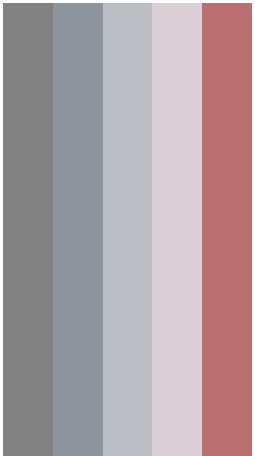


Здравоохранение - важнейшая часть безопасности России. Как выполнить эту миссию?

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.
МВА Гарвардского университета
Г.Э. Улумбекова

Оглавление

1. Итоги государственной политики в здравоохранении за 2005-2022 гг.
2. Медико-демографические показатели в РФ
3. Доступность бесплатной медицинской помощи в РФ
4. Неравенство показателей в регионах РФ
5. Что надо делать для достижения национальной цели - *«сохранение населения, здоровье и благополучие людей»*



1.

.....

ИТОГИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЗА 2005-2022 гг.

Целевые вложения в демографические проекты и здравоохранение всегда приносят **результат**

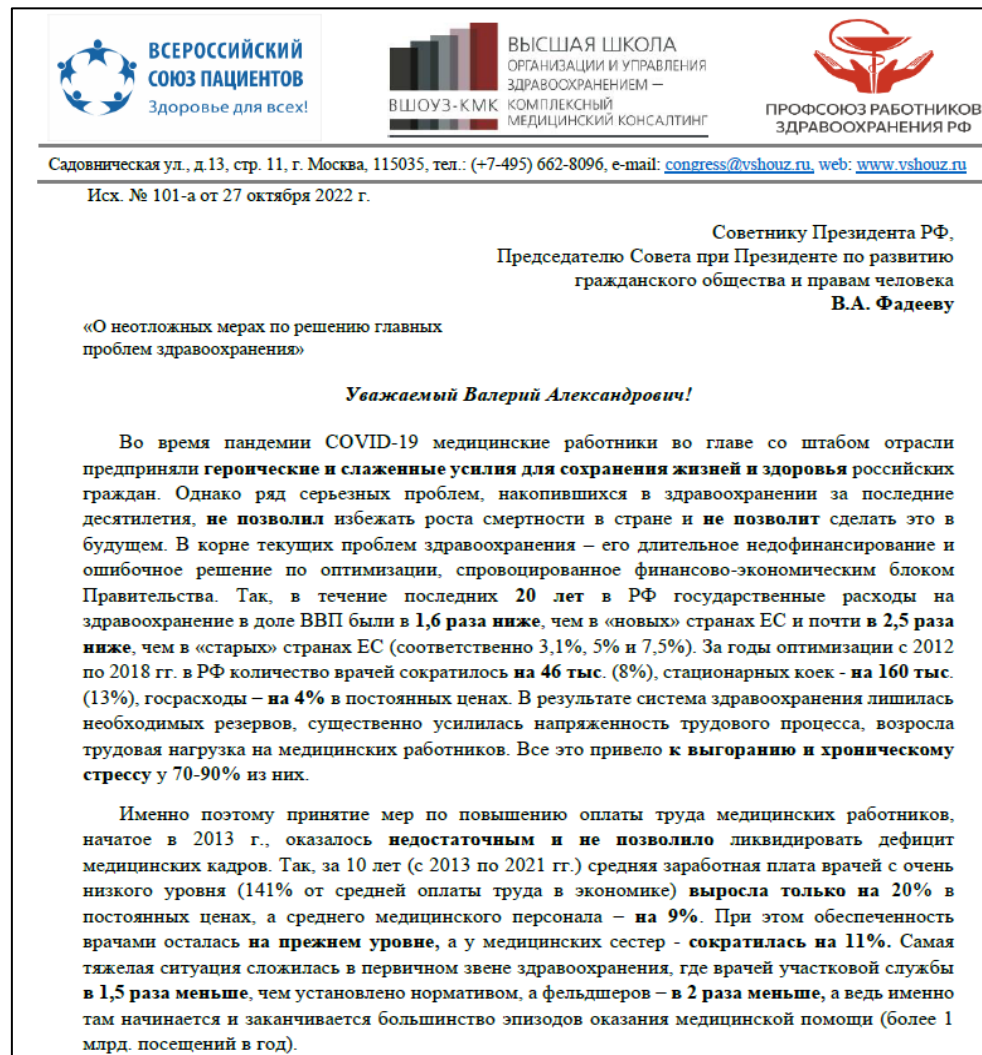
Проект	Период	Результат
Материнский капитал	2007-2021 г.	+ 2,2 млн детей
Приоритетный национальный проект «Здоровье»	2005-2009 г.	Снижение смертности населения на 12% Увеличение ОПЖ на 3,4 года
Программа по совершенствованию перинатальной помощи	2013-2021 г.	Младенческая смертность снизилась в 1,8 раза
Программа по борьбе с онкологическими заболеваниями	2019-2022 г.	Смертность от новообразований снизилась на 4%
Антиалкогольная концепция	с 2010 по 2019 г.	Потребление алкоголя снизилось на 32%
Антитабачное законодательство	с 2012 по 2020 г.	Табакокурение снизилось на 42%

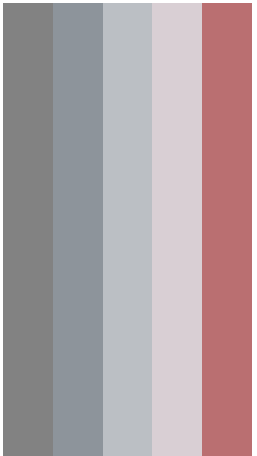
Губительные реформы в здравоохранении **стоят жизней российских граждан**. В 2012 г. по инициативе финансово-экономического блока Правительства (НИФИ при Минфине России, Минэкономразвития России, НИУ «Высшая школа экономики» и РАНХиГС) был подготовлен Отчет по повышению эффективности бюджетных расходов, в том числе в сфере здравоохранения



Пример по привлечению внимания власти к проблеме оплаты труда и перегрузкам врачей – совместное письмо ВШОУЗ, Союза пациентов и Профсоюза работников здравоохранения в **Совет при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека**

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

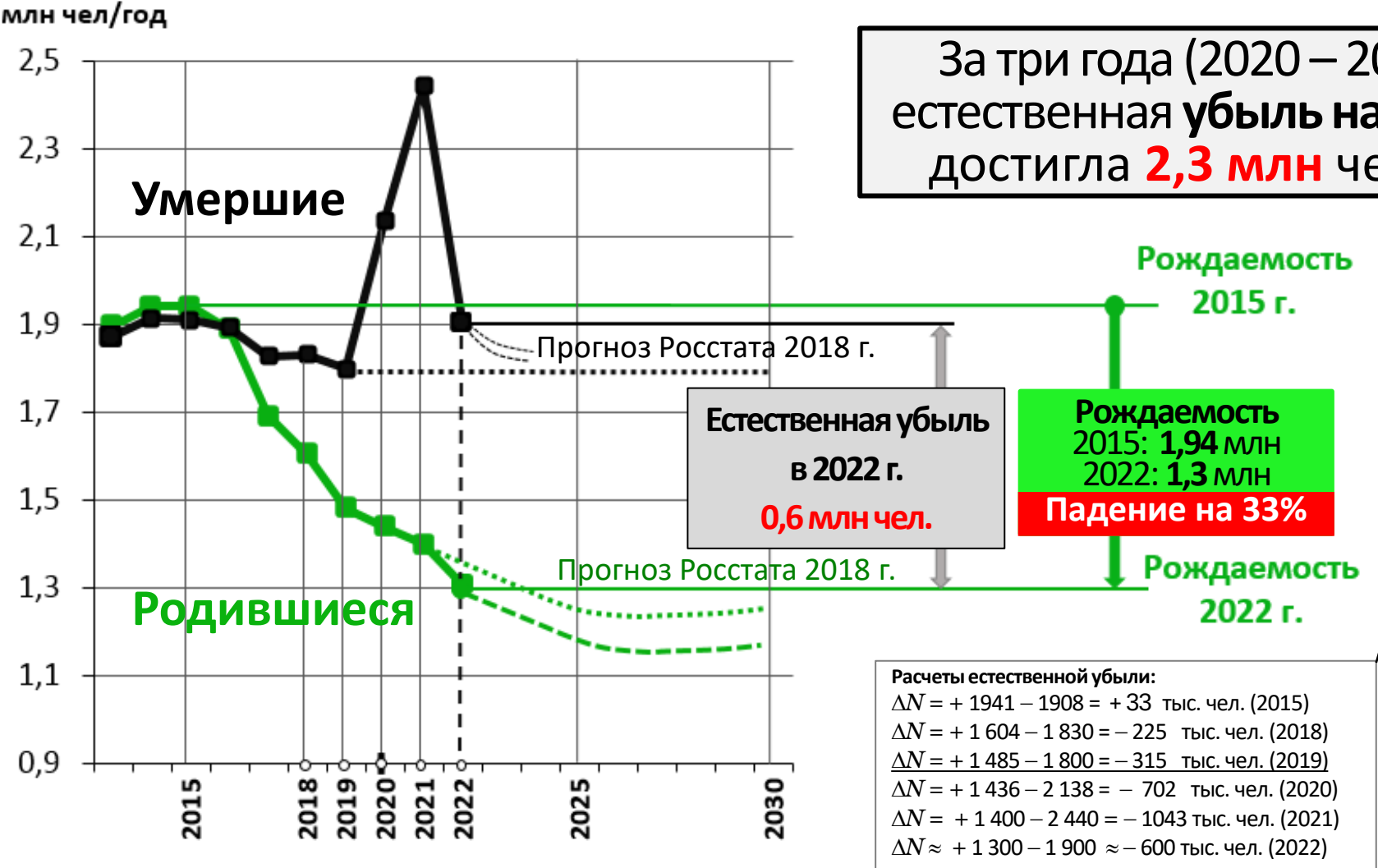




2.

