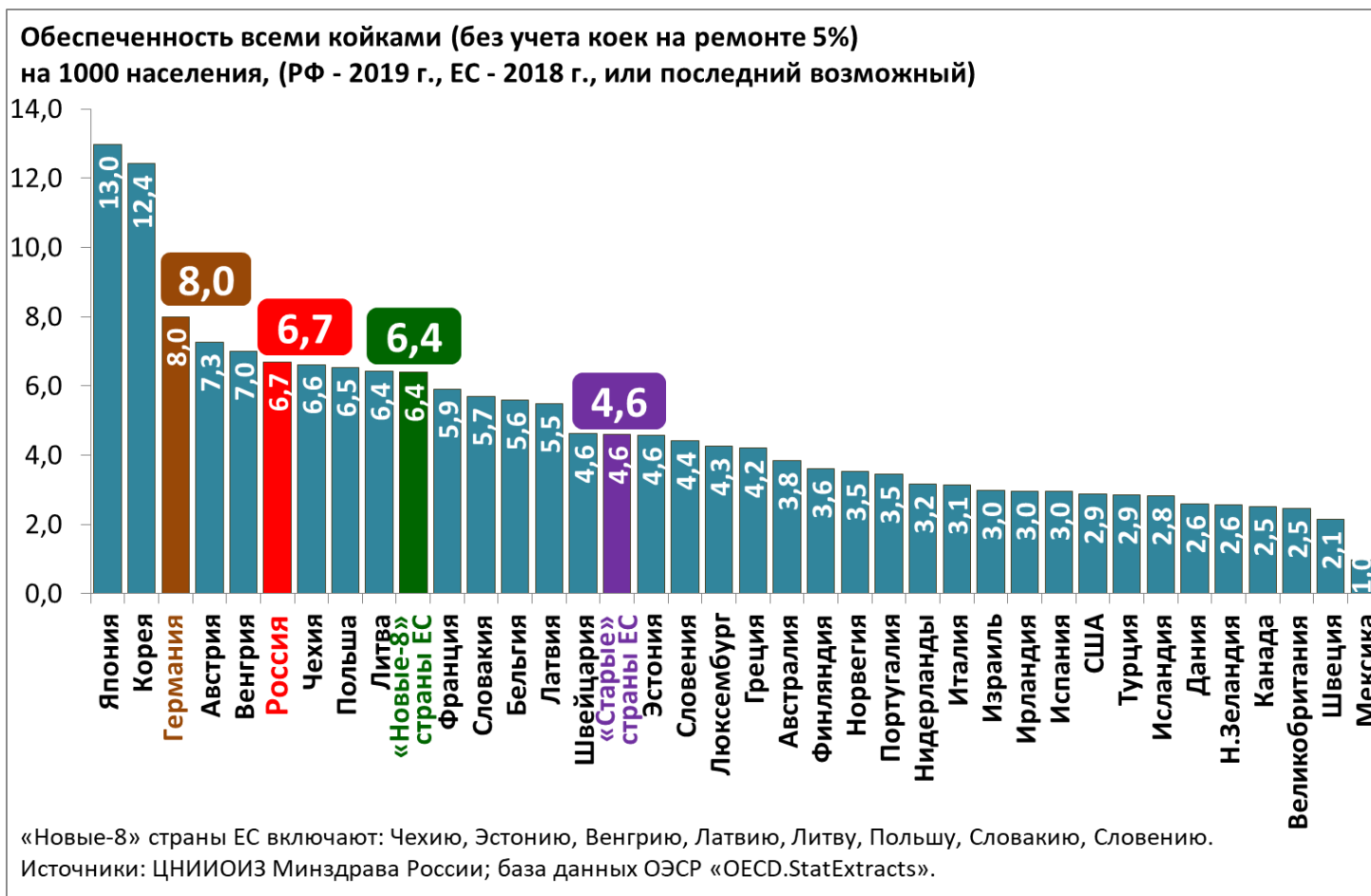


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Минздрав РФ (расчет ВШОУЗ-КМК); база данных ОЭСР «OECD.Stat», Health at a Glance, 2017.

6. Дефицит коечных мощностей: обеспеченность койками в РФ при **большем** потоке больных и **меньшей** плотности населения **на 16% ниже**, чем в Германии. Изношенность основного фонда в здравоохранении (**70-80%**), непригодное состояние **до 30%** зданий

.....



С 2018 по 2020 гг. расходы на здравоохранение возросли (Нацпроект «Здравоохранение» и расходы на эпидемию). Но с 2021 г. до 2023 г. они **сокращаются на 4%** в постоянных ценах

.....

