



ВШОУЗ
ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Есть ли резервы в системе здравоохранения РФ и что надо делать?

4 кратких тезиса и научные доказательства

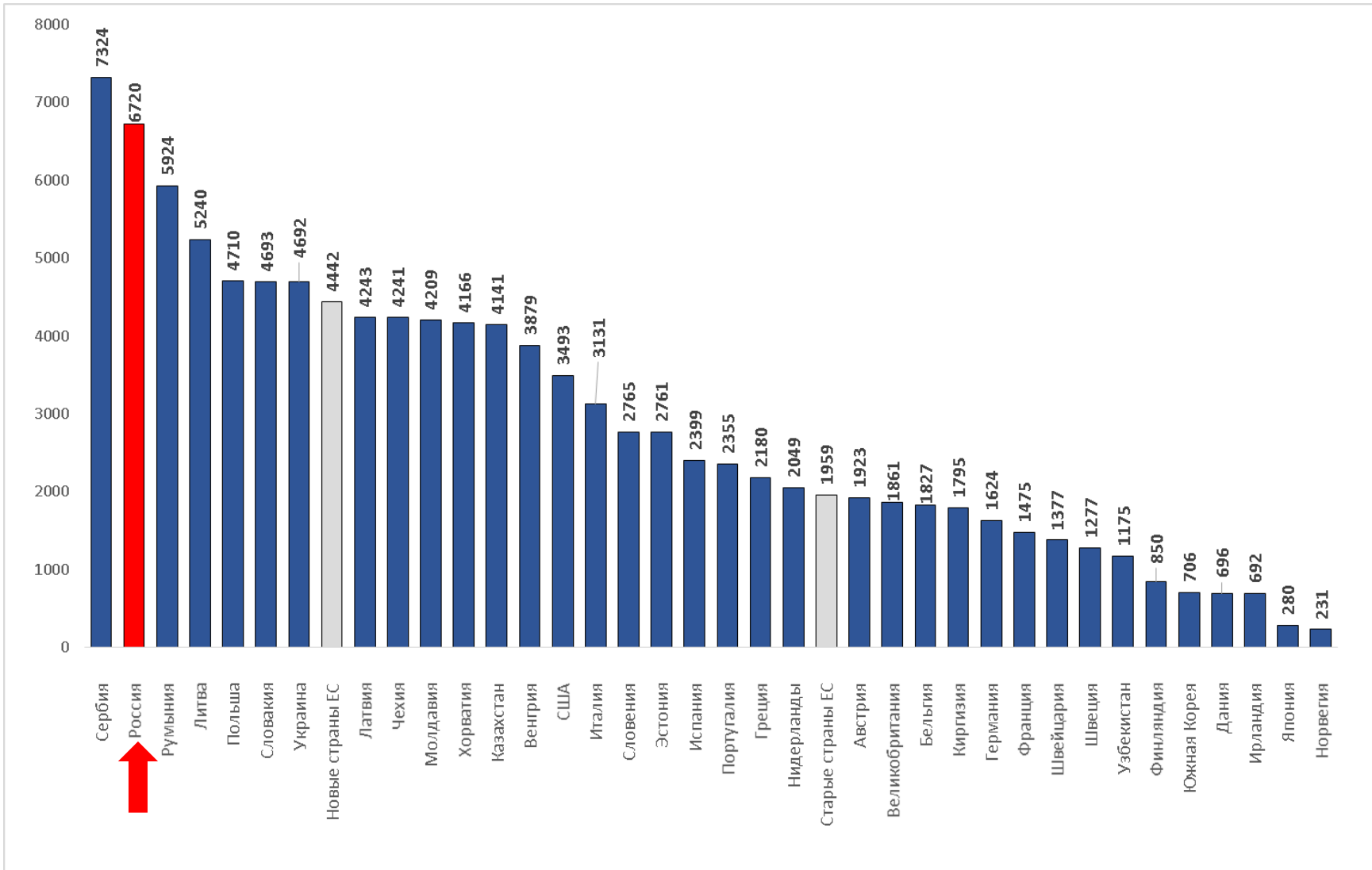
Ректор ВШОУЗ, д.м.н.
Г. Э. Улумбекова

Тезис 1-4

1. У российского здравоохранения резервов **НЕТ**, так как перед нами стоят **фундаментальные** проблемы (дефицит кадров, создание системы всеобщего лекарственного обеспечения, обновление медизделий)
2. Без увеличения государственного финансирования **min на 1,3% ВВП** (с 3,7% до 5% ВВП) **НЕВОЗМОЖНО** решить эти проблемы, соответственно, повысить доступность и качество медицинской помощи и к 2030 г. увеличить ОПЖ до 78 лет. Полумеры **не помогут**. Это значит, дополнительно надо **~2 трлн руб.** в год в ценах 2023 г. (возможно поэтапно)
3. Где взять деньги - пересмотр бюджетных приоритетов и, например, прогрессивная шкала налогообложения с доходов сверхбогатых – **40-45%**, как во всех развитых странах
4. Кто так не считает – **ПРОТИВ** задач, поставленных Президентом, а это значит, **против** нашего народа.

