



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Основы стратегического управления: на примере здравоохранения РФ

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

Содержание

1. Общие понятия
2. Показатели здоровья населения РФ - итоги за 5 лет (2012-2017 гг.)
3. Факторы, влияющие на здоровье населения в РФ
4. Цели и задачи здравоохранения РФ и регионов регионов до 2024 г.

Определение Стратегии

Это ? **детальный долгосрочный план достижения успеха** (цели) в различных ситуациях: войне, политике, бизнесе, отраслях экономики и в отдельных организациях

Это ? **наука и искусство оптимального распределения** материальных, кадровых и финансовых ресурсов для достижения цели в условиях временных и ресурсных ограничений

Это требует **соответствующих знаний, научных обоснований**, понимания балансов и взаимосвязей элементов системы, которой необходимо управлять

Самый сложный вопрос ? как определить приоритеты, то есть как распределить ресурсы

.....



- Через **временные факторы** достижения целей
- **Эффективно** – то есть за минимально возможные средства

Нормативная база по стратегическому планированию в РФ

1. **Федеральный закон от 28.06.2014 № 172-ФЗ**
«**О стратегическом планировании** в Российской Федерации»
2. **Постановление Правительства РФ от 02.08.2010 № 588**
«Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности **государственных программ** Российской Федерации»
3. **Постановление Правительства РФ от 31.10.2018 № 1288**
«**Об организации проектной деятельности** в Правительстве Российской Федерации» с методическими указаниями по разработке Национальных проектов (программ) от 6 июня 2018 г.

Категории документов стратегического планирования

Национальный проект (программа) – документ стратегического планирования, разрабатываемый в рамках целеполагания по **межотраслевому принципу на федеральном уровне** (основа для разработки или корректировки госпрограмм)

«Программа» – **комплекс взаимосвязанных проектов** и мероприятий, объединенных общей целью и координируемых совместно, в целях повышения общей результативности и управляемости

«Проект» – комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на достижение уникальных результатов в условиях **временных и ресурсных ограничений**

Соподчинение **главных** стратегических документов в части достижения ОПЖ **78 лет**



Стратегический документ содержит

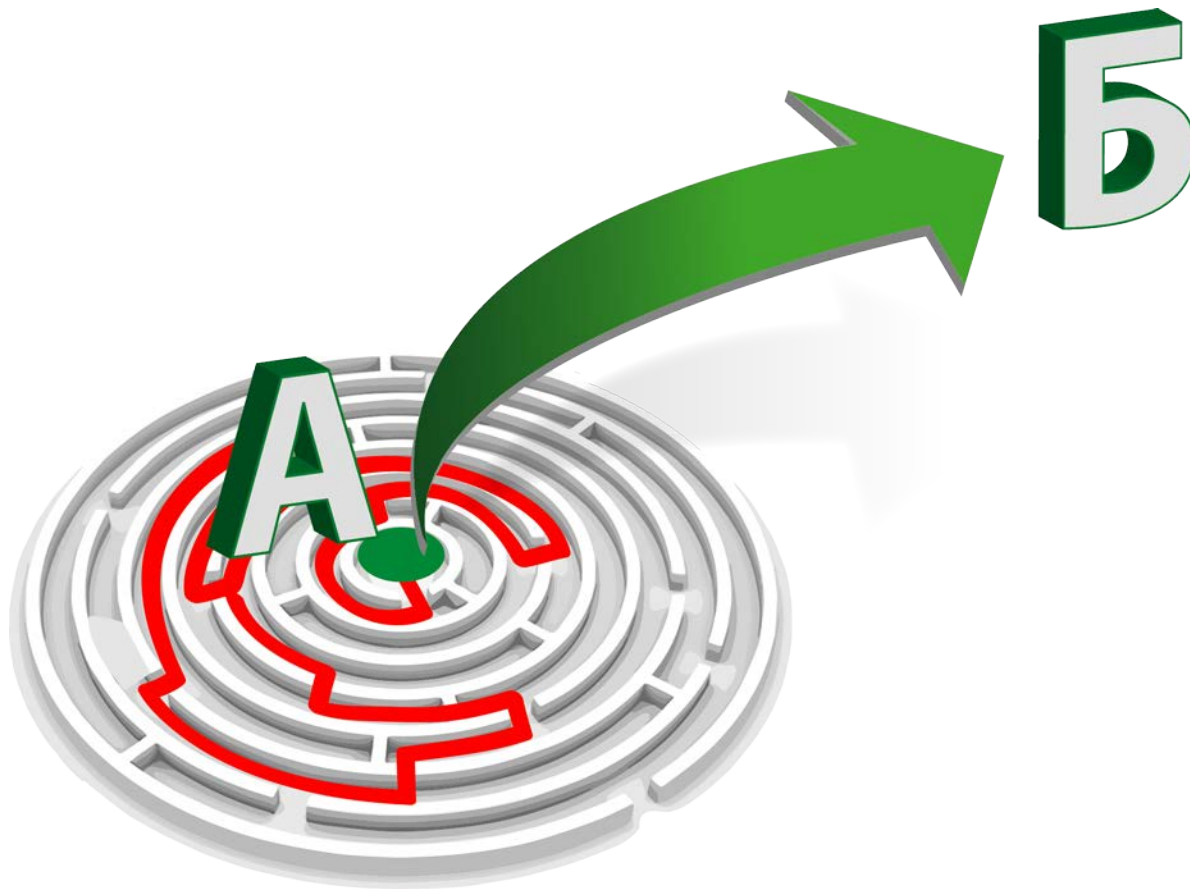
1. **АНАЛИЗ**, ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СФЕРЫ
2. **ПРОГНОЗЫ** РАЗВИТИЯ НА ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПЕРИОД
3. **ПРИОРИТЕТЫ**, ЗАДАЧИ И ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ИХ ИЗМЕРЕНИЯ
4. **СПОСОБЫ** ИХ ЭФФЕКТИВНОГО ДОСТИЖЕНИЯ
5. **СРОКИ И ЭТАПЫ** ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ
6. **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ** ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ
7. **ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ** НА СРЕДНЕСРОЧНЫЙ ПЕРИОД

Ключевые вопросы при формировании Стратегии

1. Какие главные **проблемы** сложились сегодня, которые не позволяют достичь цели?
2. Какие **результаты** мы ожидаем через 1, 2 и 6 лет?
3. Какие **приоритетные задачи надо решить**, чтобы добиться результатов?
4. Как мы **организуем работу**, чтобы решить задачи (процессы, кадры, финансы, материально-техническое обеспечение, организационные структуры)

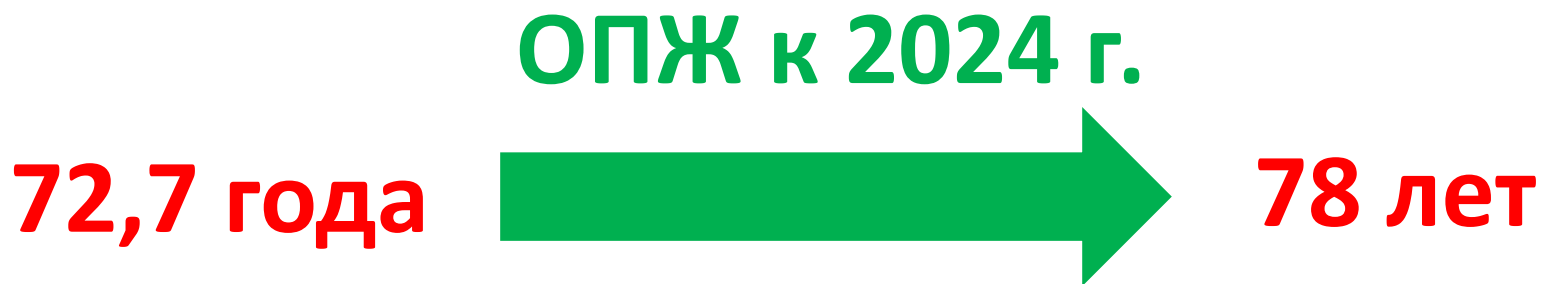
Стратегия - это программа действий должна привести нас из точки **А** – где мы **сегодня**, в точку **Б** – где **цели**

.....