РАСХОДЫ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РФ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ							
Наименование	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонения, %	
						2021/2020	2023/2020
Текущие цены, млрд. руб.							
Федеральный бюджет	713,0	1 264,7	1 129,4	1 134,8	1 100,9	-11%	-13%
Средства ОМС	2 186,7	2 368,6	2 545,4	2 658,0	2 798,0	8%	18%
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	905,3	760,7	753,2	798,2	849,1	-1%	12%
Итого:	3 805,0	4 394,0	4 428,0	4 591,0	4 748,0	1%	8%
Доля в ВВП, %	3,5	4,1	3,8	3,7	3,6		
Постоянные цены 2019 г., млрд. руб.							
Федеральный бюджет	713,0	1 214,1	1 040,9	1 004,0	935,0	-14%	-23%
Средства ОМС	2 186,7	2 273,9	2 345,8	2 351,6	2 376,5	3%	5%
Консолидированные бюджеты субъектов РФ	905,3	730,3	694,1	706,2	721,2	-5%	1%
Итого:	3 805,0	4 218,2	4 080,8	4 061,8	4 032,7	-3%	-4%
Справочно:							
Валовый внутренний продукт, трлн. руб.	109,1	107,3	114,9	123,1	131,9		
Уровень инфляции, %	3,5	4,0	4,0	4,0	4,0		



3.

«ЛЕЧЕНИЕ» ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



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

**«Сохранение
населения,
здоровье
и благополучие
людей»**

Предложения подготовлены Высшей школой организации и управления здравоохранением - **ВШОУЗ при участии:**

.....

- Членов медицинского отделения РАН;
- Руководителей региональных органов управления здравоохранением;
- Законодательных собраний регионов;
- Членов Совета Национальной медицинской палаты;
- Ректоров медицинских вузов;
- Руководителей профессиональных медицинских и пациентских ассоциаций;
- Главных врачей медицинских организаций;
- Практикующих врачей.

**И ПОДДЕРЖАНЫ БОЛЬШИНСТВОМ УЧАСТНИКОВ
ОБСУЖДЕНИЯ**

12 задач

ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЮ 4 задачи

1. Централизовать управление российской системой здравоохранения во главе с Минздравом России
2. Восстановить бюджетную модель финансирования и сметный способ оплаты медицинских организаций
3. Ликвидировать противоречия в нормативной базе, устранить излишние требования и внедрить систему управления качеством медицинской помощи, основанную на международных критериях
4. Увеличить государственное финансирование здравоохранения минимум до 5% ВВП к 2024 г.

ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА И РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ 3 задачи

5. Восстановить кадровый потенциал отрасли до нормативов и установить оплату труда и льготы для медицинских работников, аналогичные установленным для военнослужащих
6. Довести качество высшего и среднего медицинского образования до уровня стандартов развитых стран
7. Довести финансирование медицинской науки до 0,12% ВВП и разработать систему управления финансированием НИРОКР для реализации долгосрочных государственных приоритетов

ПО ОБНОВЛЕНИЮ ИНФРАСТРУКТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И РАЗВИТИЮ ГЧП 2 задачи

8. Восстановить инфраструктуру медицинских организаций в соответствии с установленными нормативами
9. Разработать нормативную базу по участию частных медицинских организаций в программе государственных гарантий на долгосрочной основе

ПО ВСЕОБЩЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ И ЦЕЛЕВЫМ ПРОГРАММАМ 2 задачи

10. Внедрить к 2024 г. для всех граждан программу бесплатного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях
11. Разработать и реализовать дополнительные целевые программы по приоритетным направлениям:
 - борьба с инфекционными заболеваниями - охрана психического здоровья граждан - школьная медицина
 - медицина труда - охрана репродуктивного здоровья – увеличение объема услуг по санаторно-курортного лечению и долговременному уходу