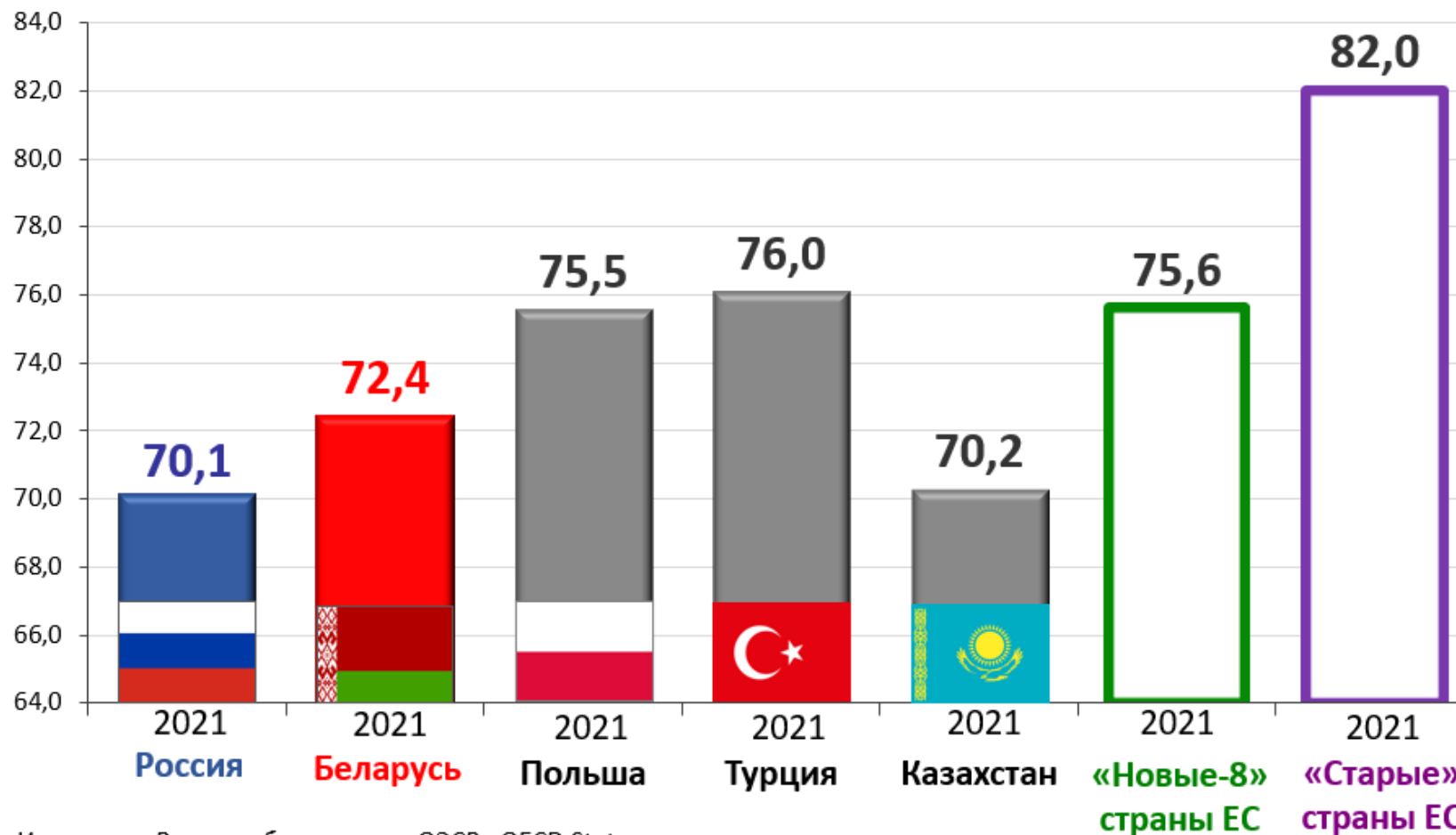
Естественный эксперимент показал нам, что резервов **НЕТ**.

За 2020-2021 гг., по сравнению с 2019 г., у нас 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



В 2021 г. в РФ ОПЖ (оба пола) была **на 2,3 года меньше**, чем в Республике Беларусь и **на 5,5 меньше**, чем в «новых-8» странах ЕС

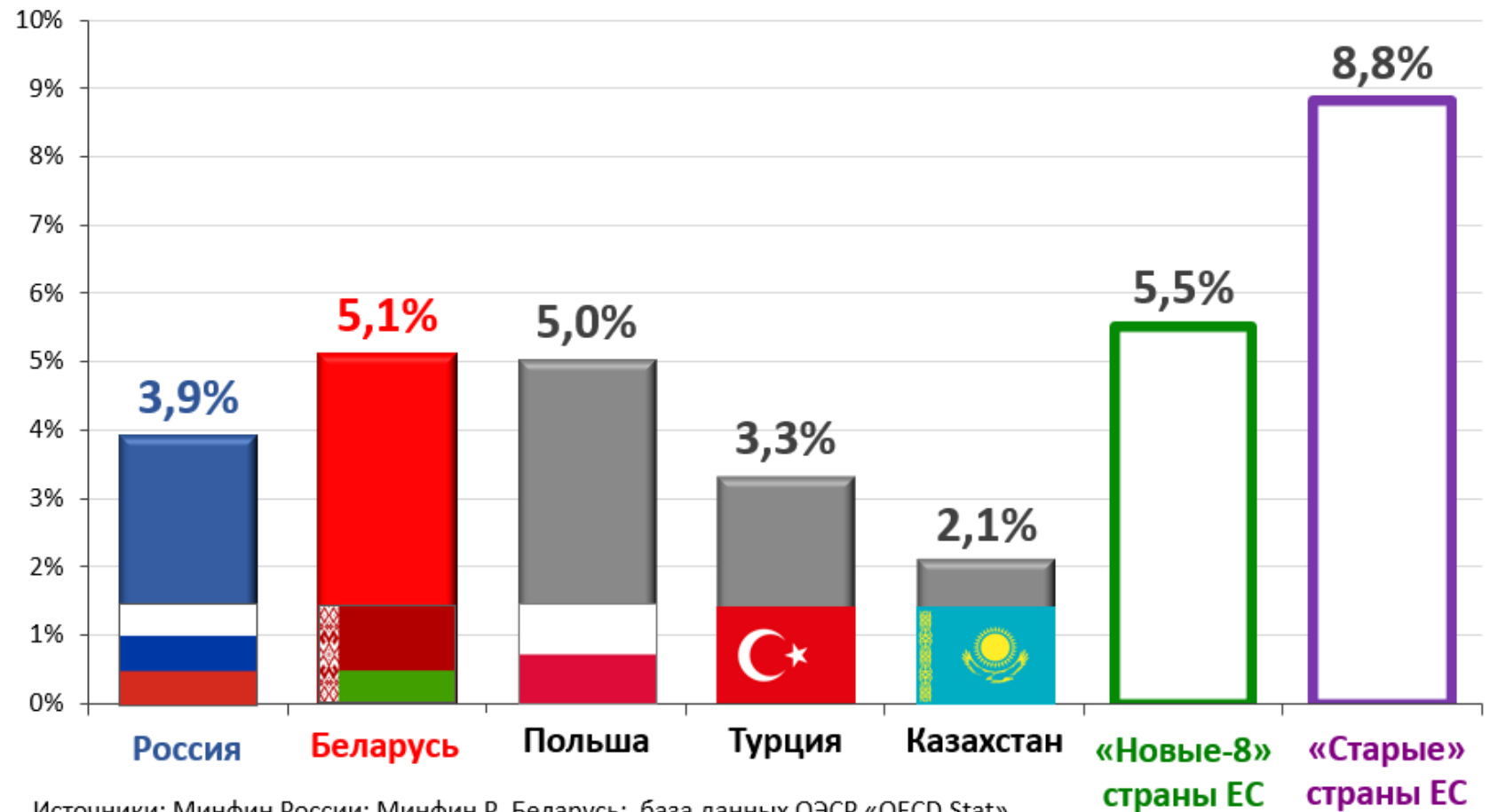
ОПЖ, число лет



Источники: Росстат; база данных ОЭСР «OECD.Stat», база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка, расчет ВШОУЗ.