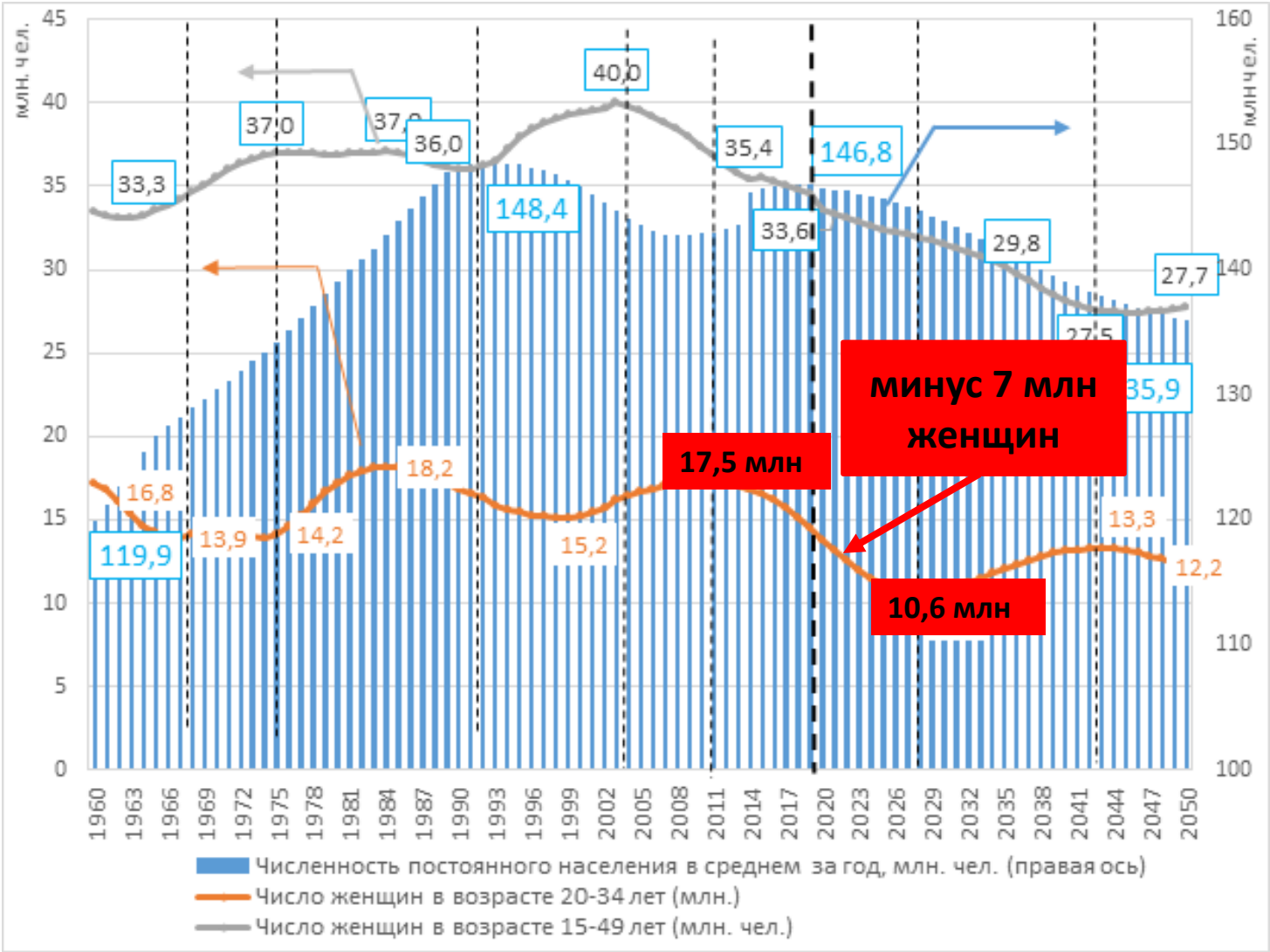
МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РФ

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



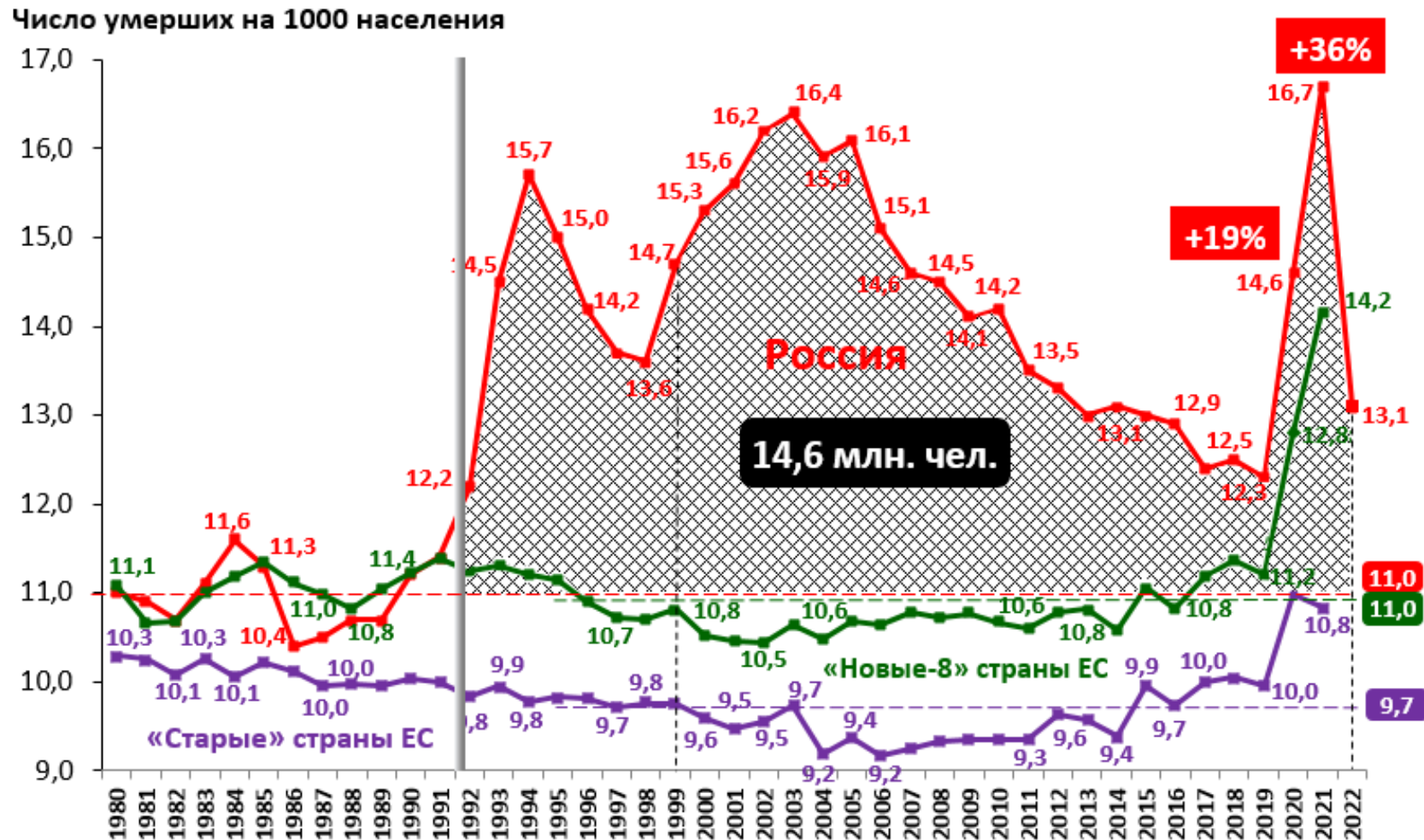
В РФ количество женщин активного детородного возраста (20-34 лет), на которых приходится **80%** рождений в год, с 2011 по 2028 г. **сокращается на 7 млн** (со средним темпом **0,4 млн в год**). На этот фактор мы повлиять **не можем**, потому что девочки и женщины, которые смогут рожать до 2030 г., **уже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

.....



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 **1090 тыс. чел. (+21% ежегодно в среднем)**. И в 2022 г. смертность **еще не снизилась** до уровня 2019 г.

.....