Когда есть цель, то формировать стратегию и программу легче

- **Указ** Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 г.»
- **Послание Президента** Федеральному собранию РФ от 20 февраля 2019 г.





2.

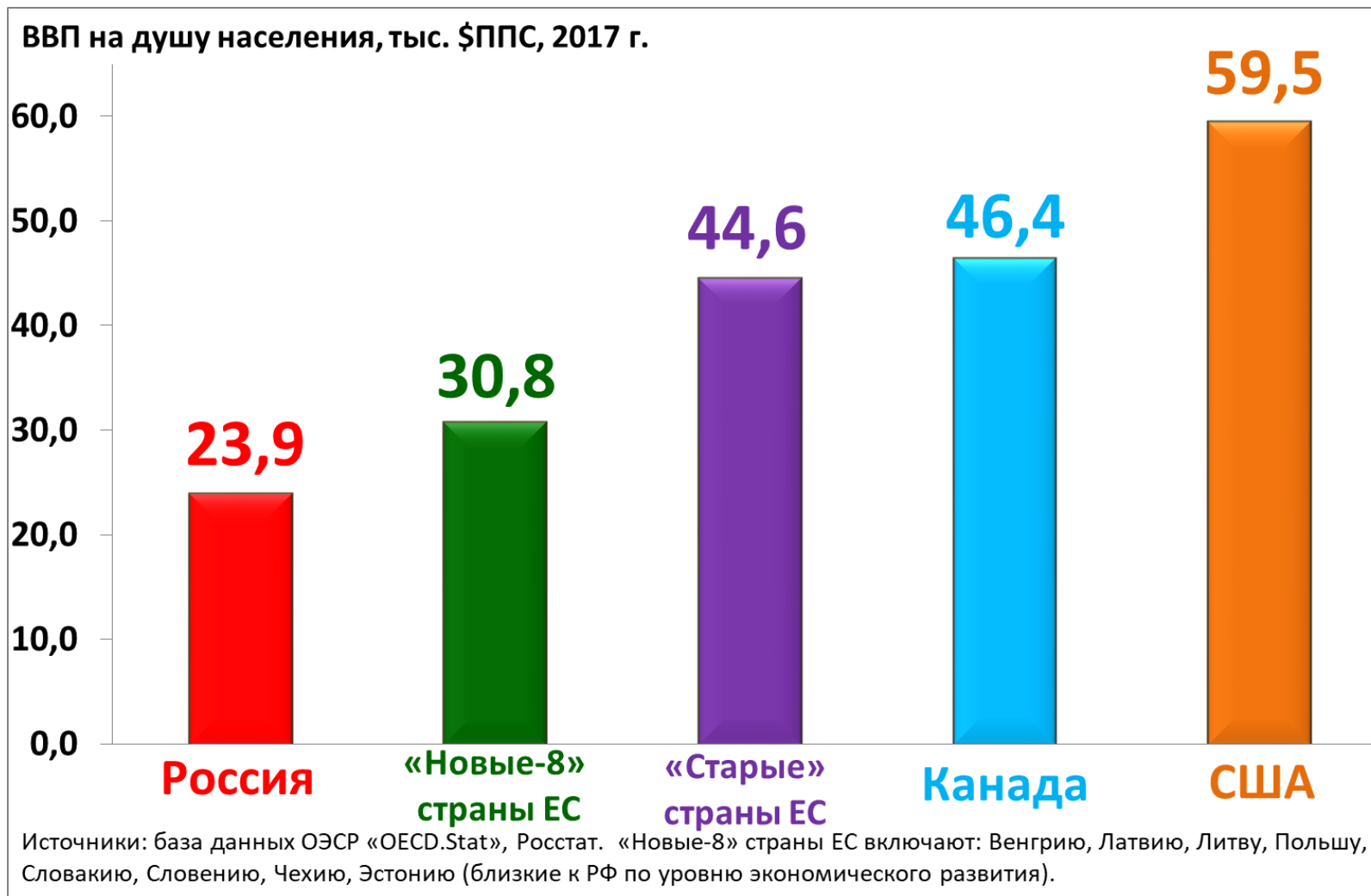
.....

ТОЧКА «А».

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РФ
СЕГОДНЯ И ИТОГИ ЗА 5 ЛЕТ**

С кем сравнивать РФ — с «**новыми-8**» странами ЕС, близкими к РФ по уровню экономического развития (ВВП на душу населения)

.....



все показатели по «новым-8» странам ЕС средневзвешенные с учетом численности населения

С 2012 г. ОПЖ в РФ возросла **на 2,5 года**.
В 2017 г. **?** на **5 лет ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС



С 2012 г. ОПЖ мужчин выросла **на 2,9 года**.

В 2017 г. **на 6,4 года меньше**, чем в «новых-8»
странах ЕС (в 1987 г. разница была 2,5 года)

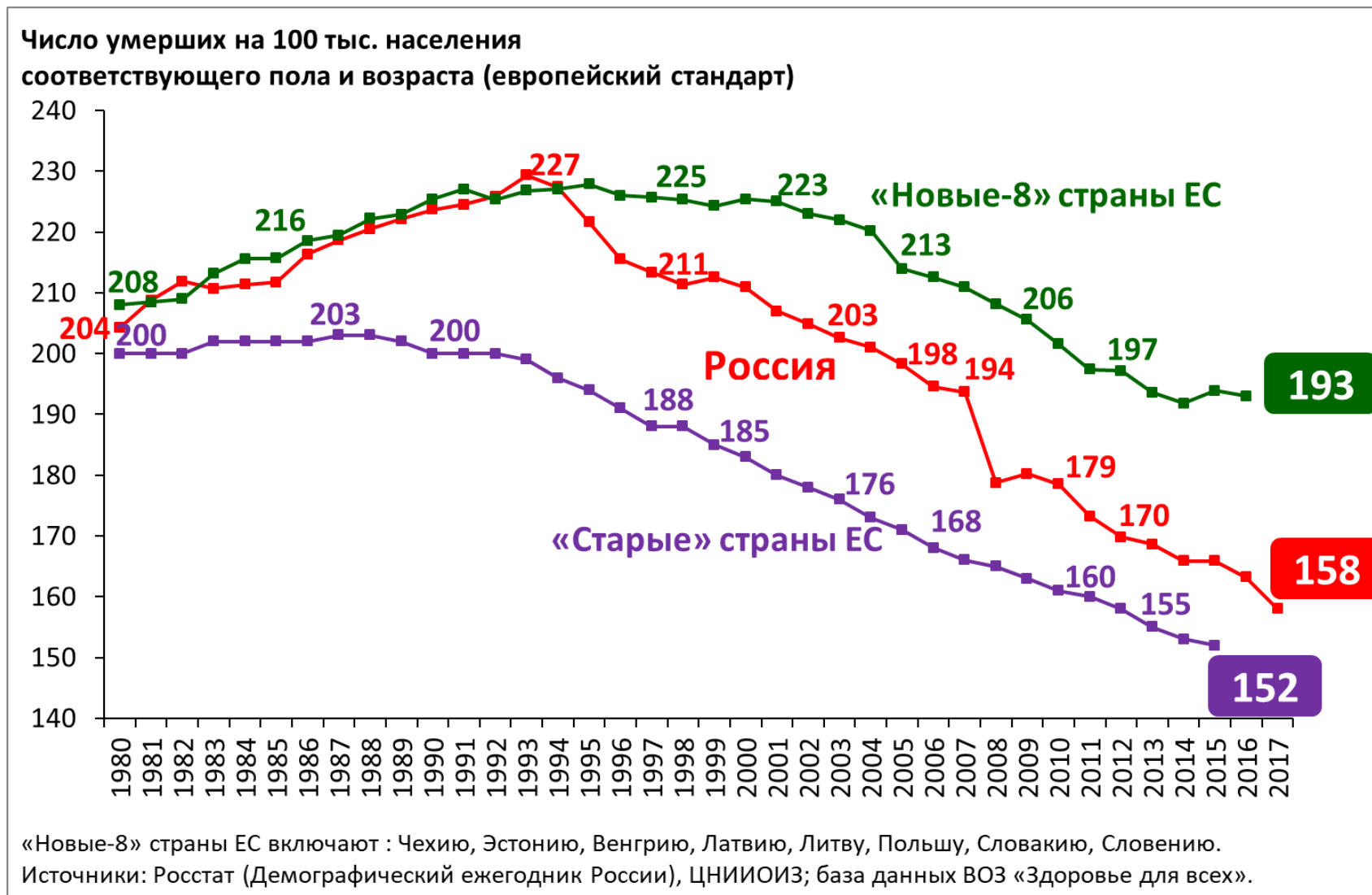


С 2012 г. СКС от болезней системы кровообращения в РФ снизился **на 25%**. В 2017 г. **в 1,4 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС в 2016 г.