В РФ доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП **на 23% ниже**, чем в Республике Беларусь и **на 30% ниже**, чем «новых-8» странах ЕС

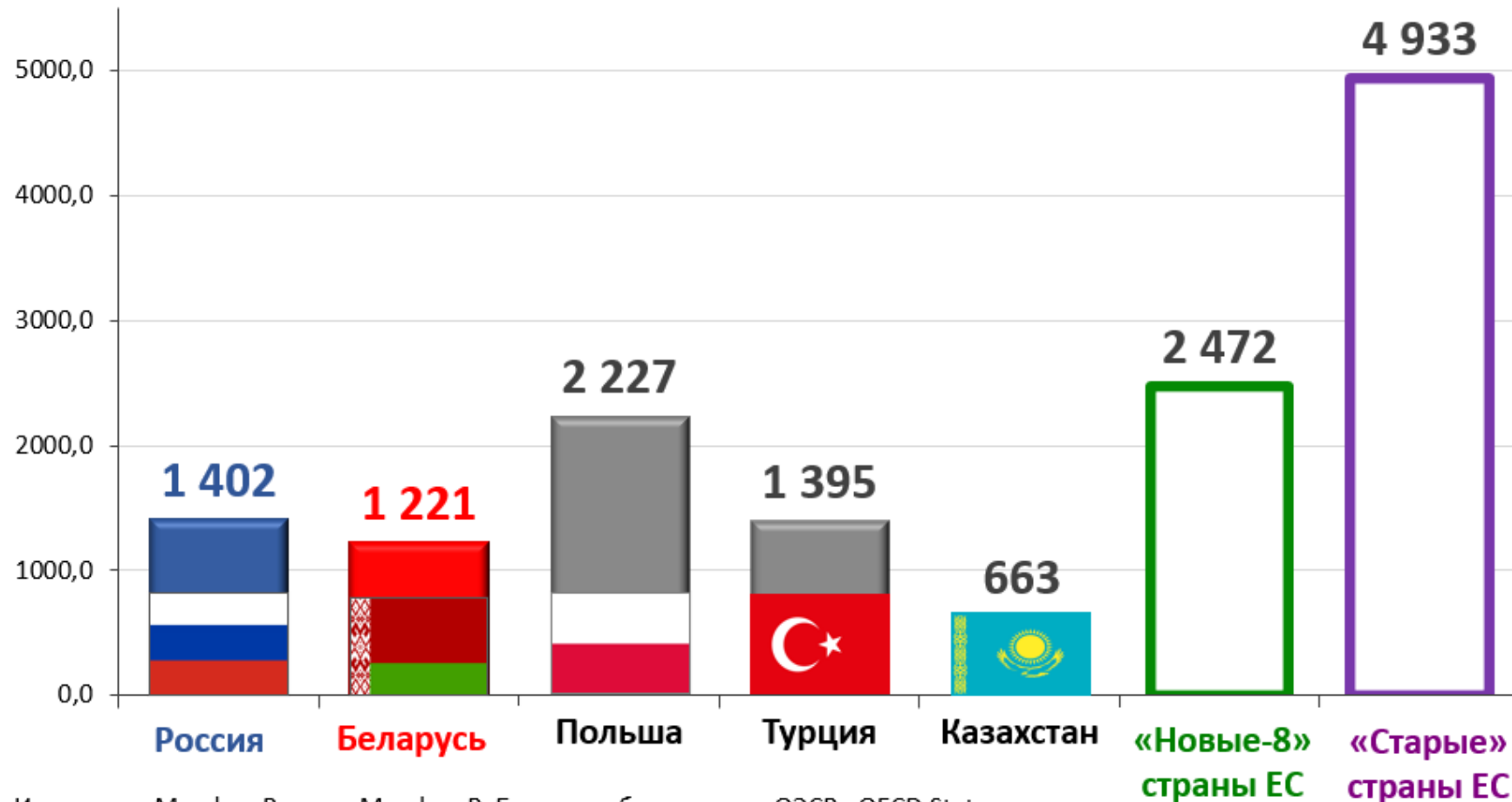
Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП (2022 г.)



Источники: Минфин России; Минфин Р. Беларусь; база данных ОЭСР «OECD.Stat», база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка, расчет ВШОУЗ.

В РФ подушевые государственные расходы на здравоохранение в \$ ППС почти на уровне Республики Беларусь (при этом что в РФ ВВП на душу в 1,6 раза выше, чем в Беларуси) **и в 1,8 РАЗА НИЖЕ**, чем «новых-8» странах ЕС (1 \$ ППС = 28,8 руб.)

Государственные расходы на здравоохранение, \$ППС на душу населения (2022 г. или последний возможный)

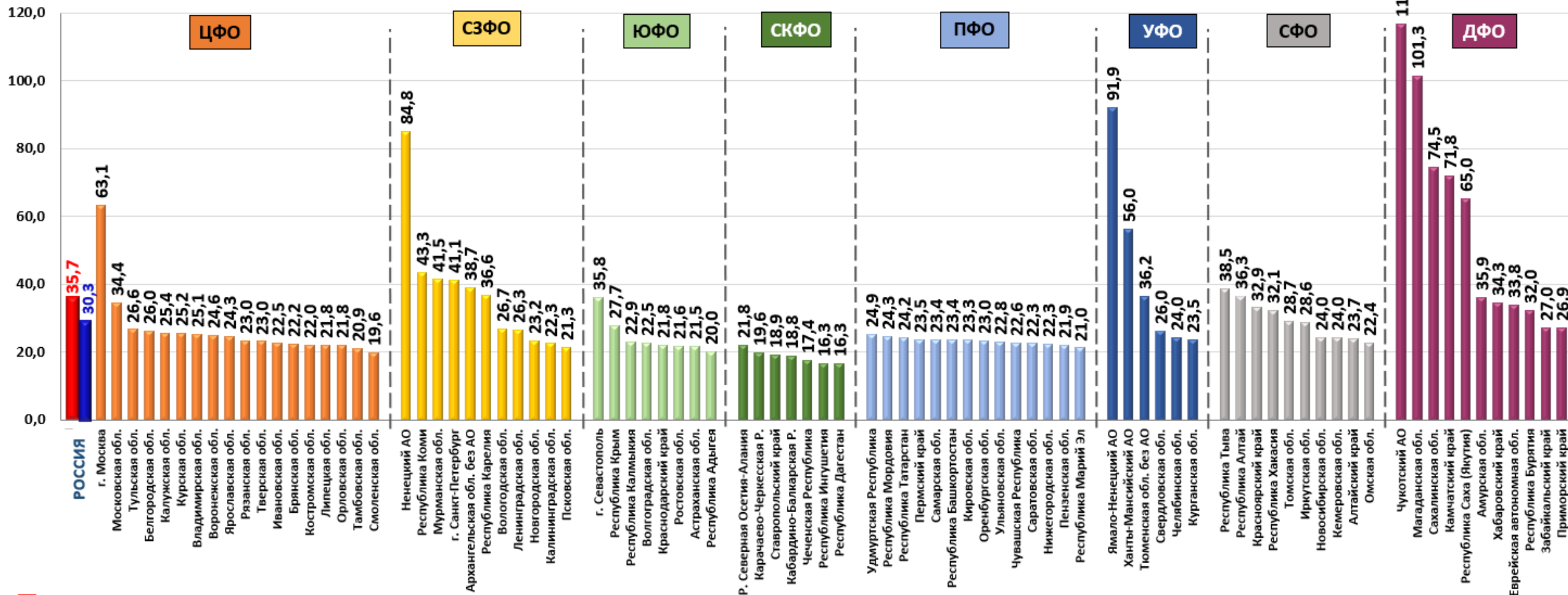


Источники: Минфин России; Минфин Р. Беларусь; база данных ОЭСР «OECD.Stat», база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка, расчет ВШОУЗ.