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

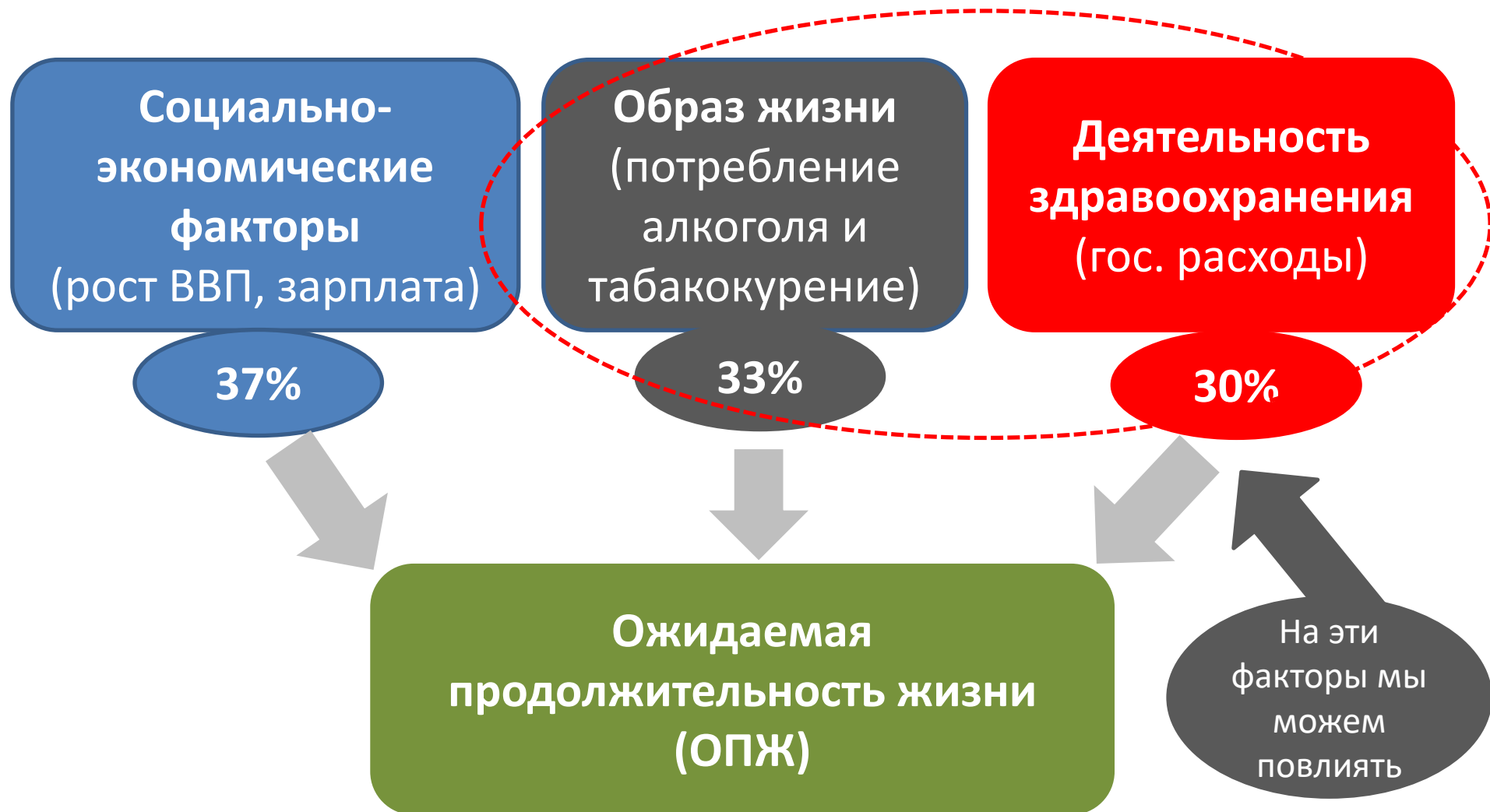
Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ

За 2 года (2019-2021 гг.) в РФ ОПЖ из-за высокой смертности сократилась **на 3,2 года - до 70,1 года** - 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 ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) определяется **три** ключевыми факторами:



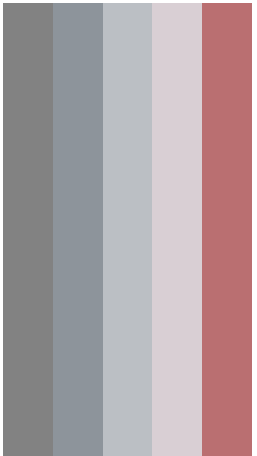
Данные регрессионного анализа по всем регионам РФ за период 2011-2018 гг.

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 гг. сокращение на 6,5%
Потребление алкоголя	Снижение замедлилось , но сегодня оно в РФ 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



3.

ДОСТУПНОСТЬ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

Главная причина дефицита кадров в здравоохранении и других проблем – 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.....

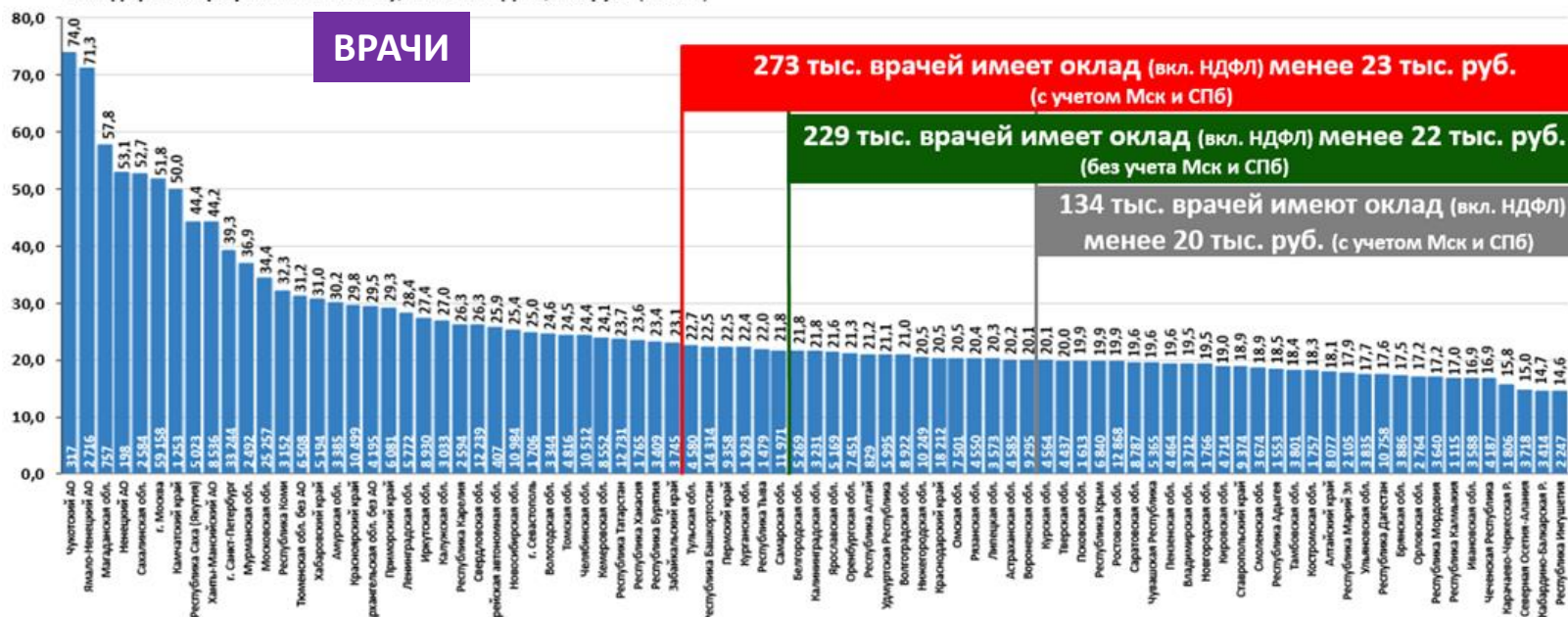
Доля ВВП, %



«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.

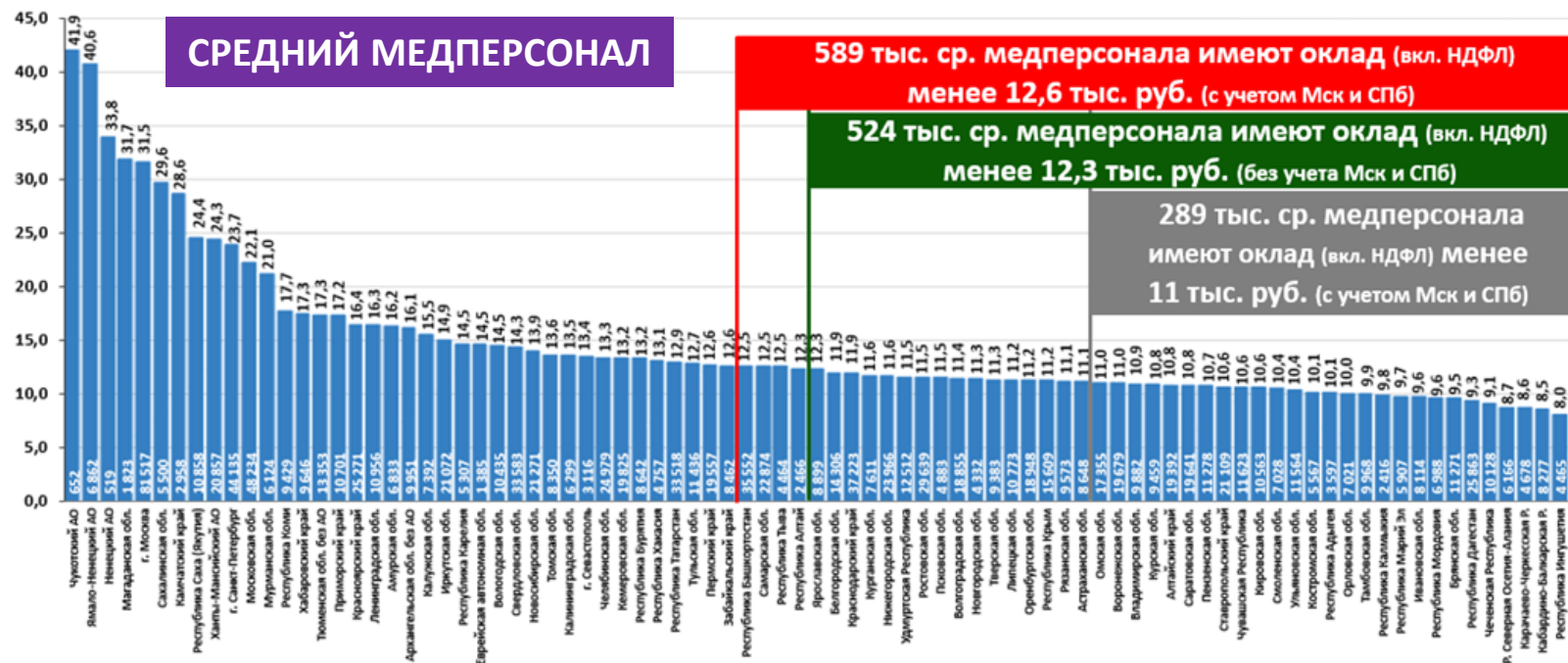
Оклад врачей при работе на 1 ставку, включая НДФЛ, тыс.руб. (2021 г.)