С 2012 г. СКС от злокачественных новообразований в РФ снизился **на 7%**.

В 2017 г. **на 18% ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС в 2016 г., что возможно говорит о более низкой выявляемости экологических заболеваний



С 2012 г. СКС от внешних причин в РФ снизился **на 22%**.
В 2017 г. **?** **в 2 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС
2016 г.



С 2012 г. СКС от инфекционных болезней в РФ вырос на 10%. В 2017 г. ? в 3,5 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС

Число умерших на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста (европейский стандарт)



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

Источники: Росстат (Демографический ежегодник России), ЦНИИОИЗ; база данных ВОЗ «Здоровье для всех».

**С 2012 г. СКС от туберкулеза в РФ снизился в 1,9 раза.
В 2017 г. ? в 5,4 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС**

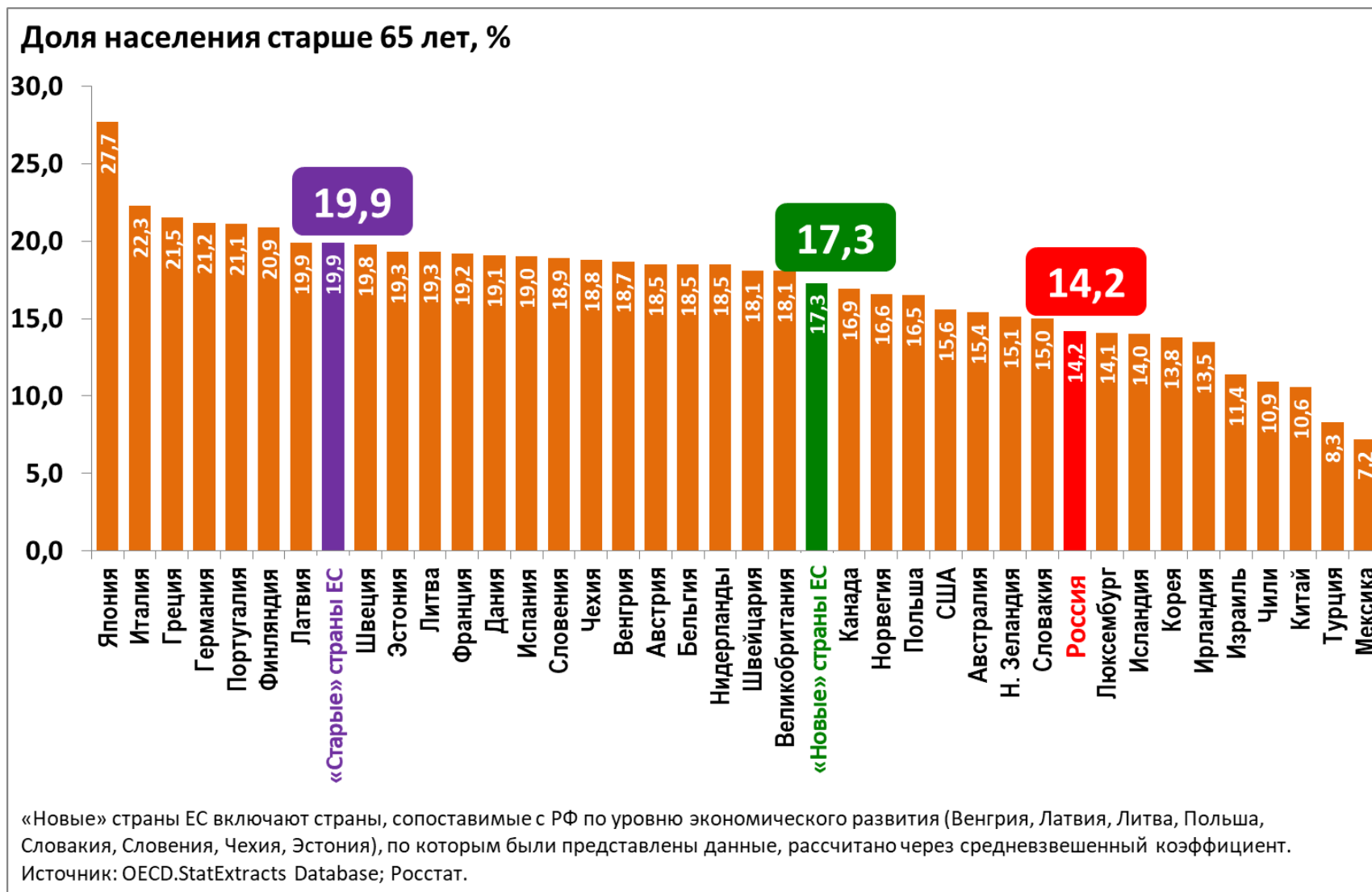


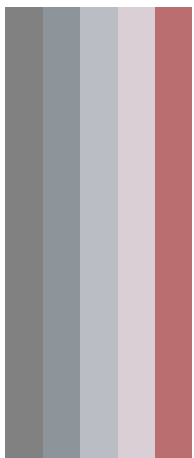
Число лиц, впервые признанных инвалидами, в РФ с 1970 г. **выросло в 2 раза**. Доля инвалидов трудоспособного возраста сохраняется на уровне **46%**. Этому есть и социальные причины

.....



Доля лиц старше 65 лет постоянно растет и составляет **14%** от численности населения