В Москве и Санкт-Петербурге государственные расходы на здравоохранение на душу населения в 2-1,5 раза больше, чем в среднем по РФ, ОПЖ **на 5 и 3 года выше**, соответственно. Госрасходы в регионах привязаны к средней оплате труда, соответственно, чем она ниже (т.е. беднее население), тем меньше эти расходы.

Дважды наказываем население!

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)

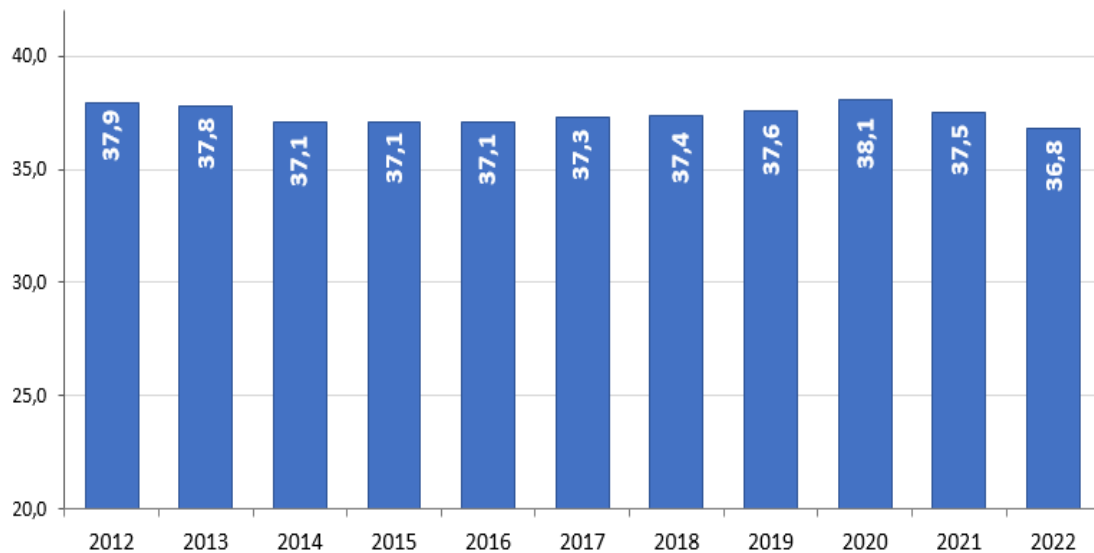
Источник: Росстат, Казначейство РФ, расчет ВШОУЗ

Несмотря на все принимаемые меры, сохраняется дефицит медицинских кадров. За последние 10 лет 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