ВРАЧИ



Оклад среднего медицинского персонала при работе на 1 ставку, включая НДФЛ (13%), тыс.руб. (2021 г.)

СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ

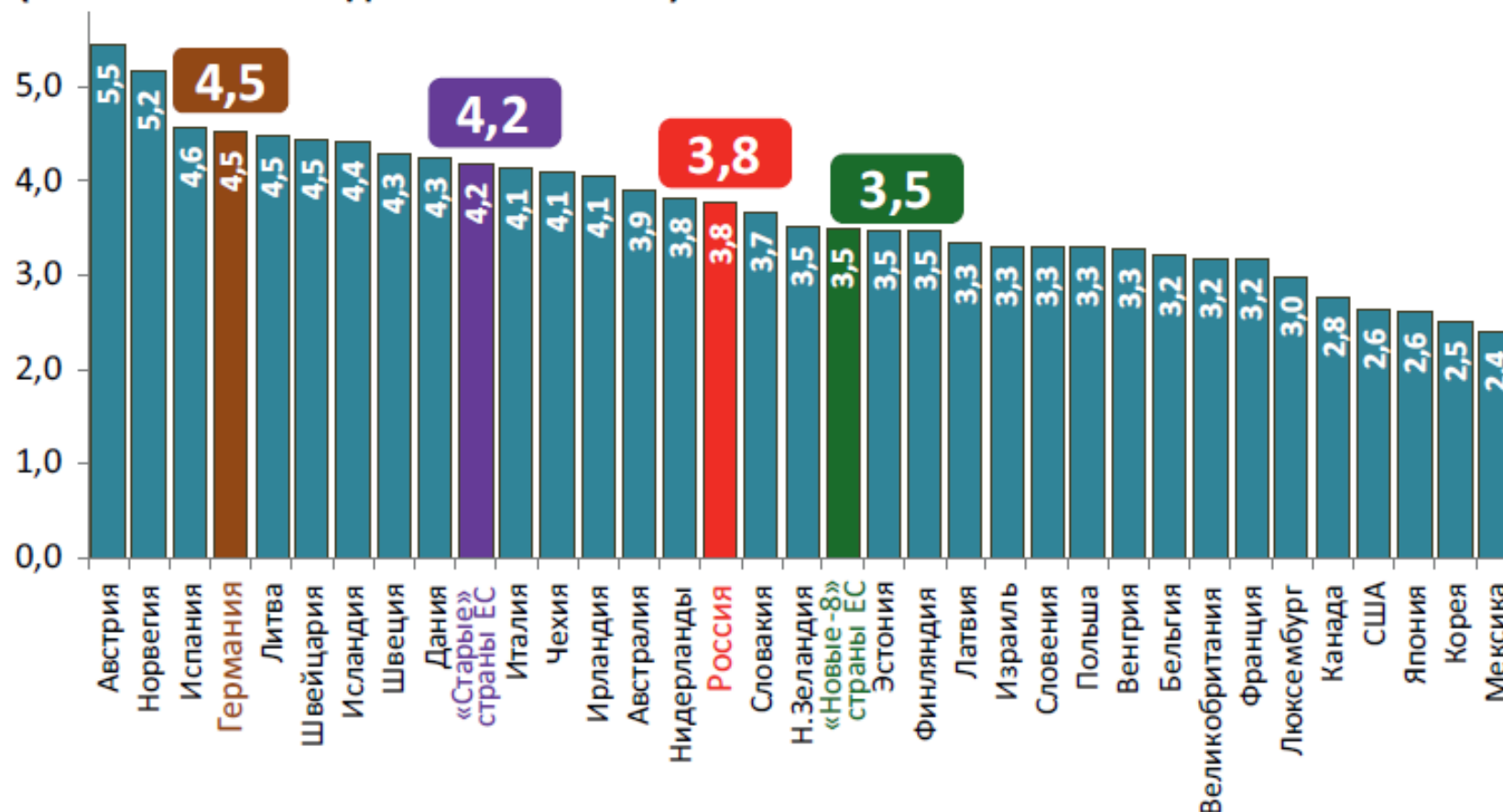


В 2021 г. в РФ гарантированный оклад (тарифная ставка) у **половины** врачей составлял **менее 23 тыс. руб.**, а у среднего медперсонала – **менее 12,6 тыс. руб.**

Это приводит к их **чрезмерной зависимости** от руководителя учреждения, вынуждает **перерабатывать и мигрировать** в регионы с более высокой оплатой труда

Дефицит кадров: обеспеченность практикующими врачами в РФ при большем потоке больных и меньшей плотности населения **на 16% ниже**, чем в Германии и **на 10% ниже**, чем в «старых» странах ЕС

Обеспеченность практикующими врачами на 1000 населения
(2021 г. или последний возможный)

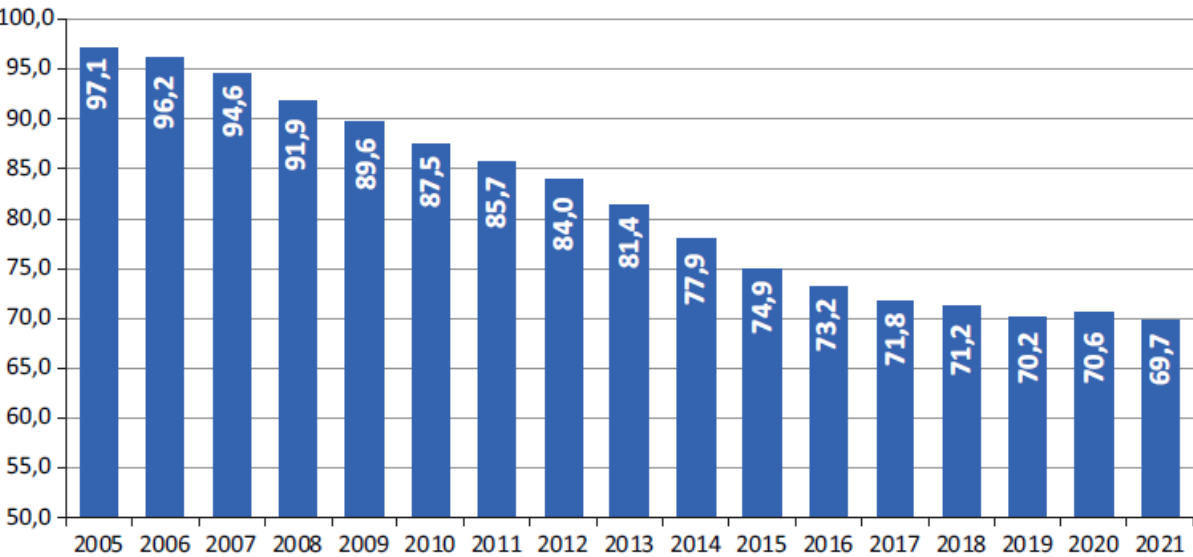


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

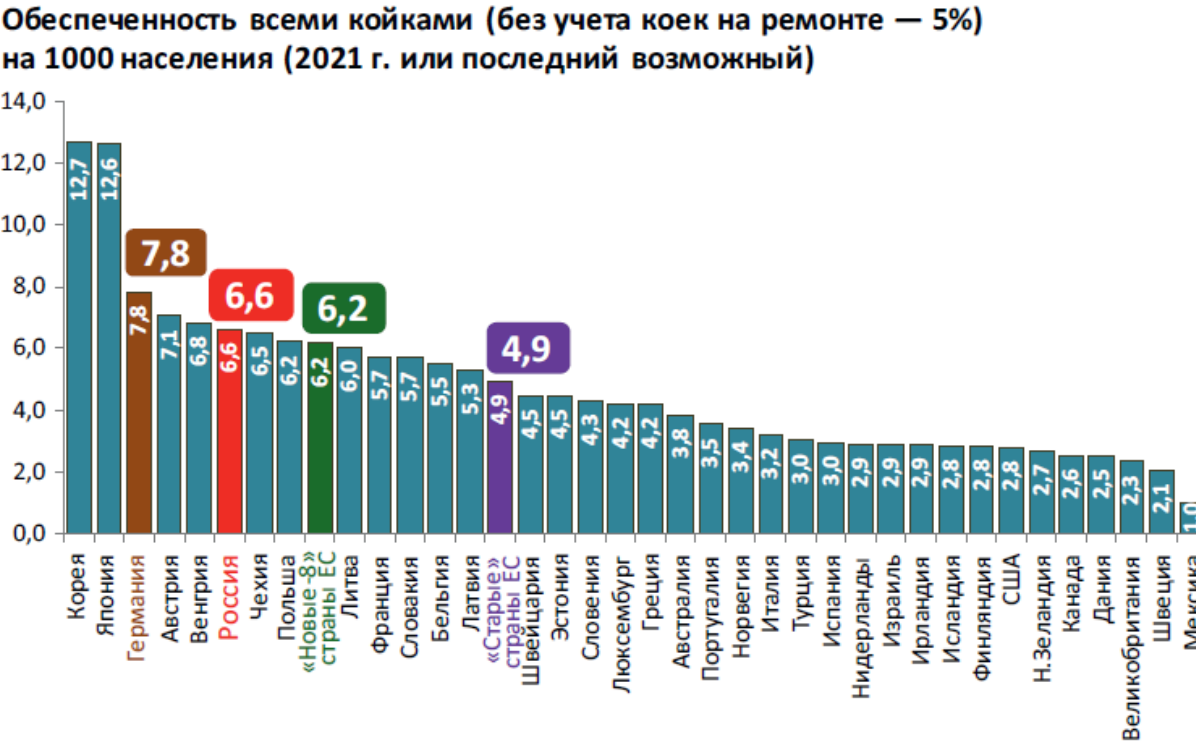
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России, база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