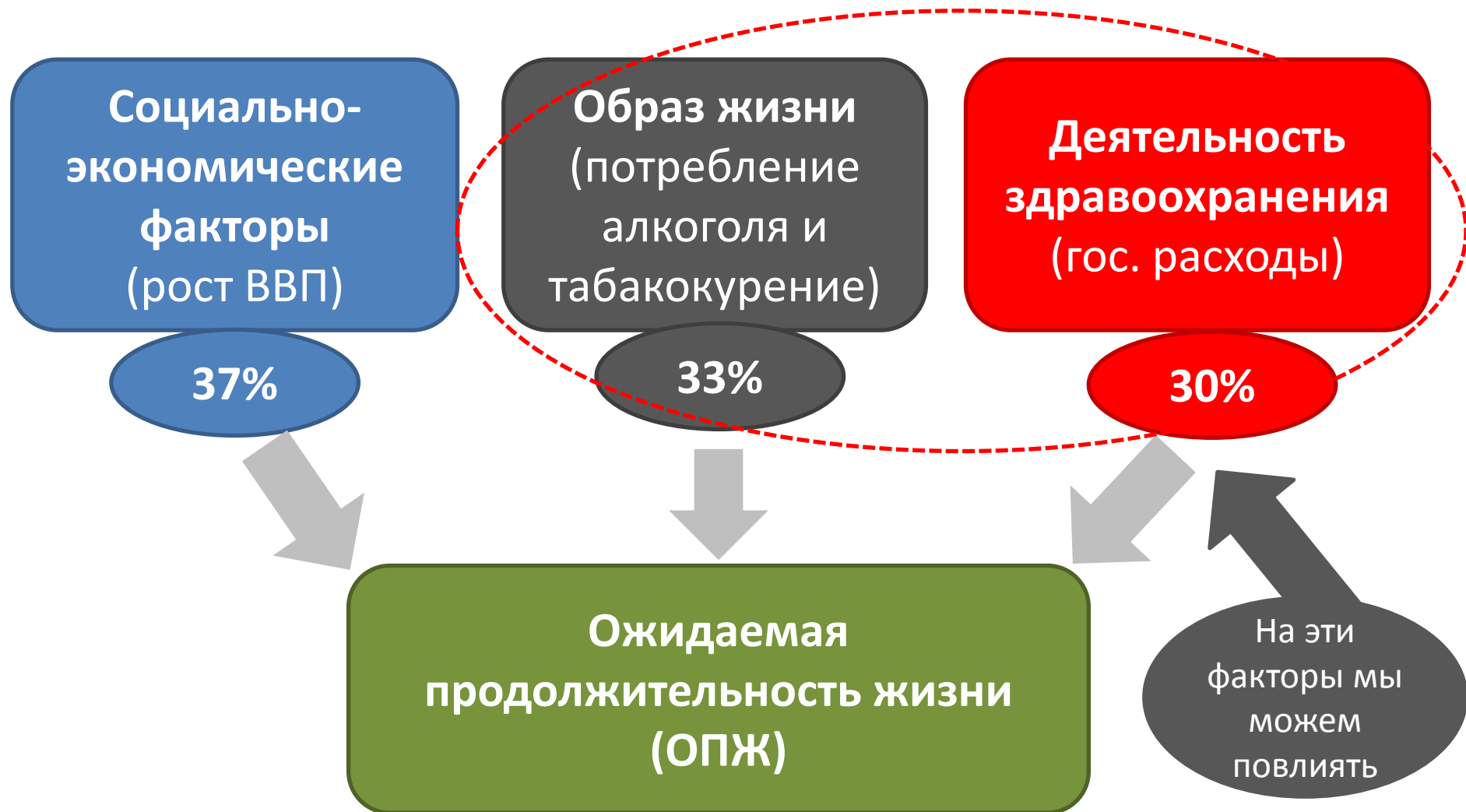
3.

.....

ТОЧКА «А»

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РФ**

В РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) определяется:



Данные регрессионного анализа по РФ за период 2011-2016 гг.

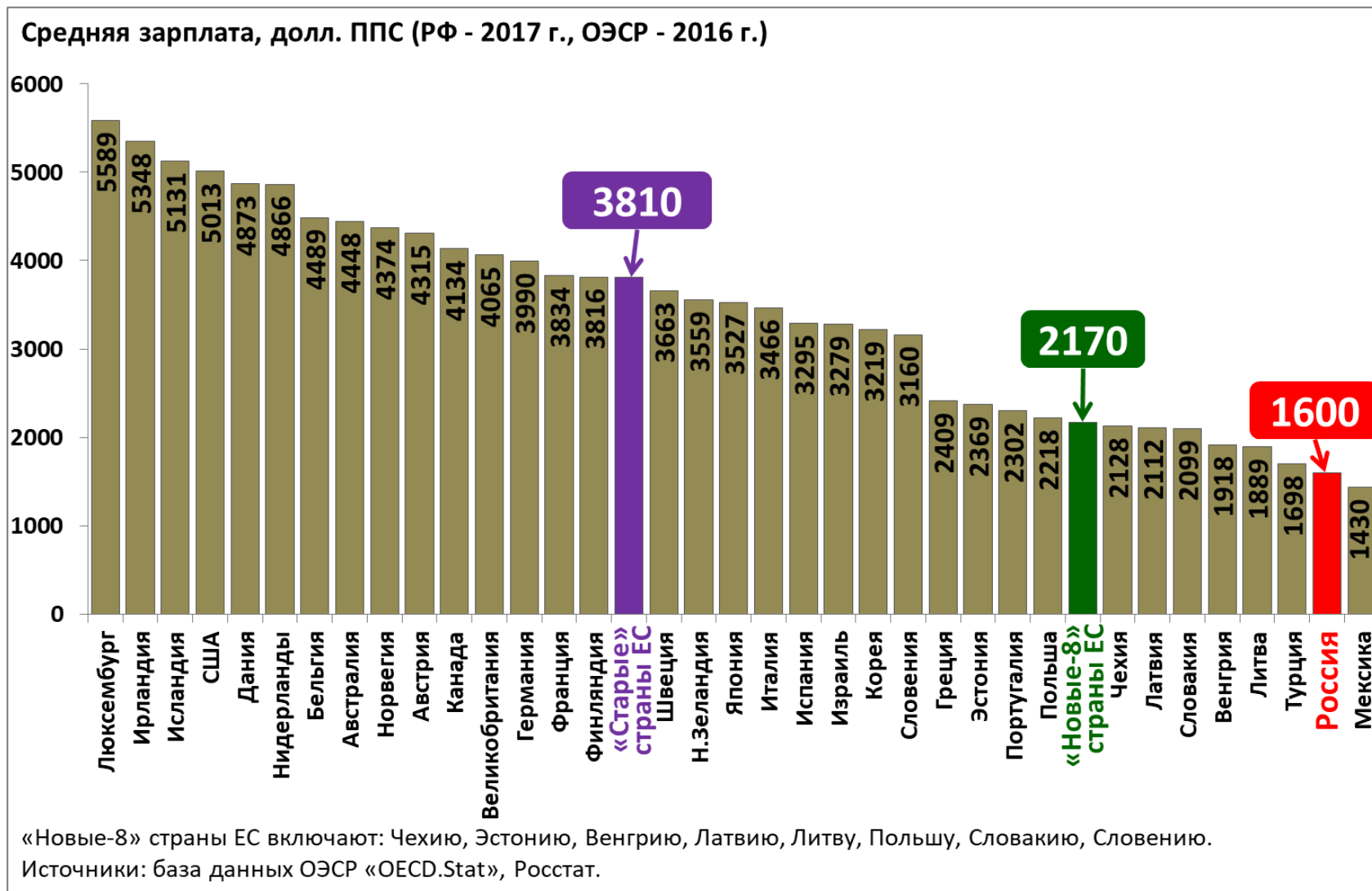
Вопрос: за счет каких мер удалось добиться увеличения ОПЖ на **2,5 года** за 5 лет на фоне снижения государственных расходов на здравоохранение **на 20%** в постоянных ценах?

.....