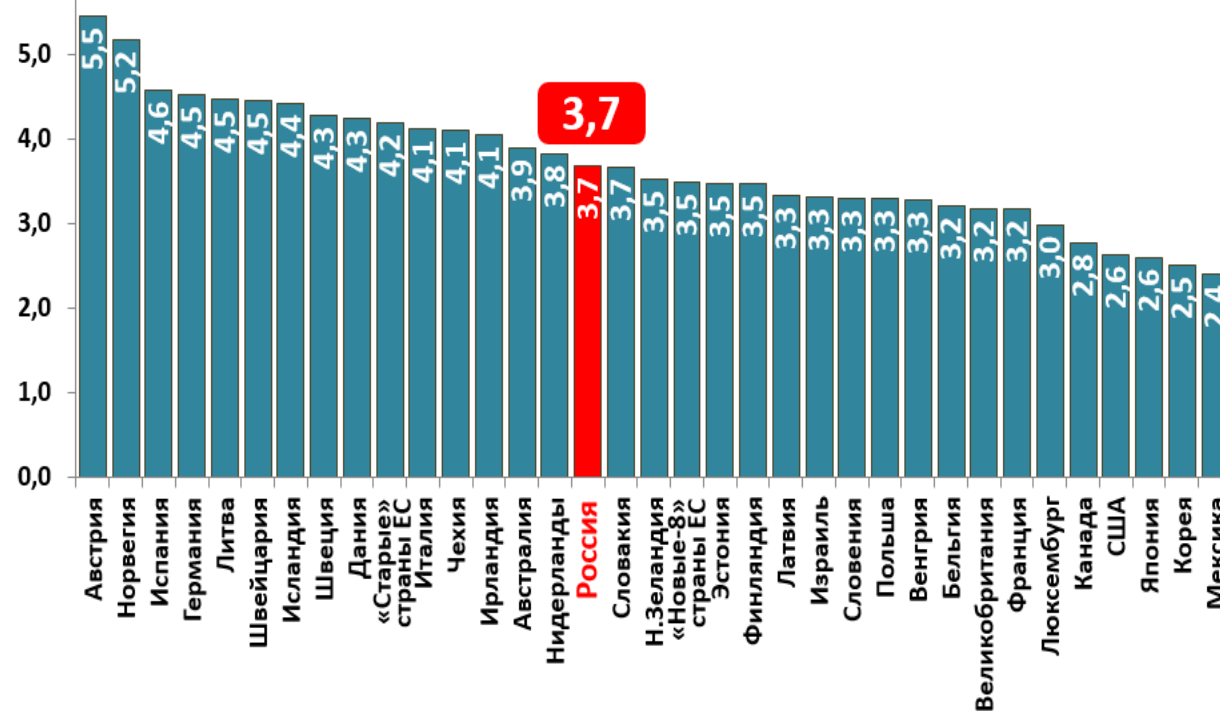
$\Delta 2022/2012$
-3%

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

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

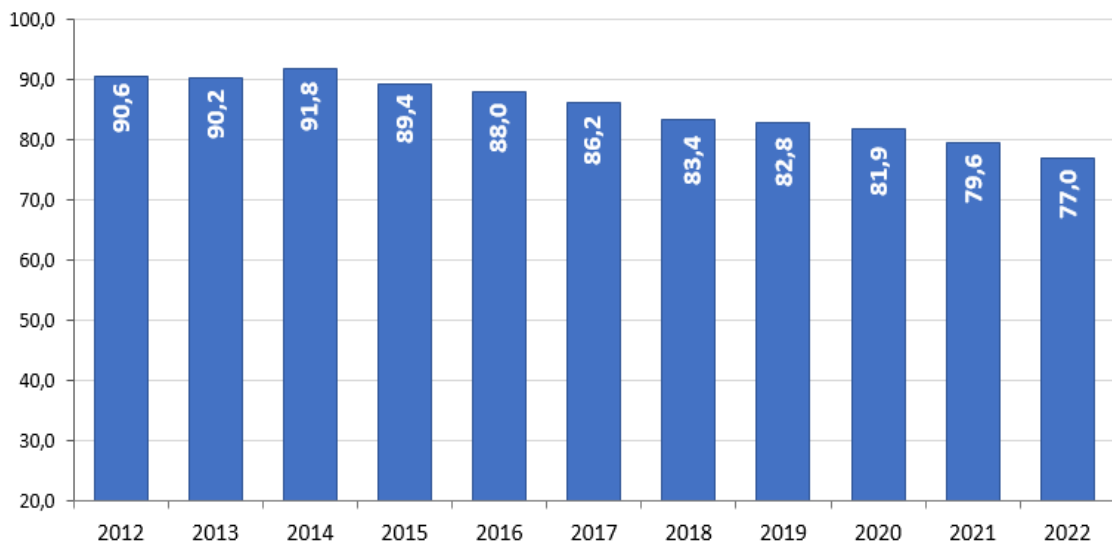


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

За последние 10 лет обеспеченность средним медицинским персоналом в РФ **СОКРАТИЛАСЬ НА 15%** и одна из **САМЫХ НИЗКИХ**, по сравнению с развитыми странами. Сокращать сроки подготовки студентов и не повышать квалификацию преподавателей чревато снижением качества специалистов

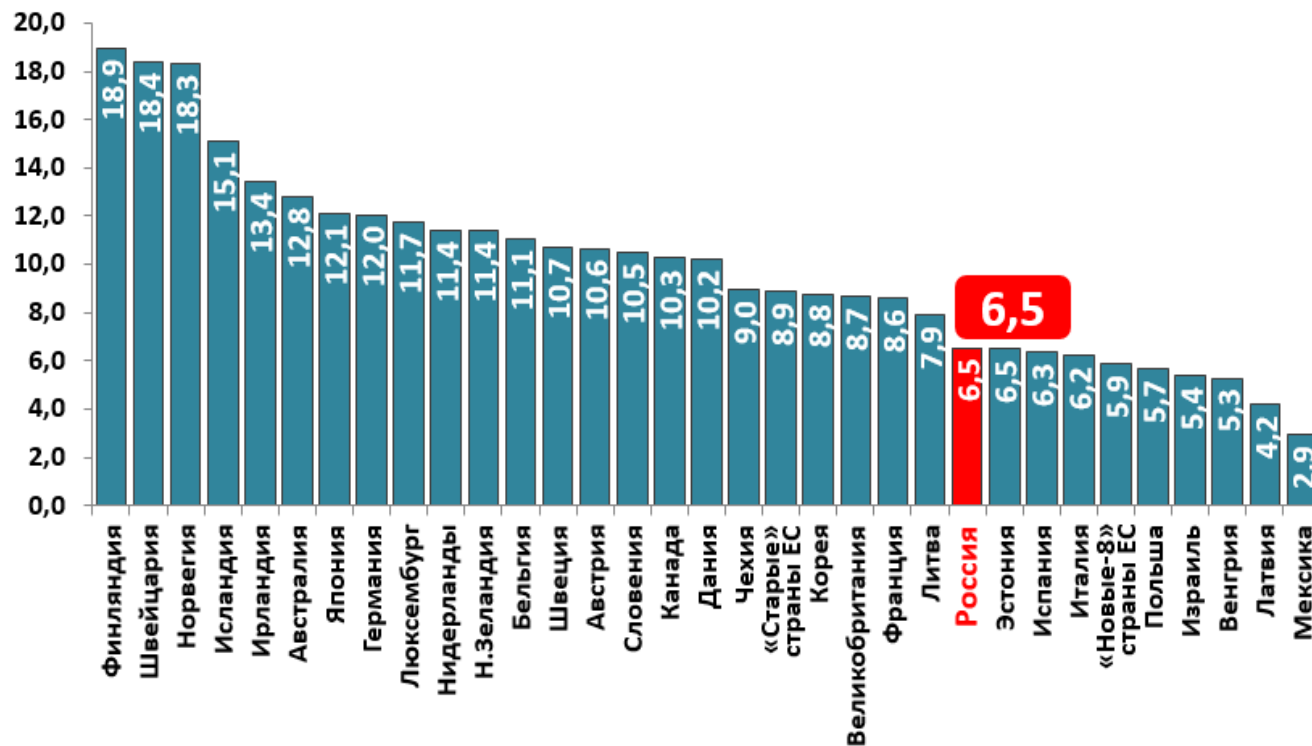
$\Delta 2022/2012$
-15%

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)