С 2005 по 2021 гг. в РФ обеспеченность стационарными койками **сократилась на 28%**, в результате она стала **на 15% ниже**, чем в Германии. При этом из-за большего потока пациентов и меньшей плотности населения она **должна быть выше**, чем в ЕС

Обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России.

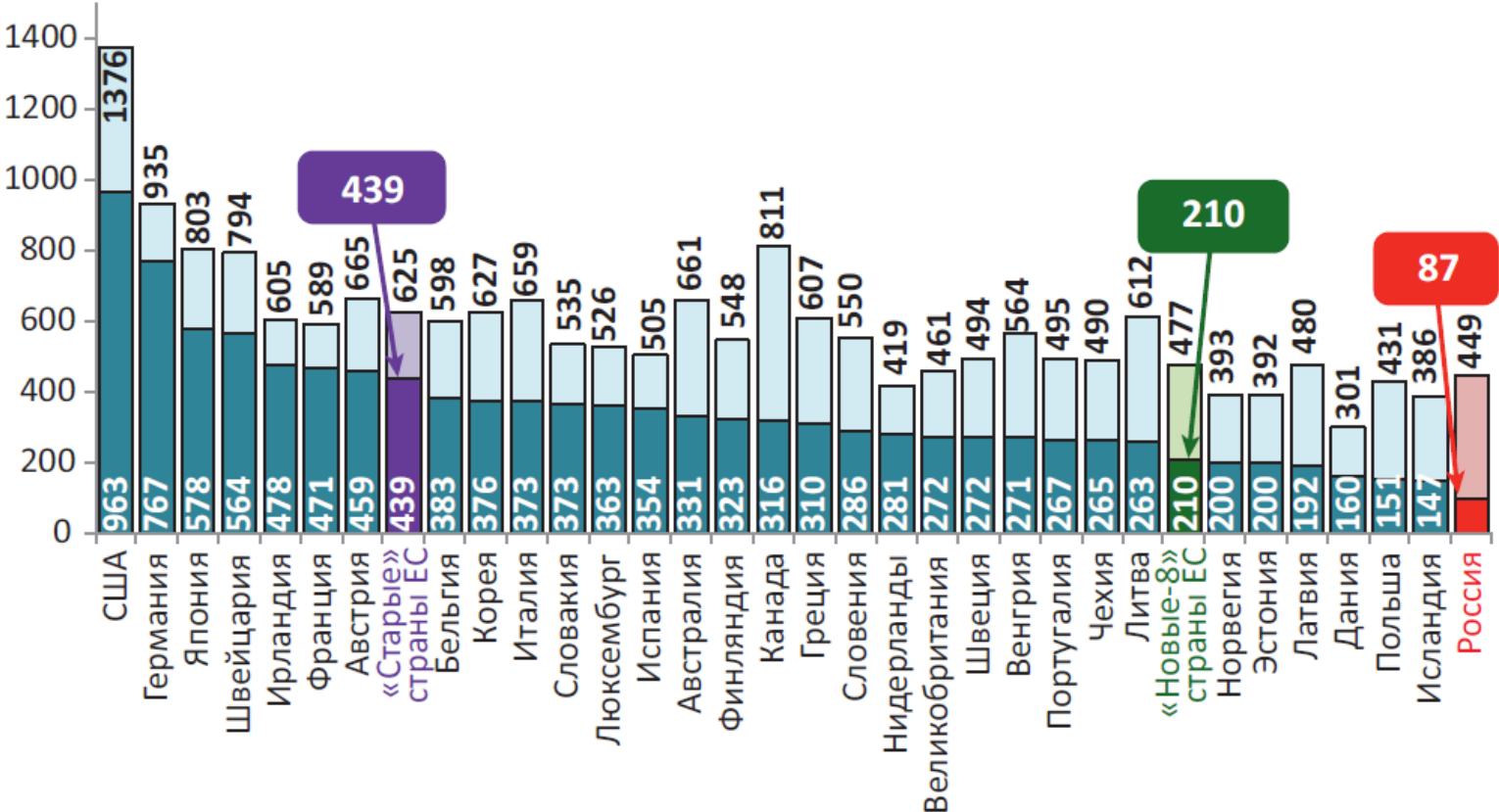


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России, база данных ОЭСР «OECD.StatExtracts», расчет ВШОУЗ.

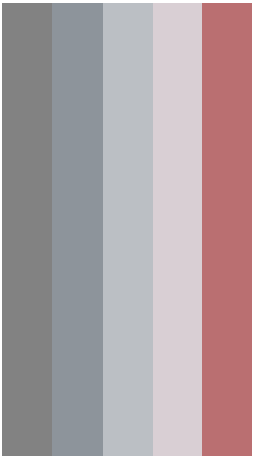
В 2021 г. в РФ обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях была **в 2,4 раза ниже**, чем «новых-8» странах ЕС и **в 5 раз ниже**, чем в «старых» странах ЕС. При этом у нас их получают только **отдельные категории** граждан, а у них – **все**, кому врач выписал рецепт

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.



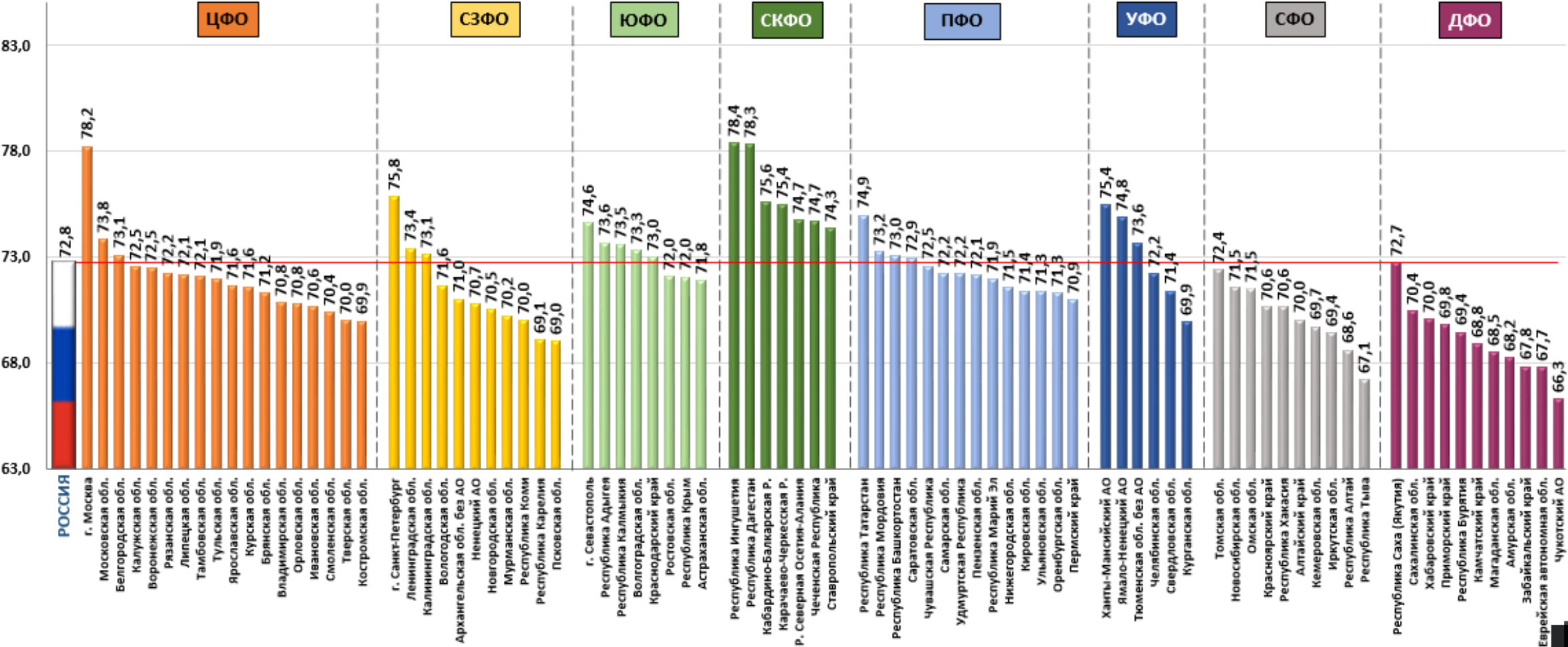
4.