ОТВЕТ

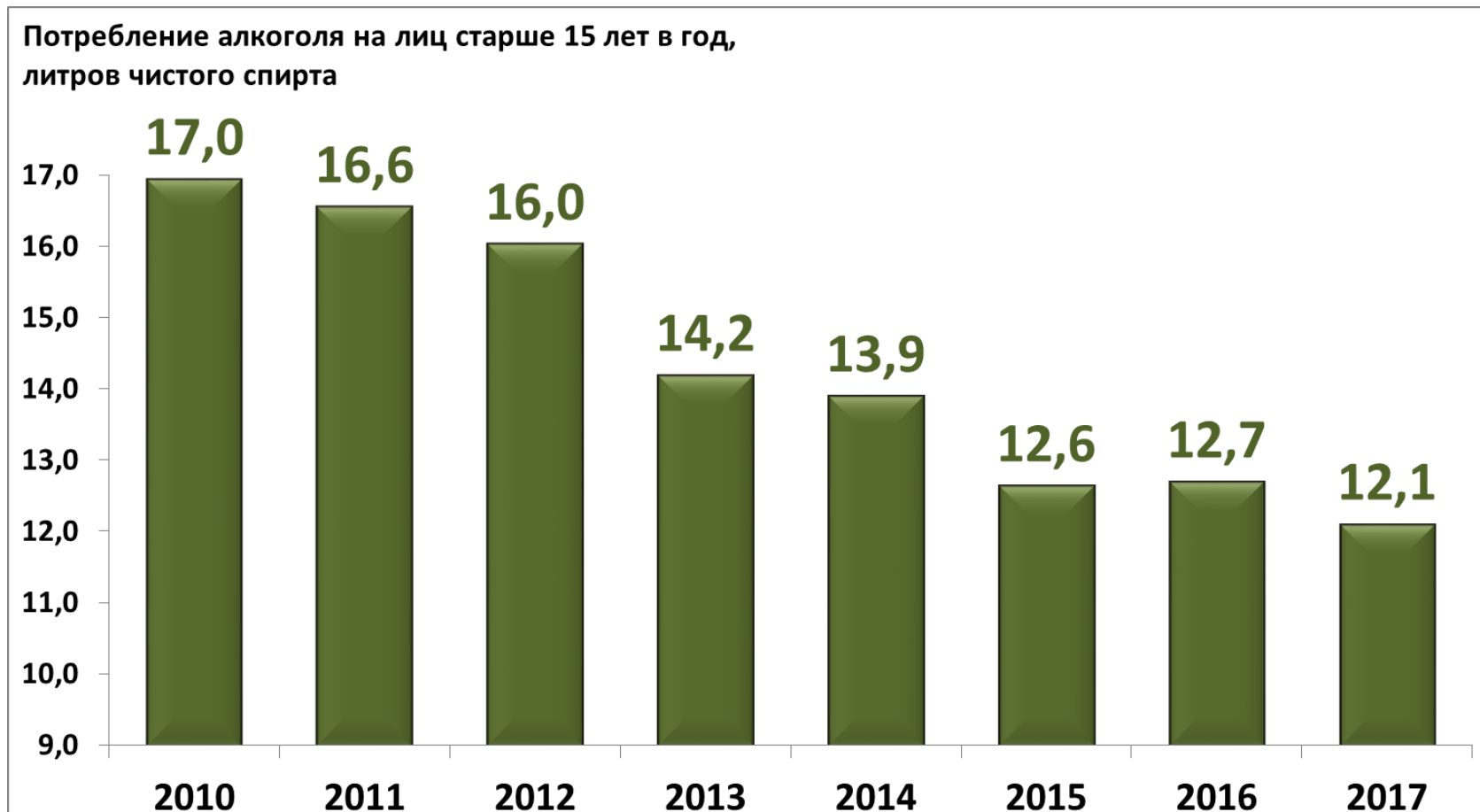
1. Квалифицированным трудом **медицинских работников**
2. Реализацией федеральных программ **по снижению младенческой и детской смертности**
3. Реализацией мер по снижению потребления **алкоголя и табакокурения** на федеральном уровне

Средняя зарплата в постоянных ценах с 2012 г. в РФ не увеличивается и в 2017 г. **в 1,4 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС. В РФ **53%** населения проживает на доходы **менее 25 тыс.** в месяц и только **10%** населения имеет доходы выше 60 тыс. руб.



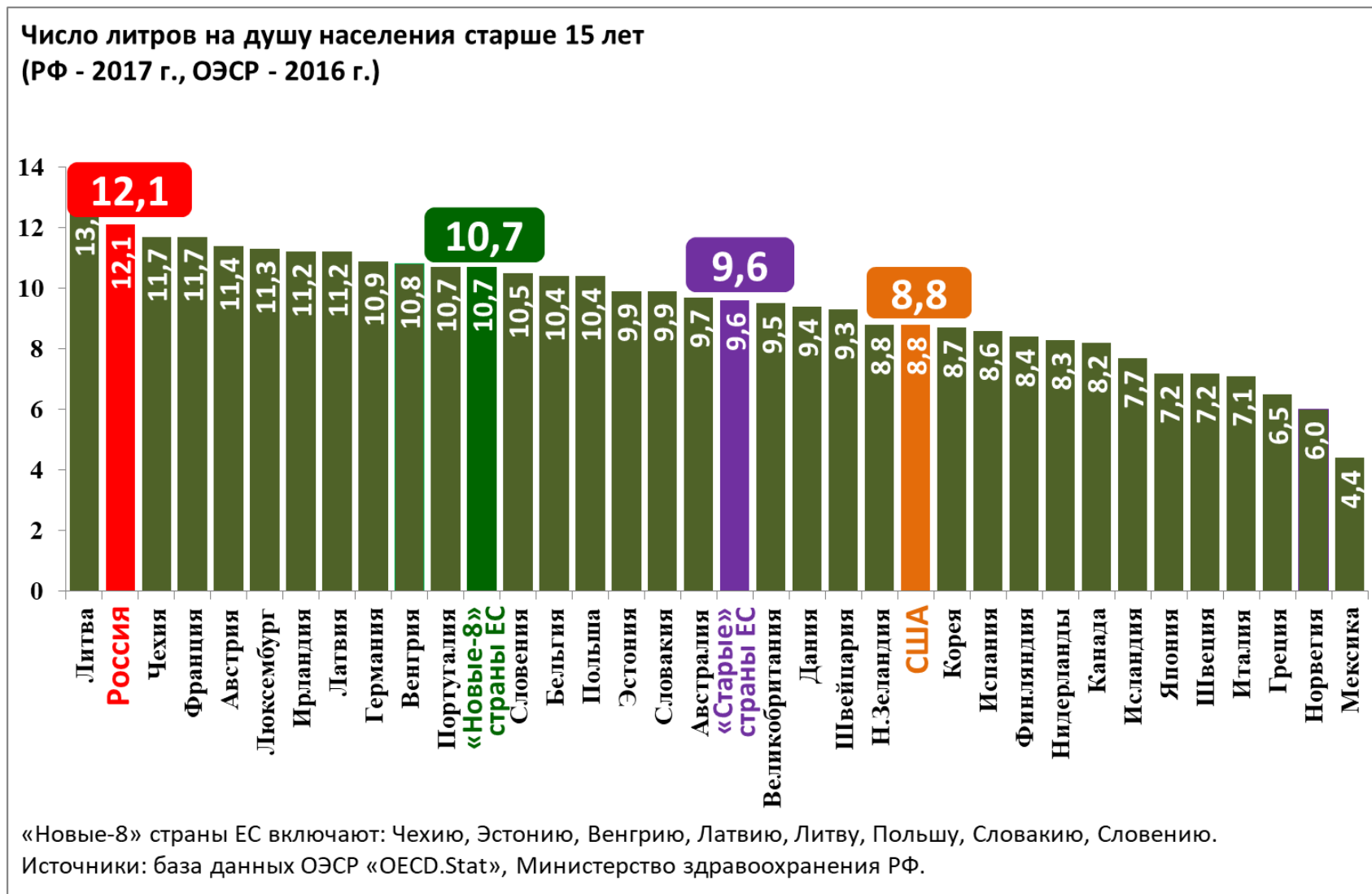
Антиалкогольная кампания в РФ привела к снижению потребления алкоголя почти **на 30%** в 2010-2017 гг.

(Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р)