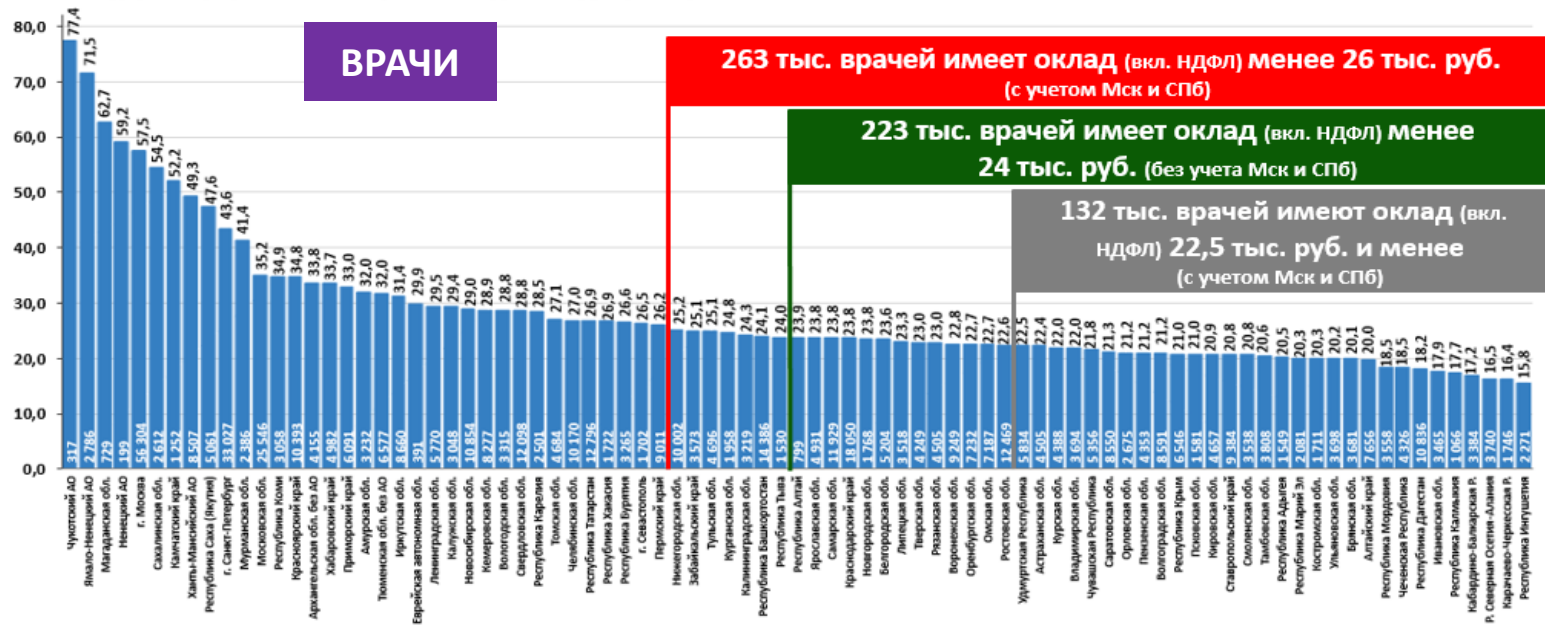


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

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

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

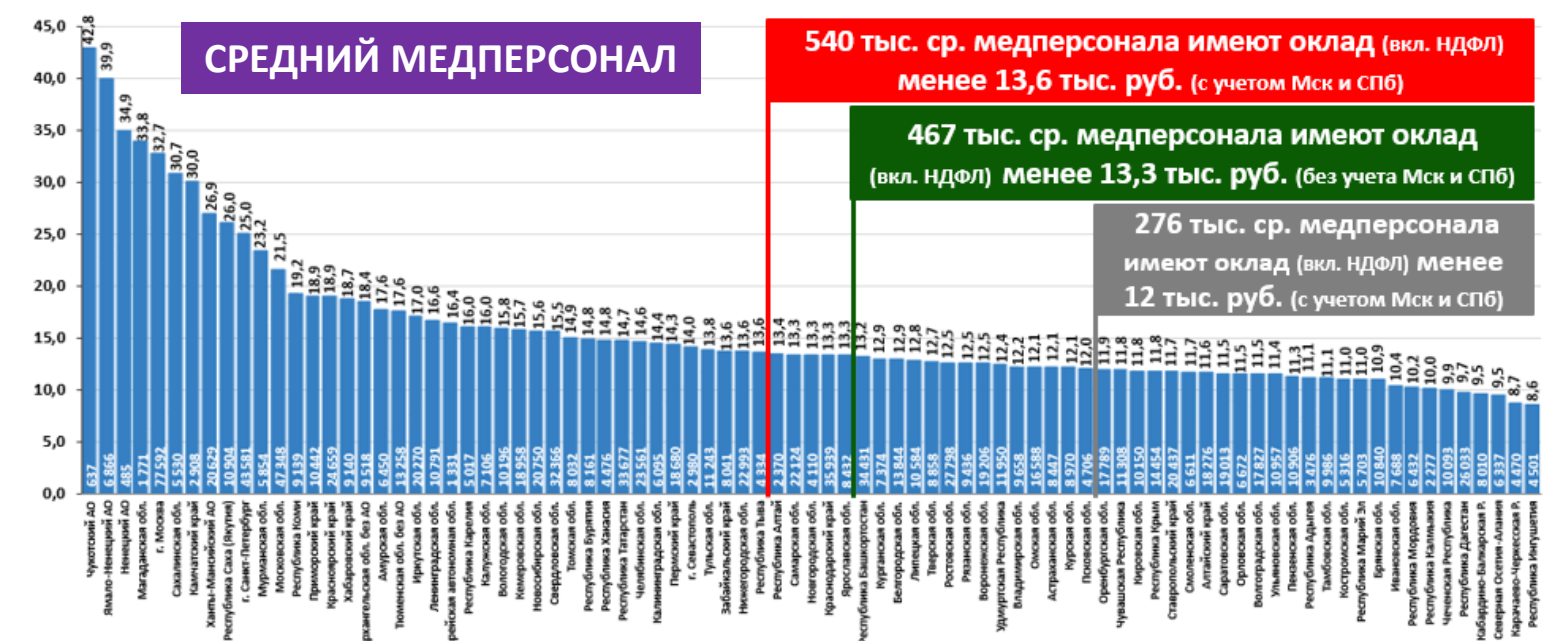
Главная причина дефицита кадров – **НИЗКАЯ ОПЛАТА ТРУДА!**

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.)