.....

НЕРАВЕНСТВО ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РЕГИОНАХ РФ

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

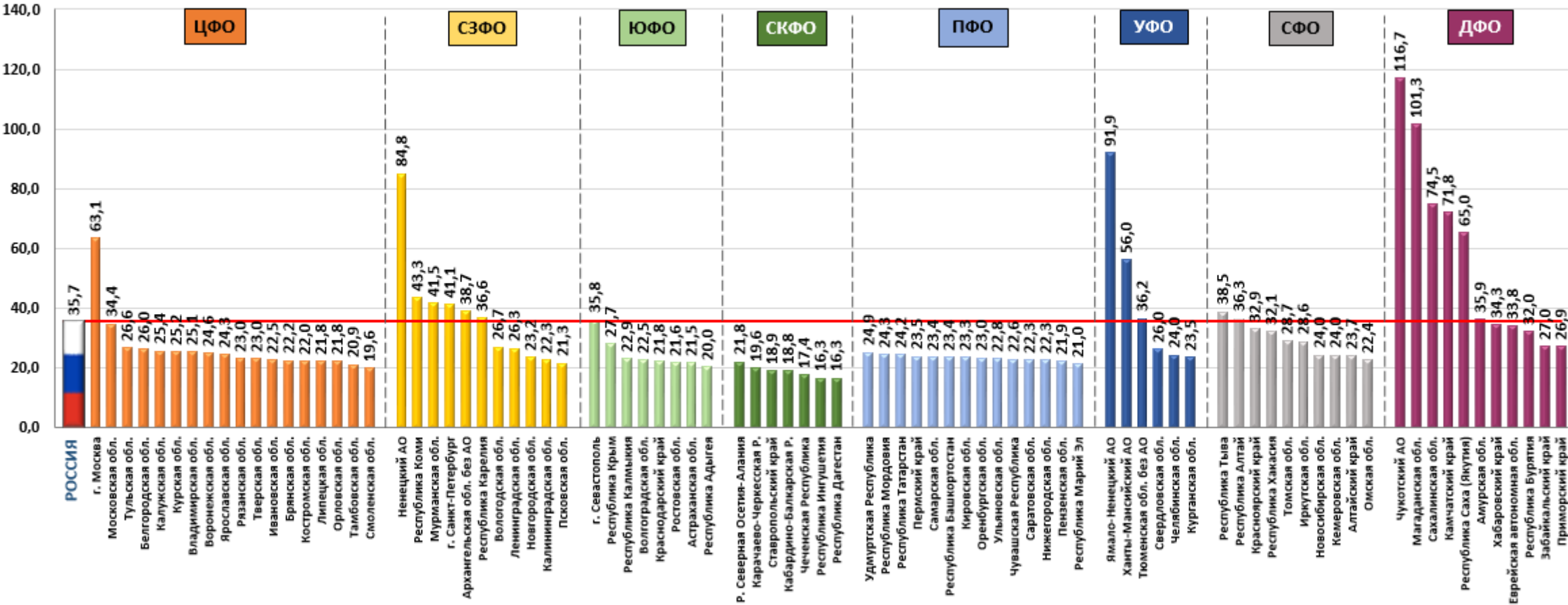


Источник: Росстат



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

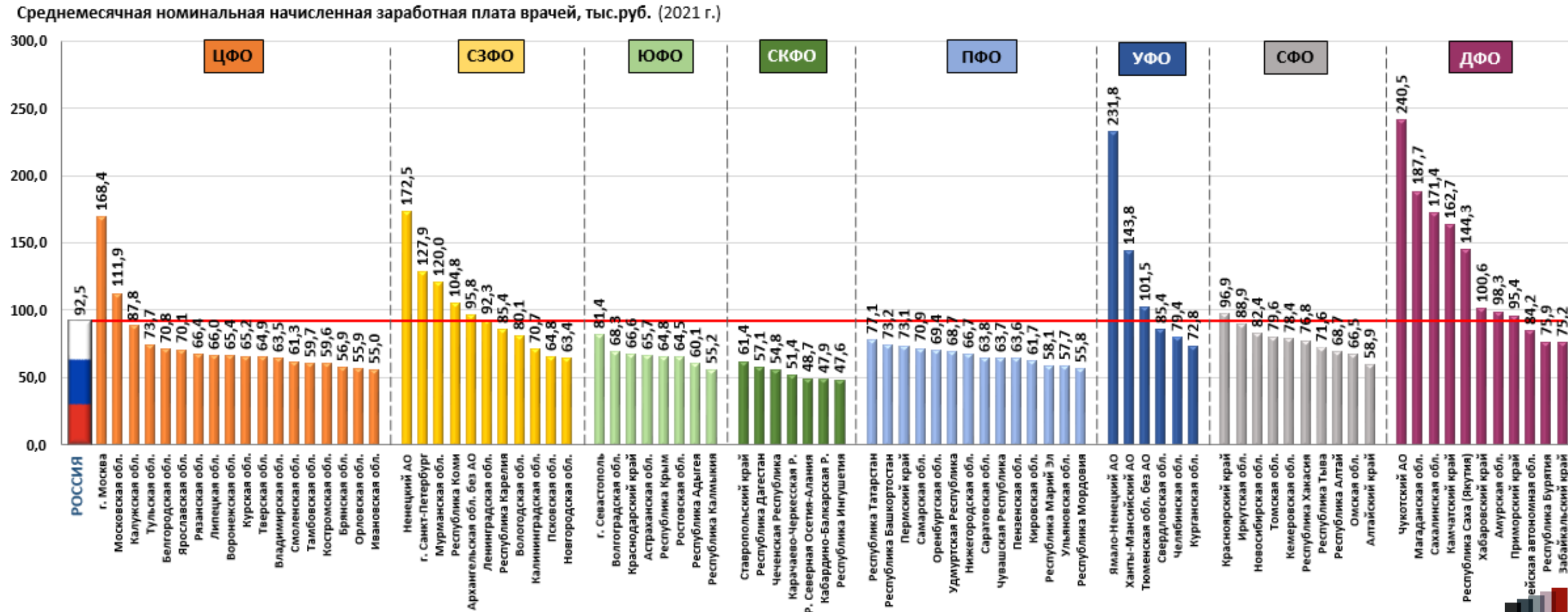
Подушевые государственные расходы на здравоохранение (ОМС и средства консолидированных бюджетов), с учетом КД, тыс. руб. (2021 г.)



Источник: Казначейство РФ

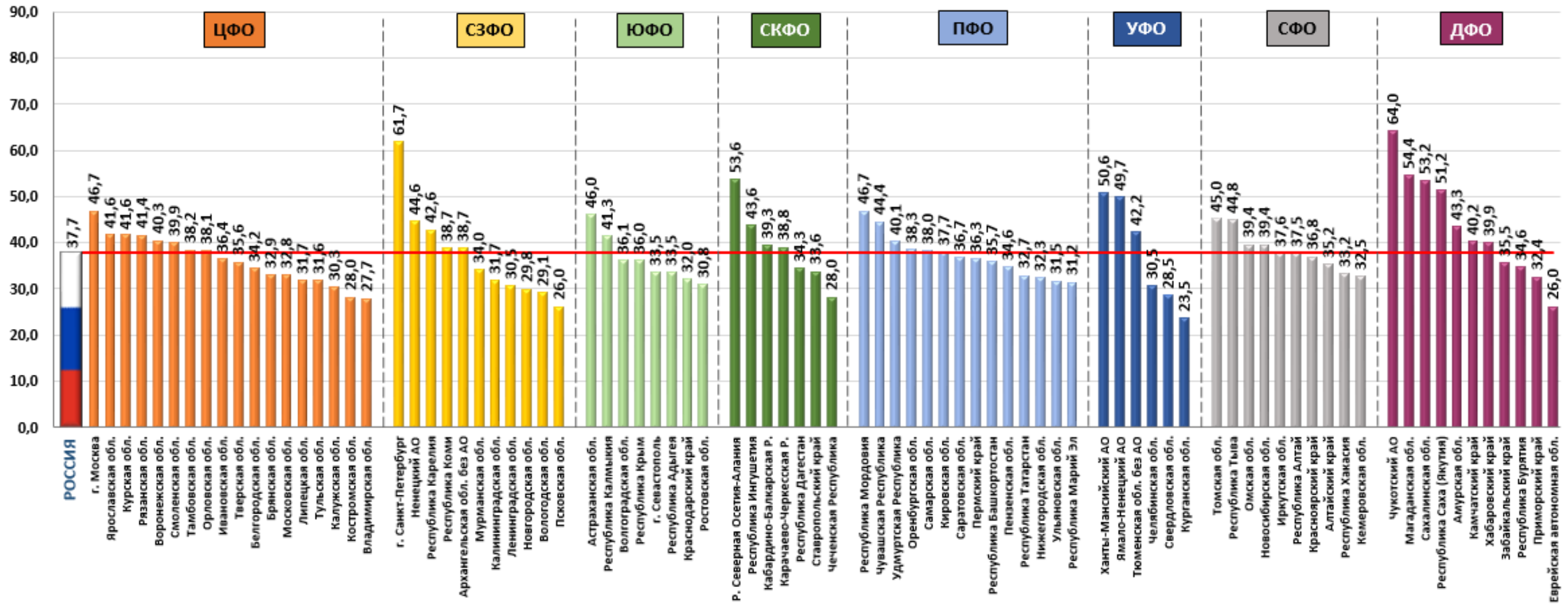


Среднемесячная номинальная оплата труда врачей в Москве составила 168 тыс. руб. в мес., что в 2 раза выше, чем в Кемеровской и Иркутской областях и в 2,6 раза выше, чем в Тверской и Псковской областях