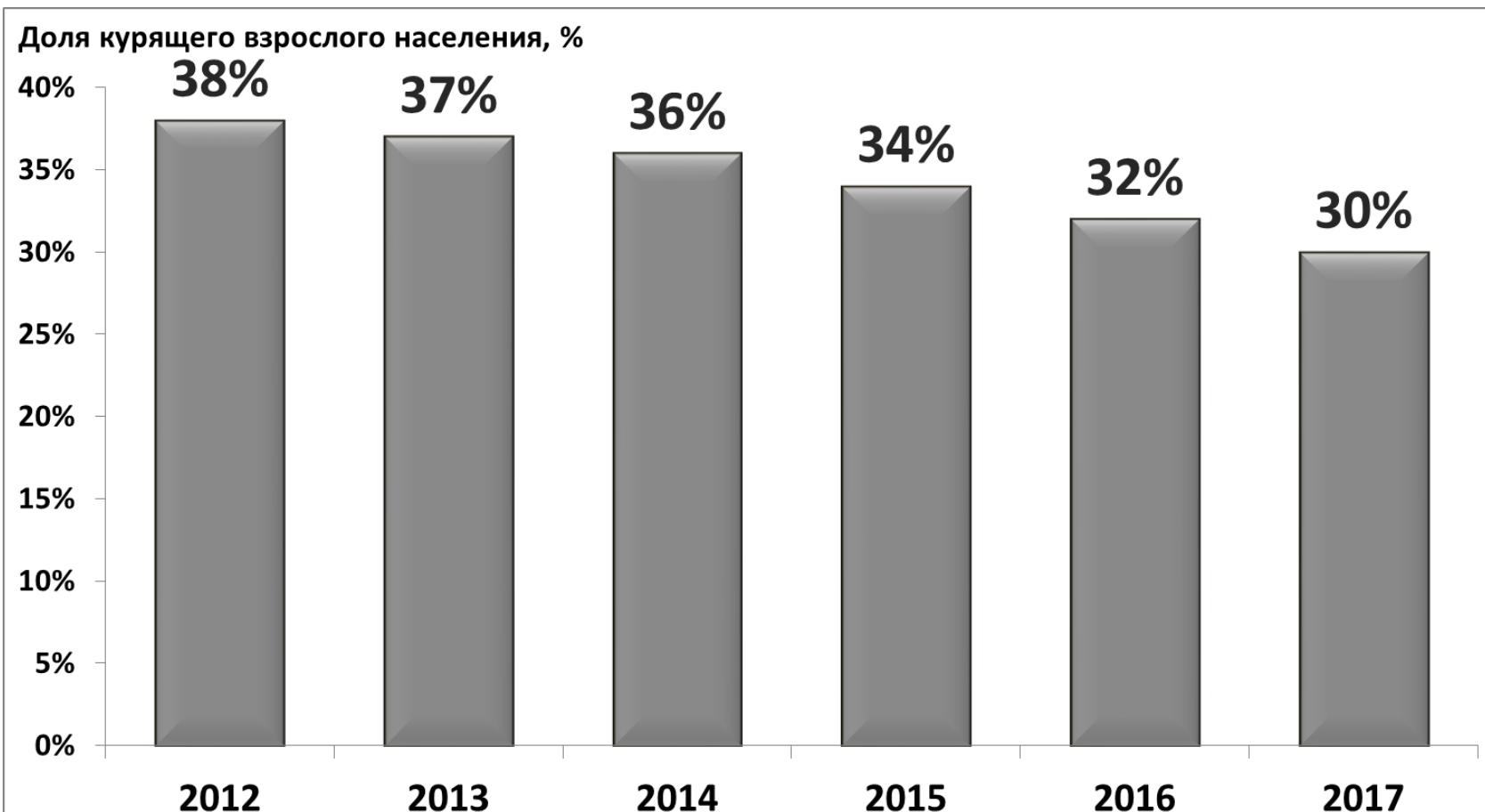


Источники: Основные результаты работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году (сайт Правительства РФ); Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" за 2014 и 2015 гг.; Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" с измен. от 31.03.2017 г.; Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год; Данные за 2017 г. согласно Отчету на коллегии Минздрава России (2018 г.).

Но сегодня потребление алкоголя (литры чистого спирта на душу населения старше 15 лет) в РФ почти **на 30% выше**, чем в ЕС и США



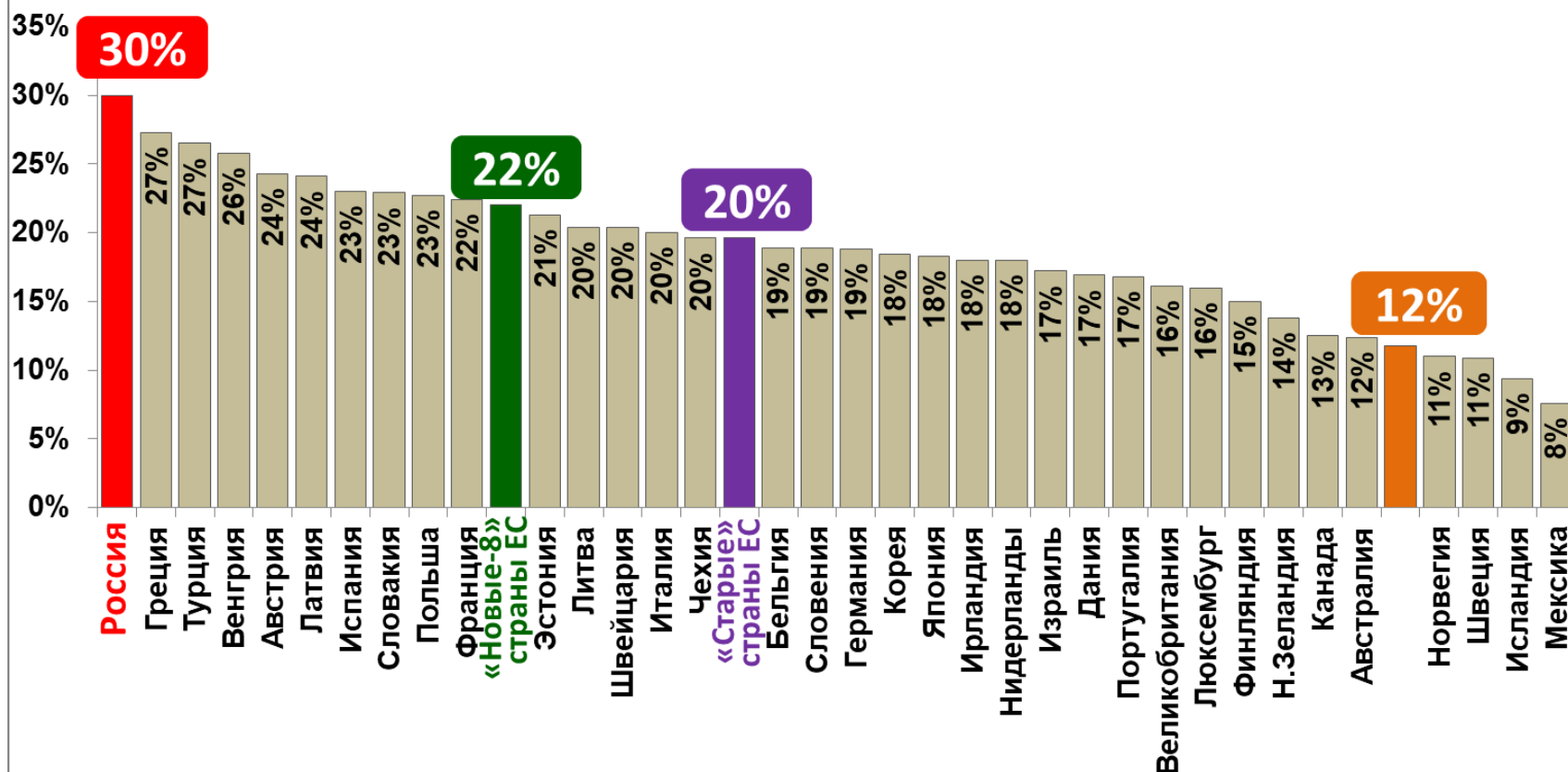
Реализация антитабачного закона в РФ привела к снижению распространенности курения **на 21%** в период 2012-2017 гг. (ФЗ от 23.02.2013 № 15)



Источники: Основные результаты работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году ([сайт Правительства РФ](#)); Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" за 2014 и 2015 гг.; Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" с измен. от 31.03.2017 г.; Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год; Данные за 2017 г. согласно Отчету на коллегии Минздрава России (2018 г.).

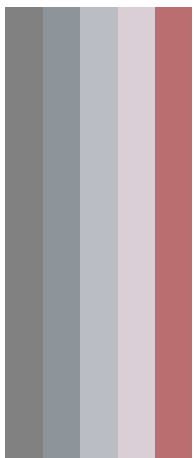
Но сегодня доля ежедневно курящего населения старше 15 лет в РФ – **самая высокая** в ОЭСР и **в 2,5 раза выше**, чем в США

Доля ежедневно курящего взрослого населения
(РФ - 2017 г., ОЭСР - 2016 г.)



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

Источники: база данных ОЭСР «OECD.Stat», Министерство здравоохранения РФ.