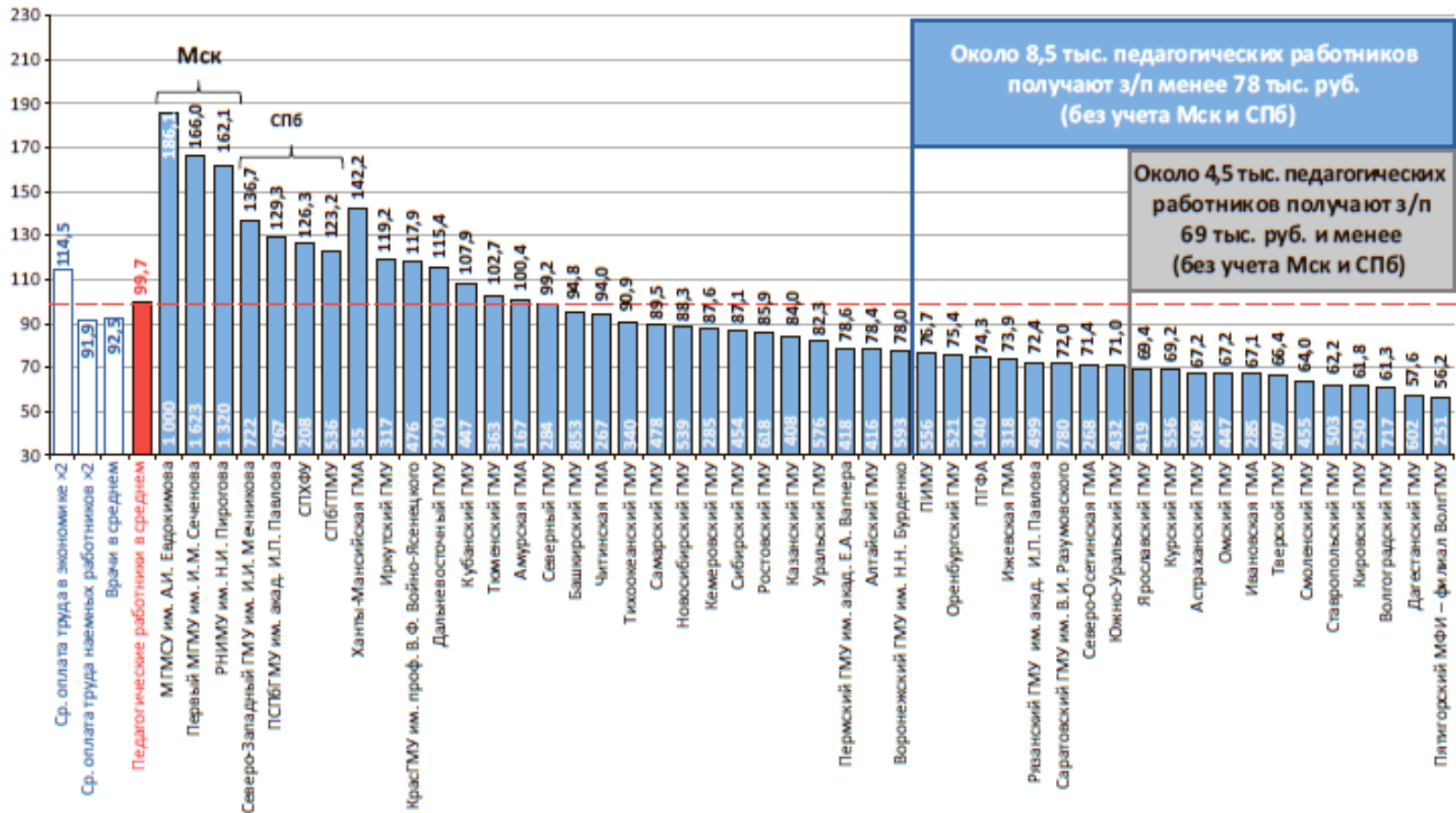


Примечание: в нижней части столбиков представлена численность среднего медперсонала в регионе

Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

В РФ оплата труда преподавателей в медвузах равна оплате практикующих врачей и в сопоставимых показателях **в 2,5 раза ниже**, чем в советское время. Ситуацию усугубляют существенные различия по регионам – **в 2 и более раз**

Средняя заработная плата педагогических работников в государственных медицинских вузах РФ, тыс. руб. (2021 г.)



Примечание:

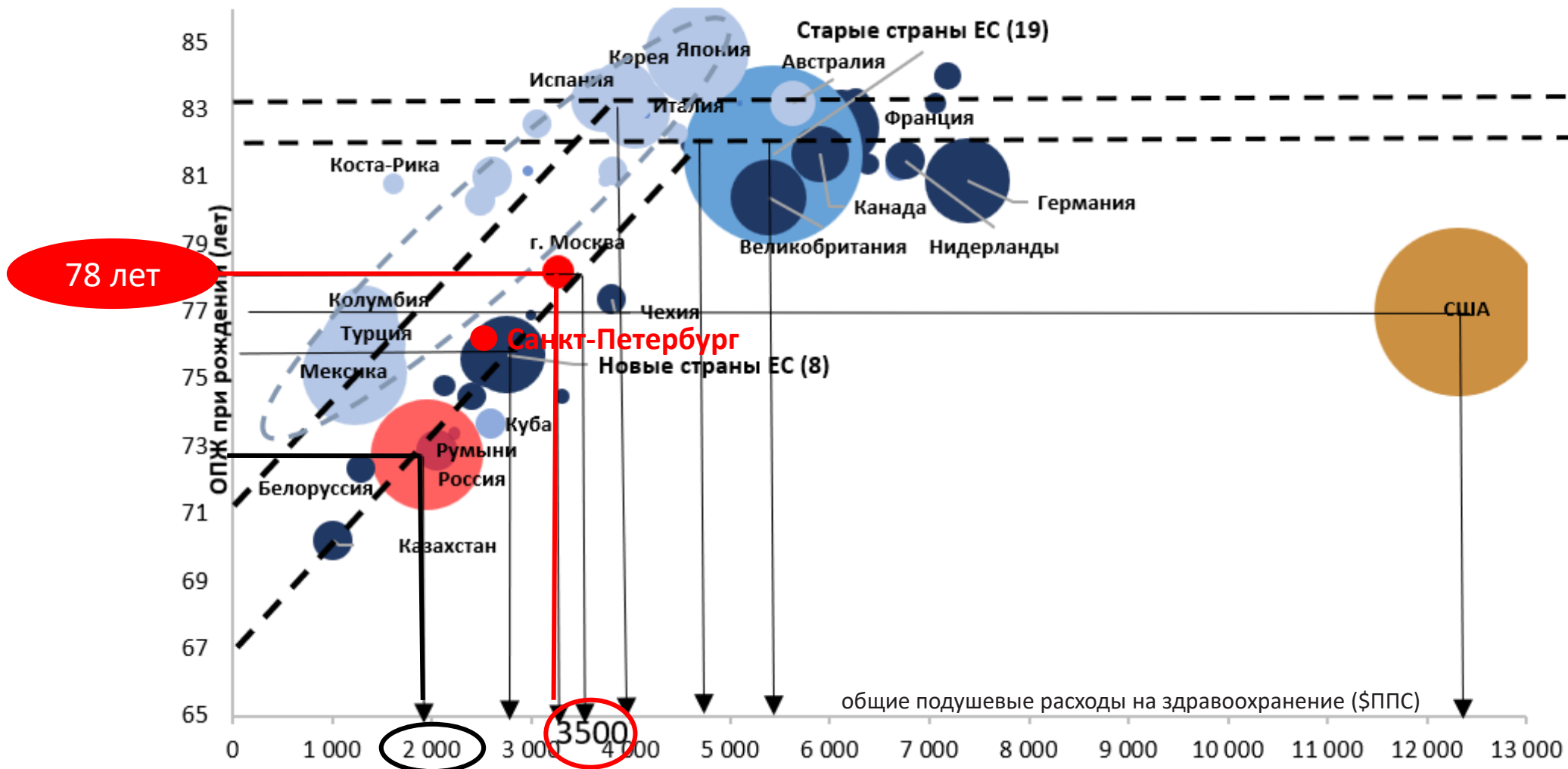
- в нижней части столбиков представлена общая численность педагогических работников в медицинских вузах;
- все вузы МЗ РФ, кроме Ханты-Мансийской ГМА (регион).

Источники: ГИВЦ Минобрнауки РФ, расчет ВШОУЗ.

В 2024 г., по сравнению с 2023 г., увеличение государственных расходов на здравоохранение покрывает только среднюю инфляцию (7,5%) и дополнительные объемы медицинской помощи для новых регионов. Но внутри отраслевая инфляция выше, например, на МИ- 50%!