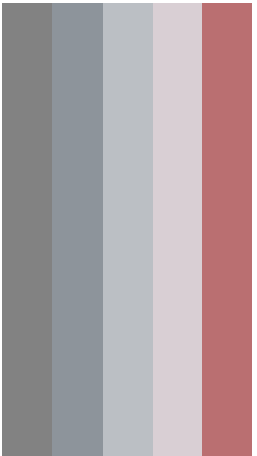


Обеспеченность врачами в Москве составляет **4,7 врача** на 1 тыс. населения, что **на 30% и более выше**, чем в Тверской, Иркутской, Кемеровской областях и **в 1,8 раз выше**, чем в Псковской области

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



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава Р



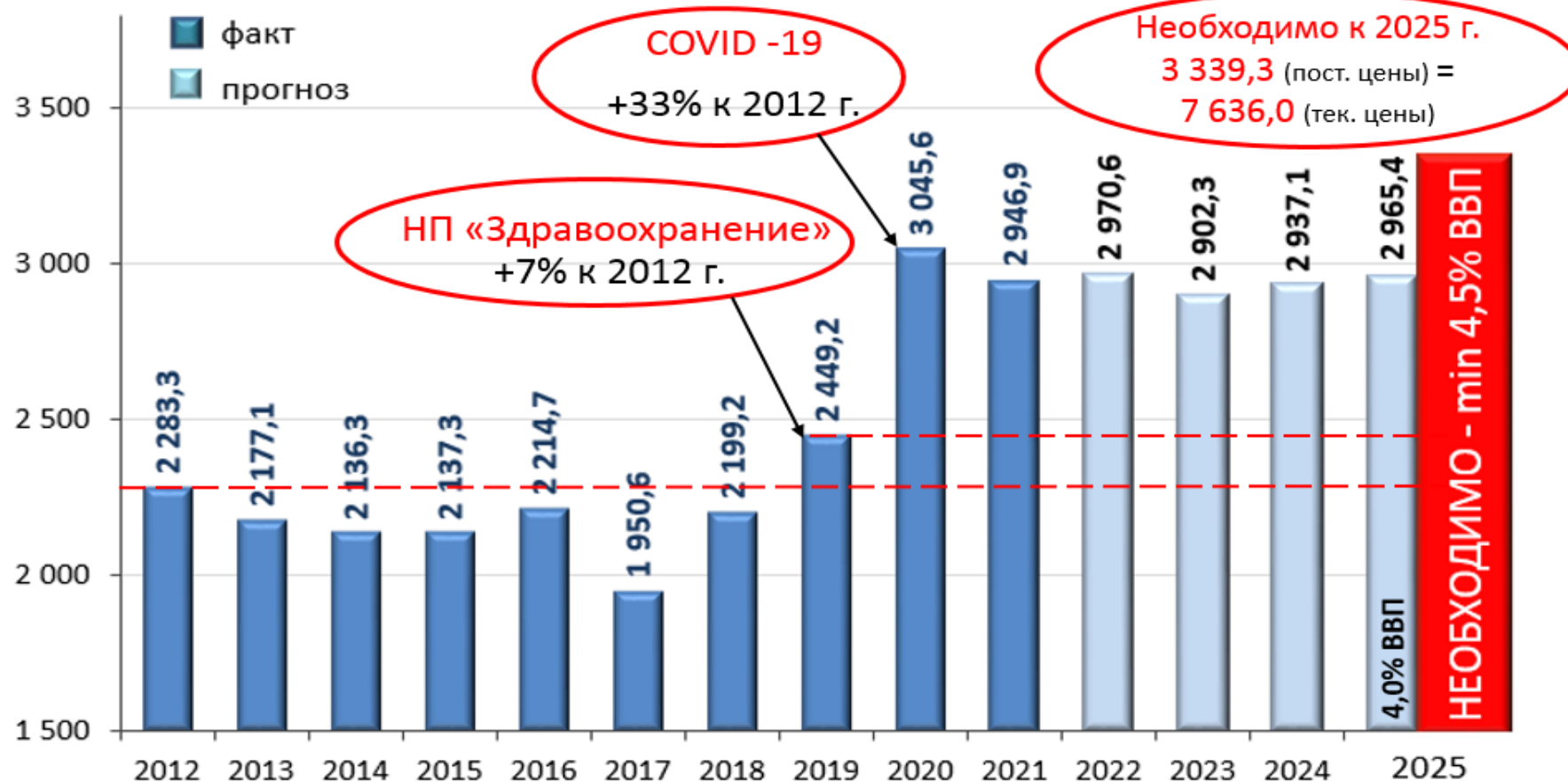
5.

.....
ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ
ЦЕЛИ - «**СОХРАНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЗДОРОВЬЕ И
БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛЮДЕЙ**»

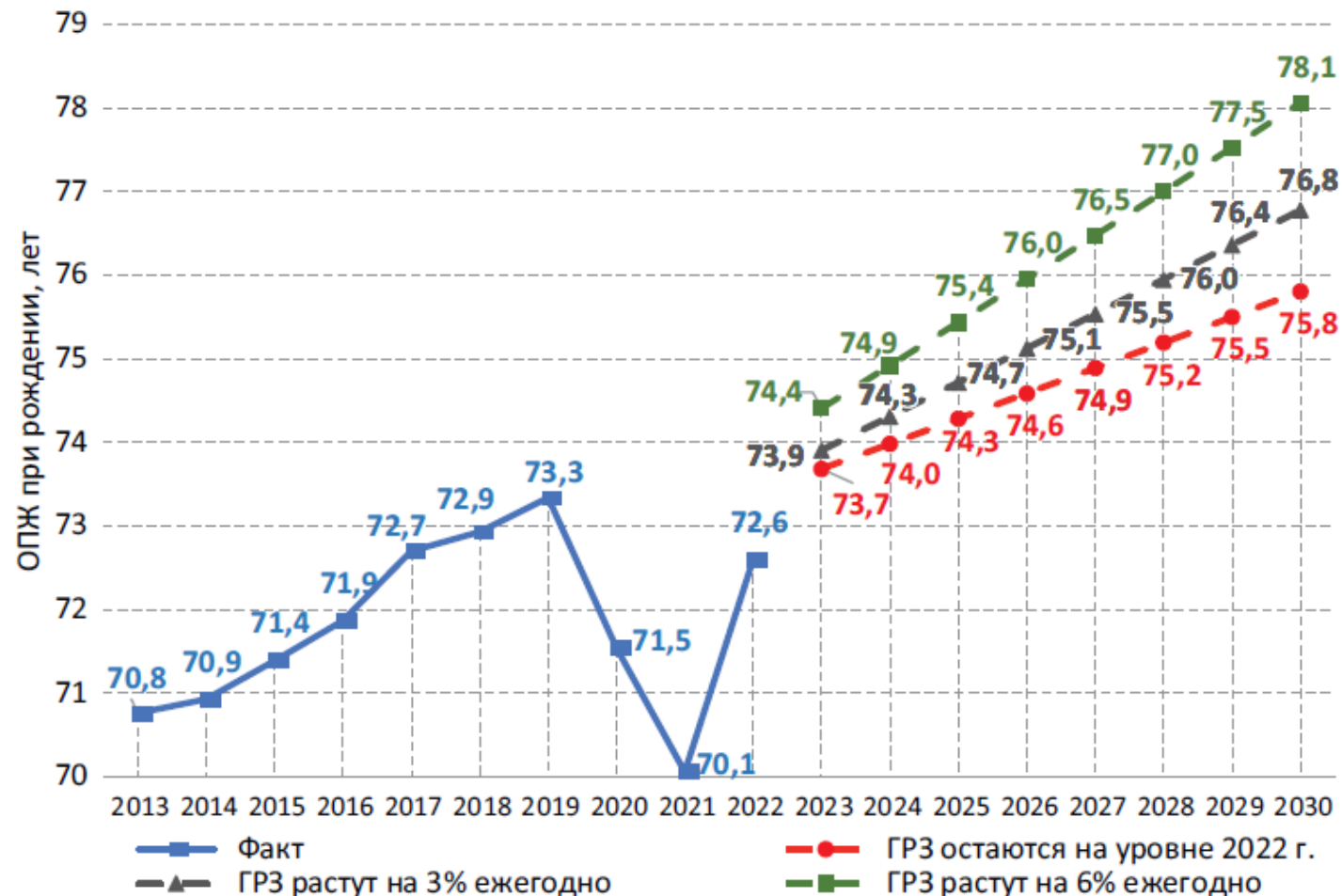
Дополнительные расходы на НП «Здравоохранение» и программу модернизации первичного звена направлены преимущественно на восстановление инфраструктуры отрасли, а в 2020 и 2021 гг. - на пандемию. В 2023 г., по сравнению с 2022 г., государственные расходы в реальных ценах снижаются на 2% и далее не растут.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

.....

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



Для решения этих задач необходимо поэтапное увеличение государственных расходов на здравоохранение так, чтобы к 2030 г. оно **достигло 5% ВВП**. Это только при условии, что ВВП будет расти со средним темпом **2-3%**, а потребление алкоголя снизится **на 45%**. Если этого не произойдет, то в здравоохранение потребуются еще **большие вложения**



Источник: Росстат (расчет ВШОУЗ).