Фактор — здравоохранение (влияние - 30%)

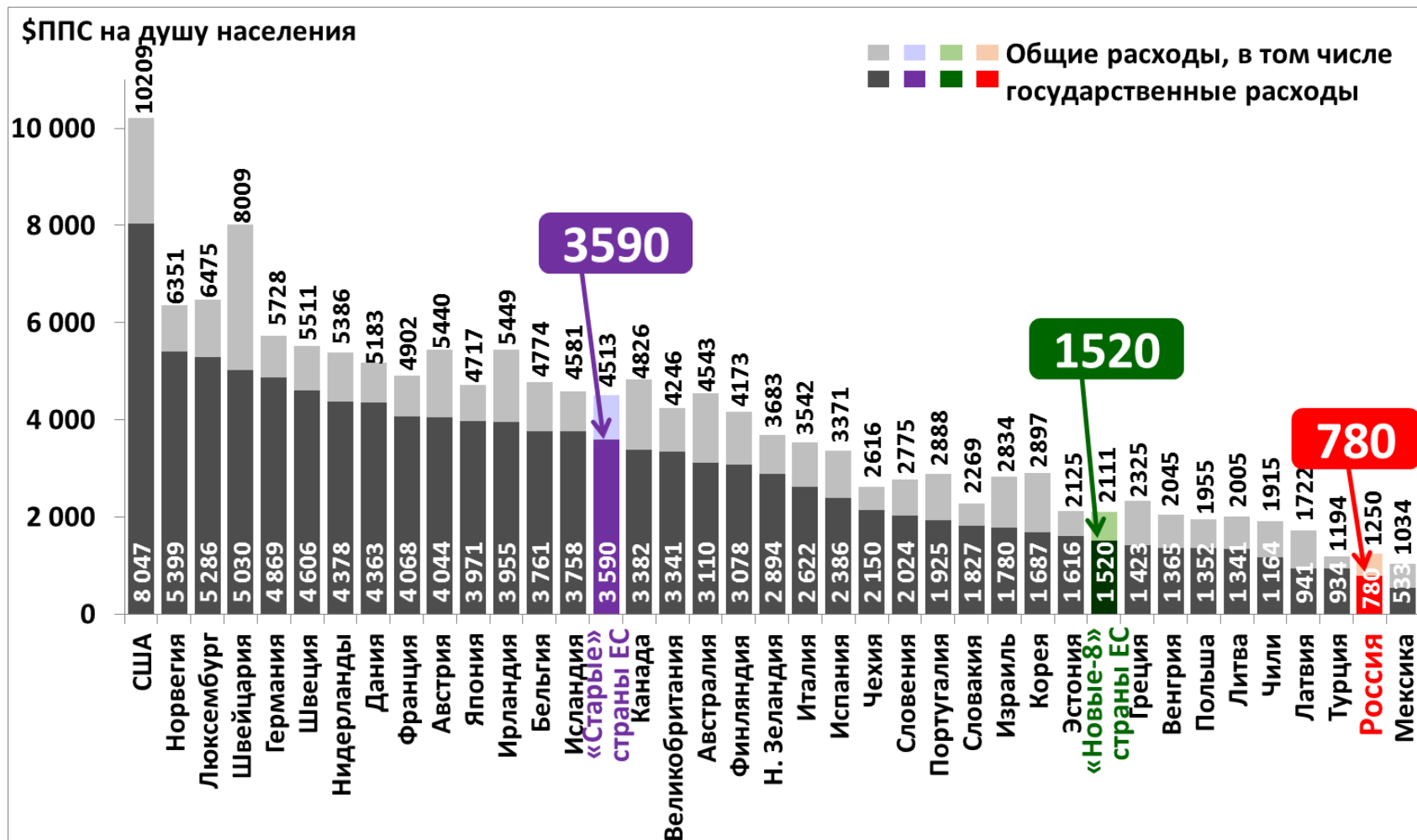
.....

ФИНАНСИРОВАНИЕ

МОЩНОСТИ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ

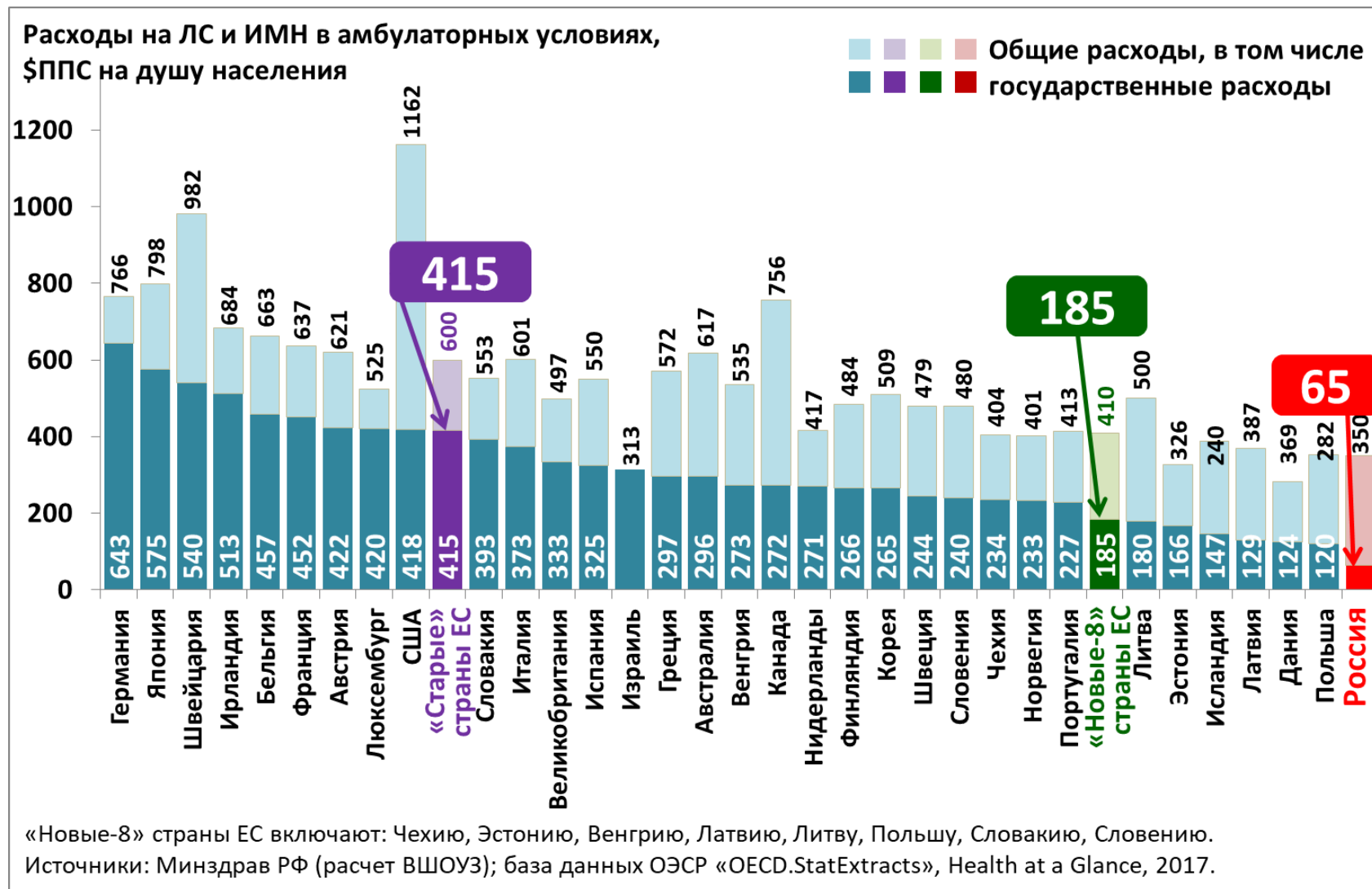
Подушевые госрасходы на здравоохранение в РФ в 2017 г. в **1,9 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС и составляют в доле ВВП всего **3,1%** (у них — **5%**)



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

Источники: Минздрав РФ, Казначейство РФ; база данных ОЭСР «OECD.StatExtracts».