ПО КОМПЛЕКСНОЙ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН 1 задача

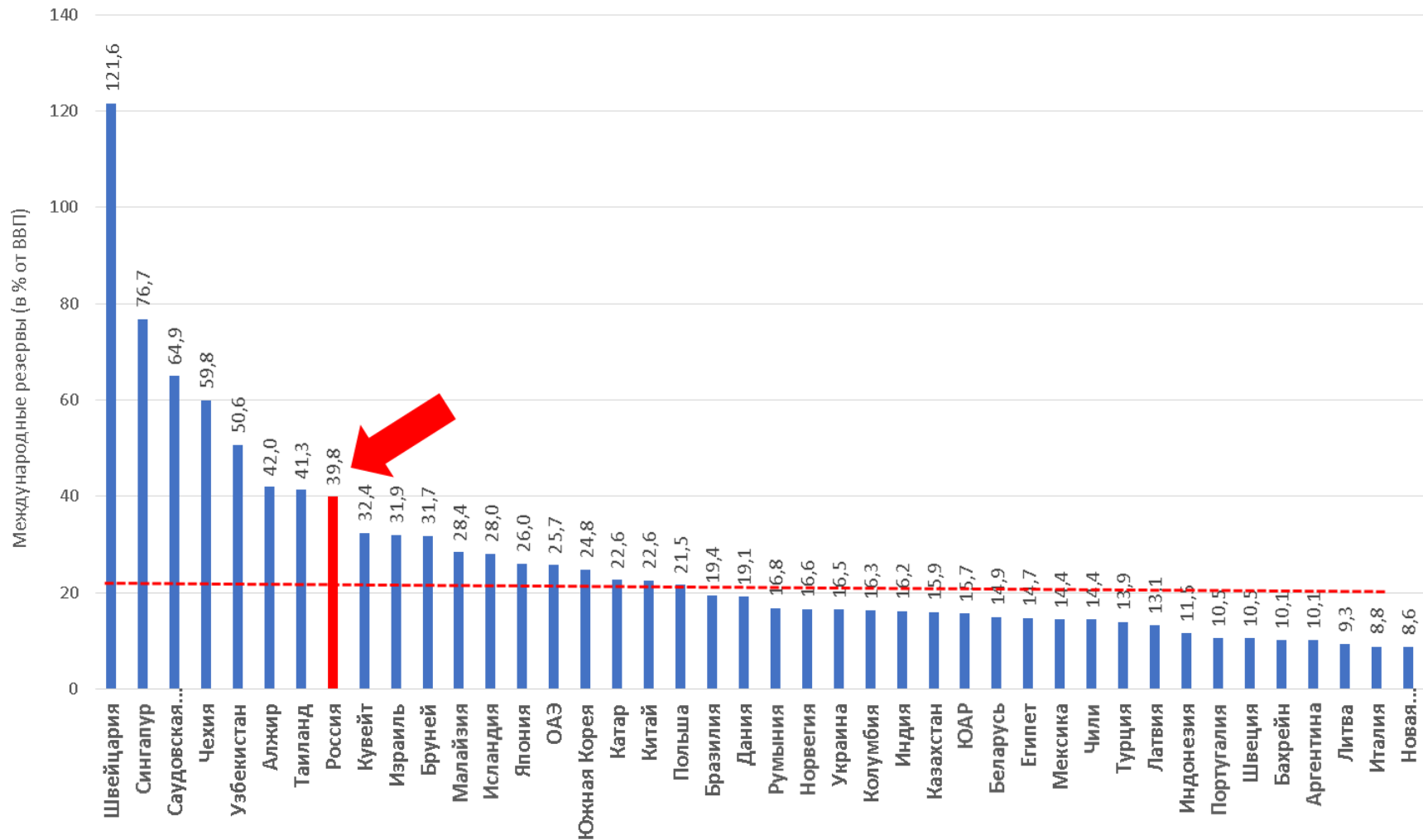
12. Разработать и реализовать на уровне Правительства РФ комплексную межведомственную программу по охране здоровья граждан

Чтобы решить проблемы здравоохранения, нам необходимо увеличить его финансирование **до 5% ВВП к 2024 г. плюс дополнительно по 520 млрд. руб. к предыдущему году)**

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	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	4 553,3	4 792,1	5 265,4	5 593,5	8%	25%
НЕОБХОДИМО, текущие цены	3 805,0	4 394,0	4 940,7	5 416,4	6 199,3	6 860,0	12%	41%
Доля в ВВП		4,1%	4,3%	4,4%	4,7%	5,0%		
НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО, млрд руб.								
По отношению к 2019 г.		0,0	512,7	825,4	1 451,3	2 112,0		
По отношению к предыдущему году			512,7	312,7	625,9	660,7		
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