Необходимые меры

.....

1. Задача: повышение оплаты труда медицинских работников и выравнивание ее по субъектам РФ, базовый оклад должен составлять:

- врач – **4 МРОТ**;
- медицинская сестра – **2 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% от уровня госрасходов 2021 г.) для приближения к уровню «новых» стран ЕС, которые тратят по этой статье **в 2,4 раза больше**, чем РФ

3. Задача: обеспечение равнодоступности медицинской помощи в субъектах РФ. Для этого потребуются: централизация управления здравоохранением в федеральном Минздраве с формированием единых подходов в оплате труда медицинских работников и других статей расходов государственных медицинских организаций, а также переход на систему бюджетного финансирования и компенсацию затрат медорганизаций по смете

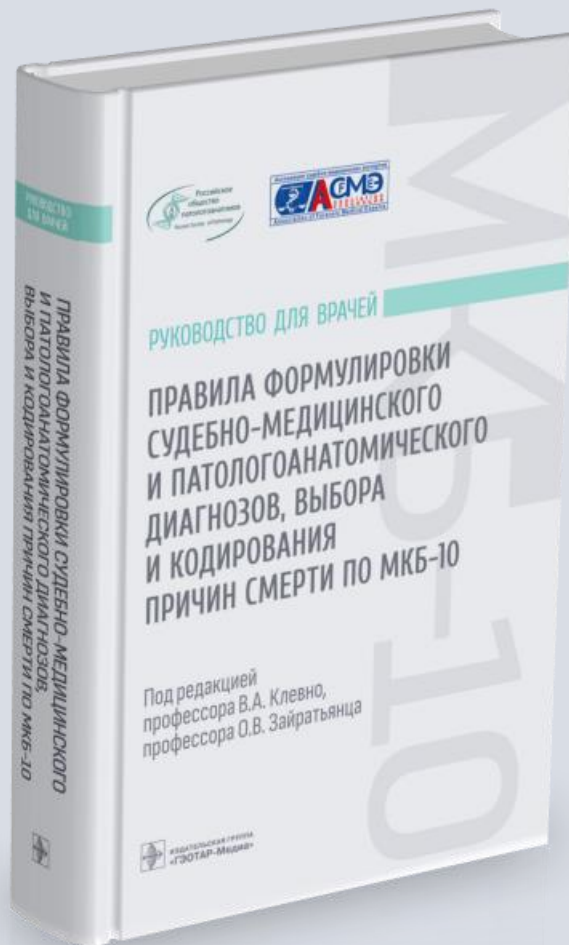
4. Задача: разработка и реализация комплексной межведомственной программы по охране здоровья граждан на уровне Правительства РФ с целью снижения потребления алкоголя **на 45% и распространенности потребления табака **в 2 раза****

Результат

- **Снижение смертности** населения, что даст экономический эффект в размере **более 6 руб.** на каждый дополнительно вложенный в здравоохранение рубль
- **Уменьшение естественной убыли** населения как за счет снижения смертности, так и создания положительных стимулов для увеличения рождаемости
- **Создание импульса для развития отечественных производителей** медицинской и фармацевтической продукции за счет расширения рынков сбыта их продукции
- Повышение престижа медицинских работников и уважение к ним в обществе
- Обеспечение **социальной стабильности** в стране

**Таблетка и скальпель, конечно, важные
инструменты в руках врачей, но
без знаний они будут неэффективны!**





ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
ГЭОТАР-Медиа



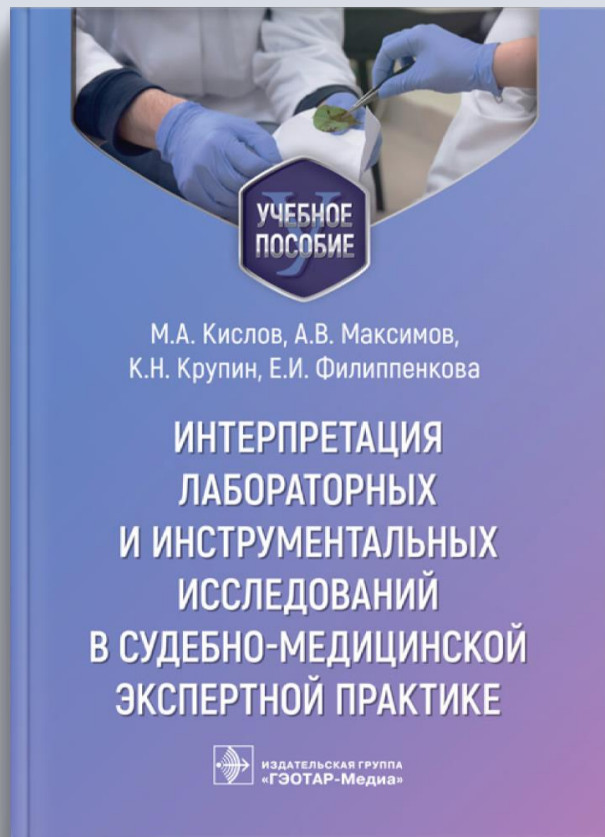
- ПО СУТИ - НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ФОРМУЛИРОВКЕ СУД.-МЕД./ПАТ.АНАТОМ. ДИАГНОЗОВ, ВЫБОРА И КОДИРОВАНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ ПО МКБ-10
- ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ УНИФИЦИРОВАННЫХ ПРАВИЛ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА И КОДИРОВАНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ
- КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА ДЛЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПО ПРАВИЛАМ ФОРМУЛИРОВКИ И КОДИРОВАНИЯ К МКБ-11

НАСТОЛЬНАЯ КНИГА **ПАТОЛОГОАНАТОМА И** **СУДМЕДЭКСПЕРТА**



КЛЕВНО
ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ

- Д.м.н., профессор,
- Академик РАЕН, РАМН, ВАНКБ
- Зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
- Президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов
- Главный редактор журнала «Судебная медицина»



- ПРАВИЛА ВЗЯТИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ПОДРОБНЫЙ АЛГОРИТМ ИНТЕПРЕТАЦИИ ДАННЫХ
- РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ СМЕРТИ: ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПРИЗНАКИ
- ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОГРАММАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ НМО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

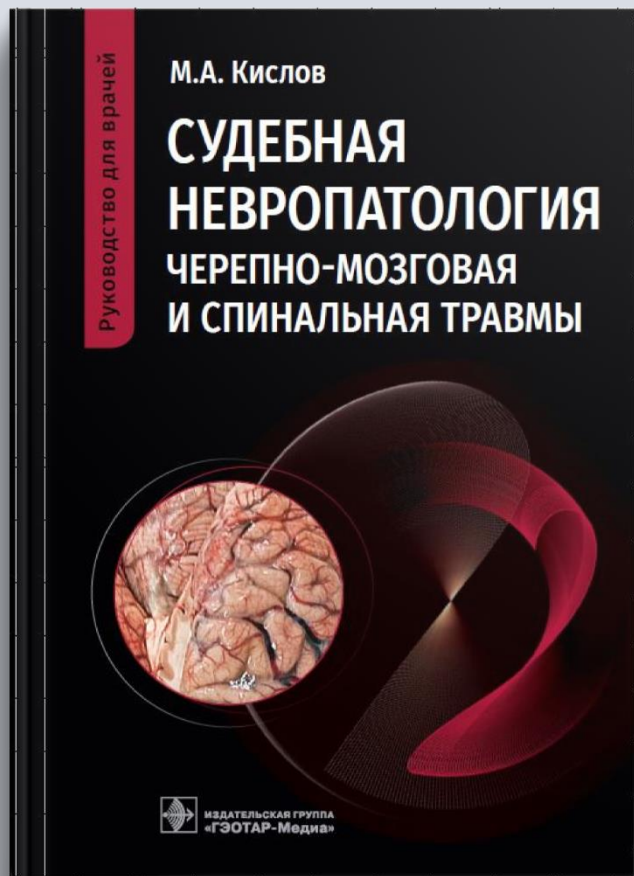
НОВЫЕ ИЗДАНИЯ
МАРТ 2023



КИСЛОВ
МАКСИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ

•Д.м.н., доцент

- Профессор кафедры судебной медицины
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова
Минздрава России



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
ГЭОТАР-Медиа

- ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
- ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦНС ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ НС ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ
- ДАВНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ С УЧЕТОМ ГИСТОЛОГИИ
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ
- ДЛЯ СУД.-МЕД. ЭКСПЕРТОВ, ПАТОЛОГОАНАТОМОВ, НЕВРОПАТОЛОГОВ, НЕЙРОХИРУРГОВ

ГОТОВИТСЯ К ВЫХОДУ



**КИСЛОВ
МАКСИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

•Д.м.н., доцент

- Профессор кафедры судебной медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Главная тема Современное здравоохранение для меняющейся России

Орг ЗДРАВ 2023

КАДРЫ | ИНФРАСТРУКТУРА | ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОТРАСЛИ | УПРАВЛЕНИЕ



Москва, «Президент-Отель»

Онлайн | Офлайн

Регистрация

7- 8 июня | Конференция «Оргздрав-2023.
Эффективное управление в здравоохранении»

9 июня | Подведение итогов и награждение
финалистов Премии «Оргздрав: лидеры отрасли»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОЮЗНОЕ ГОСУДАРСТВО
Постоянный Комитет Союзного государства

<https://congress.orgzdrav.com/>