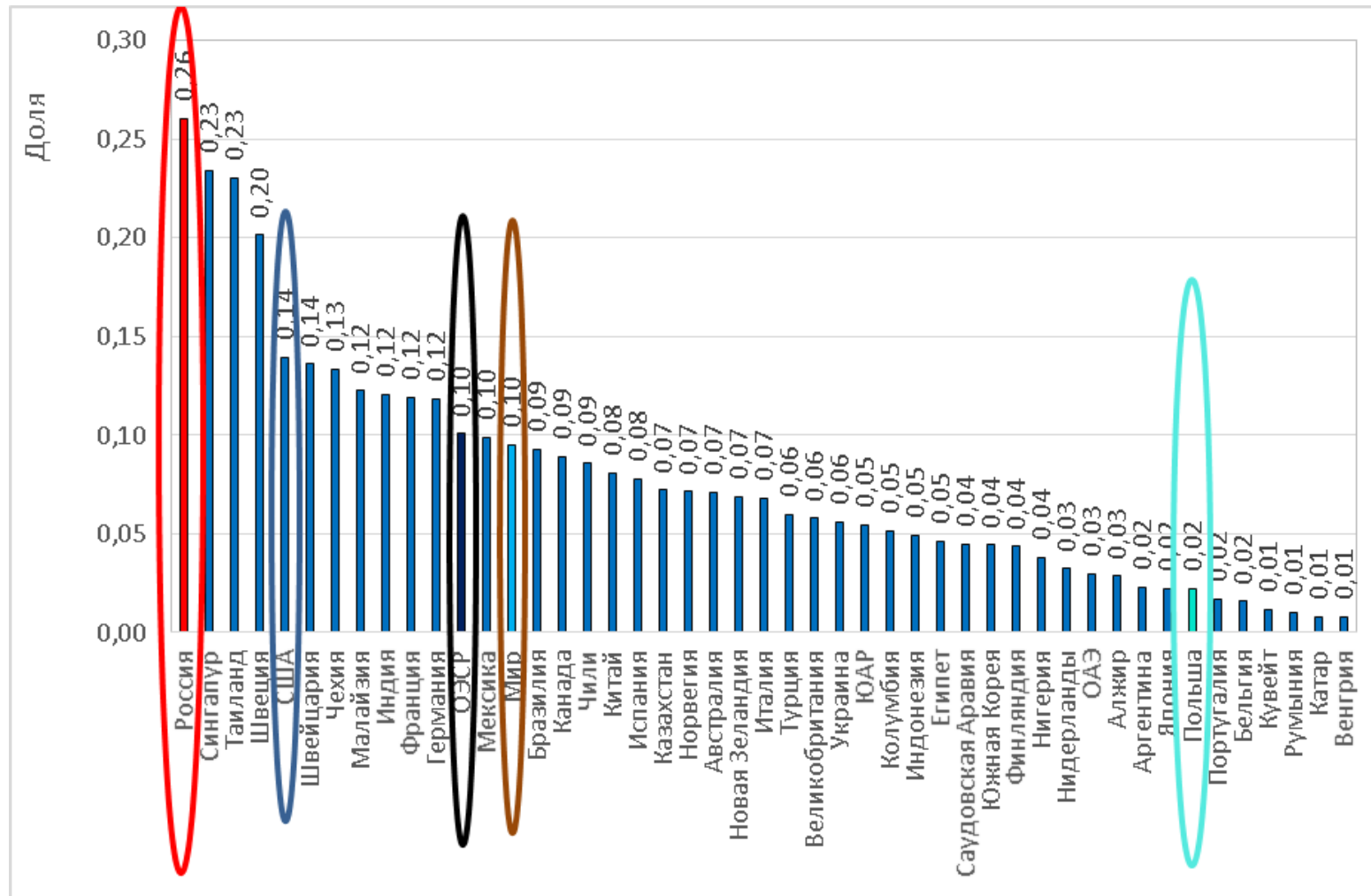
Государственные расходы на здравоохранение – прогноз на 2023 и плановый период 2024-2026 гг.										
(Данные по макроэкономическим показателям согласно "Основным направлениям бюджетной политики на 2024 г. и на плановый период 2025-2026 гг.", Минфин 2023 г.)										
Наименование показателя	2019	2020	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%

Видоизмененная диаграмма Престона за 2022 г. для России (в целом), Москвы, СПб и ряда стран. Представлены **общие** (государственные и частные расходы на здравоохранение). Если в РФ мы хотим, чтобы ОПЖ была **78 лет**, 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 здрав. (выделено синим).



Источники финансирования

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



Надо сделать **5 шагов**, которые приблизят нас к цели и другого пути **НЕТ!**
Увеличивать финансирование можно и поэтапно

1. Повысить доступность бесплатной медицинской помощи

2. Повысить обеспеченность медицинскими кадрами, медизделиями и лекарствами в амбулаторных условиях


3. Для п. №2 необходимо иметь дополнительный бюджет: на увеличение оплаты труда врачей, на привлечение дополнительных кадров, на лекарства


4. Эти расходы потребуют дальнейшего увеличения государственного финансирования **до 5% ВВП** к 2030 г.
Это дополнительно каждый год **+ 2 трлн руб.** в ценах 2023 г.


Какие еще есть резервы?

- 1. Централизация** управления и финансирования на уровне Минздрава России, переход на **бюджет** и финансирование медорганизаций **по смете**
- 2. Создание условий** в медицинских организациях для получения врачами новых знаний – **профессиональные медицинские библиотеки**, как это сделано во всех развитых странах.
- 3. 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.

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

 **ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ**
Здоровье для всех!

 **ВЫСШАЯ ШКОЛА ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАЩЕНИЕМ — 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!

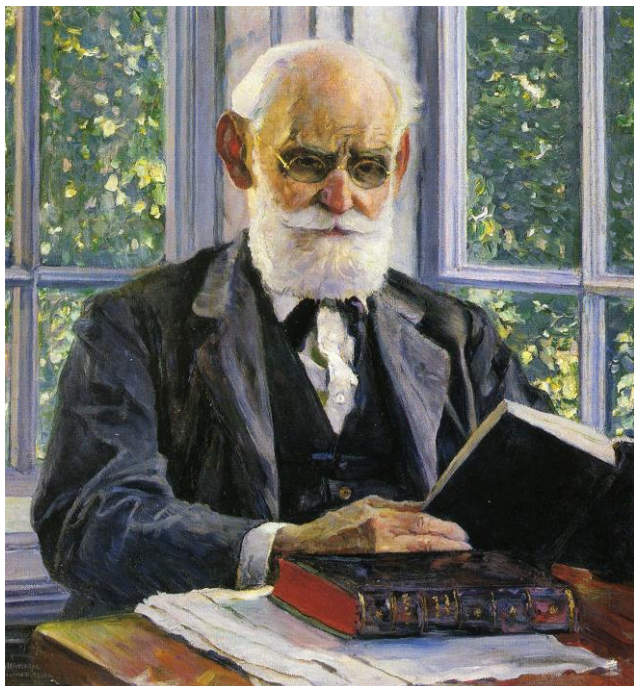
Во время пандемии COVID-19 медицинские работники во главе со штабом отрасли предприняли **героические и слаженные усилия для сохранения жизни и здоровья** российских граждан. Однако ряд серьезных проблем, накопившихся в здравоохранении за последние десятилетия, **не позволил** избежать роста смертности 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:





*«У нас должна быть одна потребность,
одна обязанность - охранять
единственно нам оставшееся
достоинство: **смотреть на самих себя и
окружающее без самообмана**»*

Иван Петрович Павлов (1849 - 1936 г.)

— выдающийся русский и советский учёный,
физиолог, создатель науки о высшей нервной
деятельности, лауреат Нобелевской премии

И.П. Павлов, лекции, 1918 г.