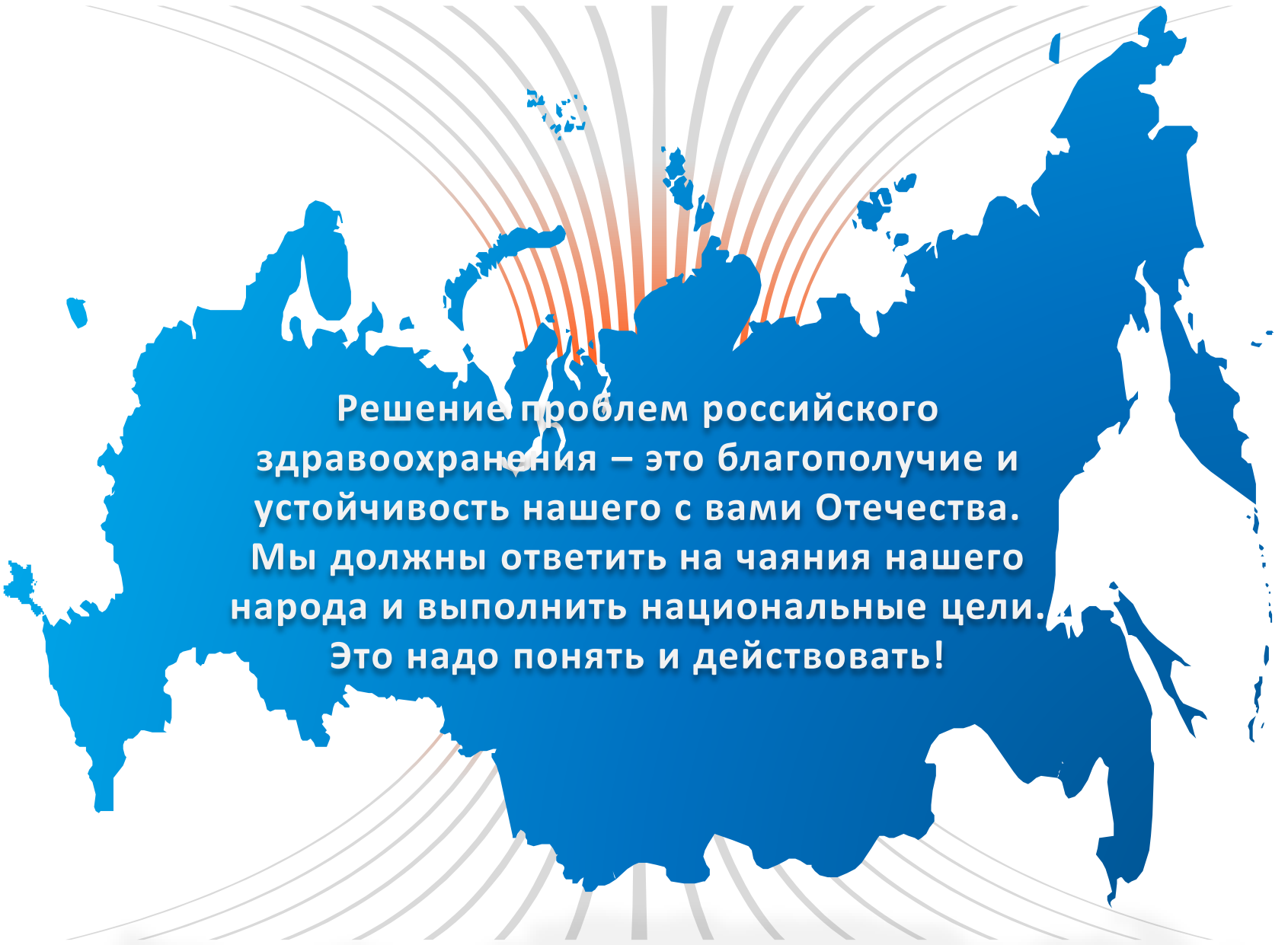
ДЕНЬГИ ЕСТЬ! В РФ золотовалютные резервы составляют почти **40% ВВП**, если они были бы на уровне **20%**, как в других развитых странах, то можно было найти эти несчастные **0,5 трлн. руб.**

.....
ежегодно



ЧТО **ОБЯЗАТЕЛЬНО** ДОЛЖНО БЫТЬ В ПРОГРАММЕ КАЖДОЙ ПАРТИИ

1. Увеличение государственного финансирования здравоохранения **на 520 млрд ежегодно до 5% ВВП к 2024 г.**
2. Приоритетные направления расходования:
 - 60%** – на повышение оплаты труда – **4 МРОТ** у врача, **2 МРОТ** - у медсестры и **4-6 МРОТ** у профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, НИИ и училищ;
 - 30%** – на обеспечение **всего населения** бесплатными лекарствами в амбулаторных условиях (система всеобщего лекарственного обеспечения);
 - 10%** – на реализацию **доп. целевых программ**, на повышение квалификации медицинских работников, в том числе на программы по производственной медицине и увеличение объемов санаторно-курортного лечения.

A stylized blue silhouette of the Russian Federation is centered on a white background. Behind the map, a series of concentric, semi-circular lines radiate outwards from the center of the country, transitioning from light gray to a warm orange-red color. The lines are more densely packed in the central and northern regions of the map.

**Решение проблем российского
здравоохранения – это благополучие и
устойчивость нашего с вами Отечества.
Мы должны ответить на чаяния нашего
народа и выполнить национальные цели.
Это надо понять и действовать!**

***«... Необходимое условие для этого –
объективно-беспощадное понимание
сложившейся реальности. Желаю моим
соотечественникам стремиться к этому
пониманию...***

Иначе нас просто исключат из истории»

А.А. Зиновьев (1922-2006 г.)