Государственные расходы на ЛС и ИМН в амбулаторных условиях в РФ в **2,8 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС

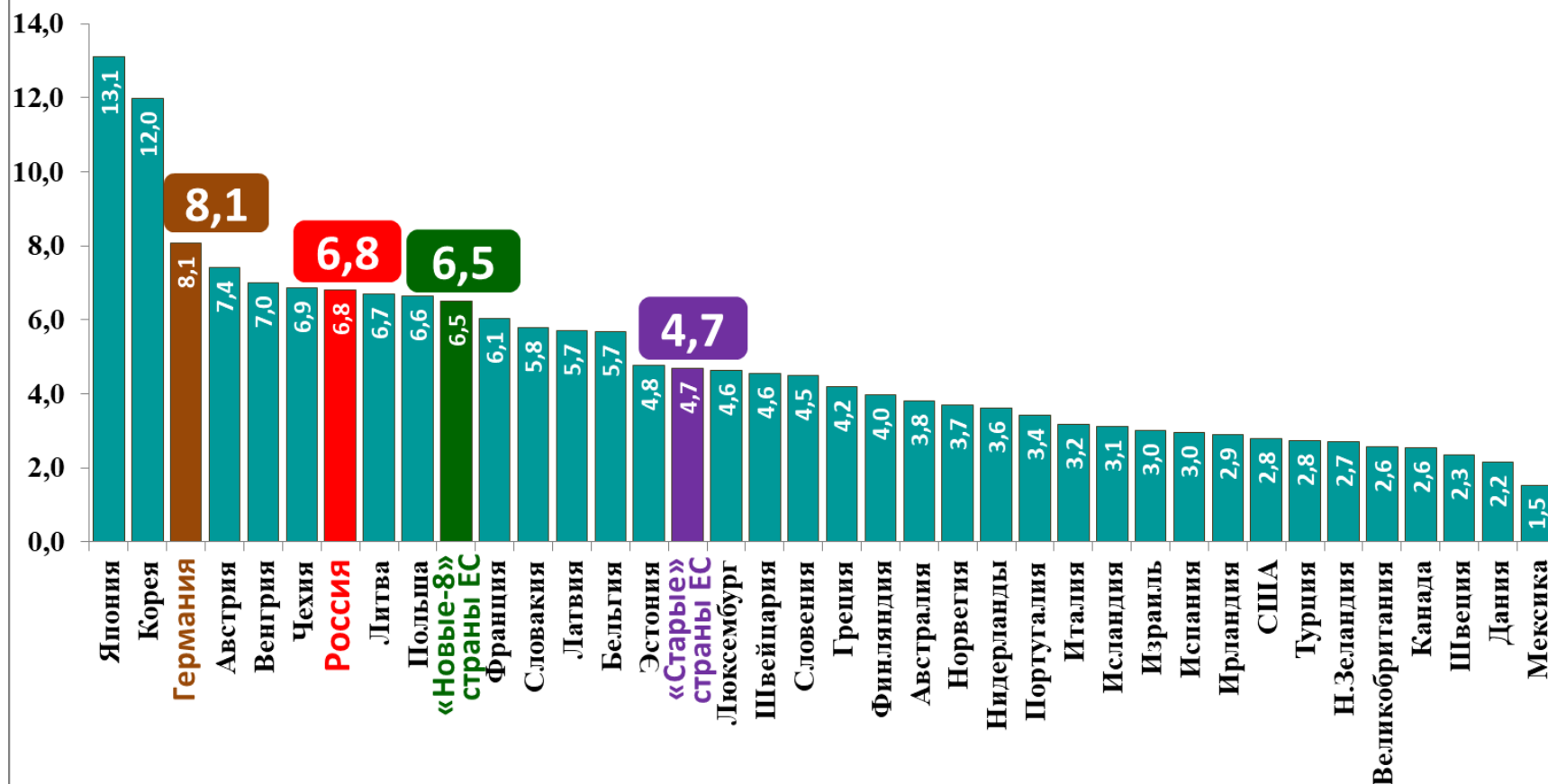


Обеспеченность практикующими врачами в РФ при **большем** потоке больных – **на 12% ниже**, чем в Германии и на уровне «старых» стран ЕС



Обеспеченность койками в РФ при **большем** потоке больных – **на 16% ниже**, чем в Германии и почти на уровне «новых-8» стран ЕС

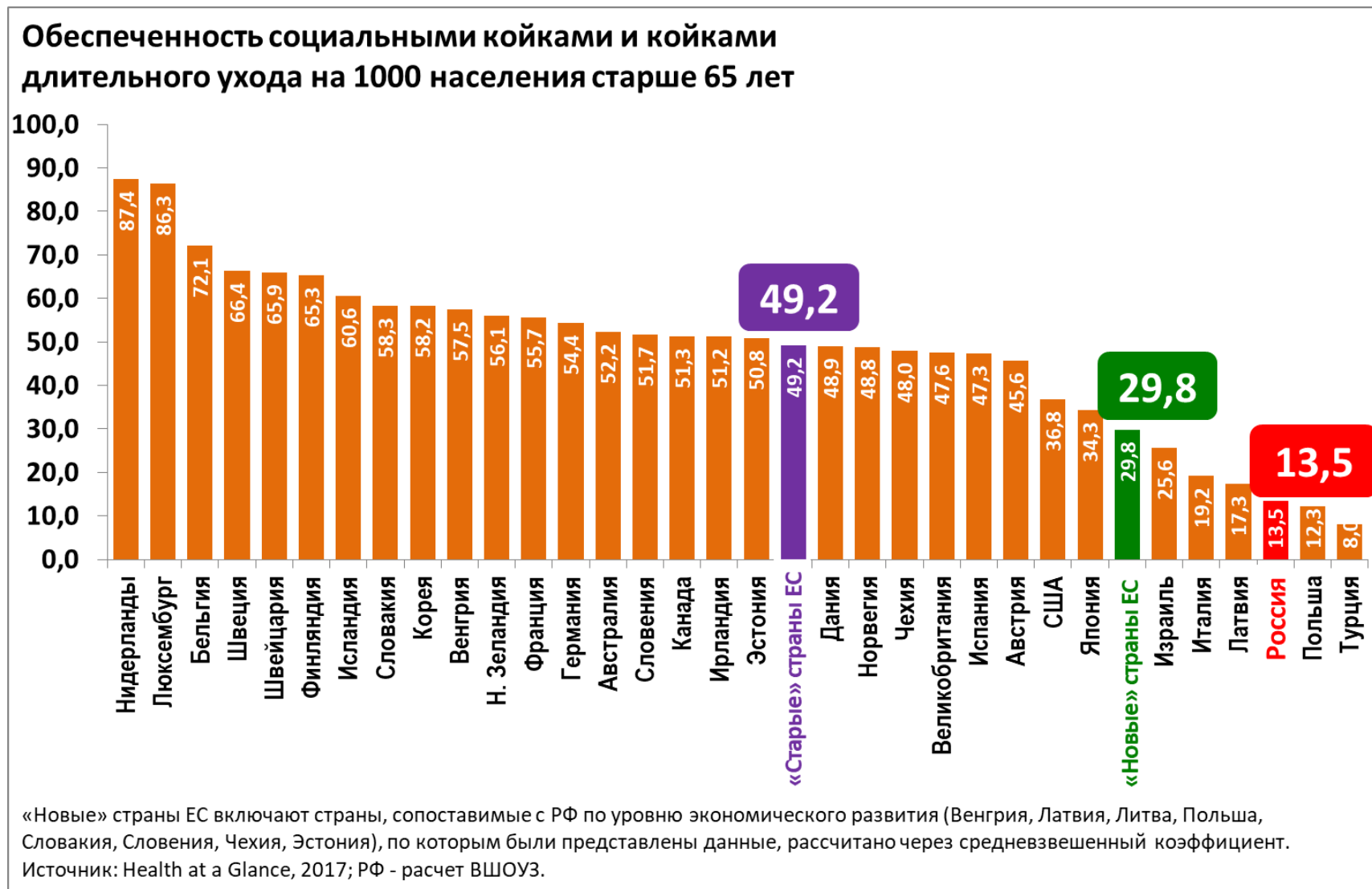
Обеспеченность всеми койками (без учета коек на ремонте 5%)
на 1000 населения, 2016-2017 гг. (или последний возможный)



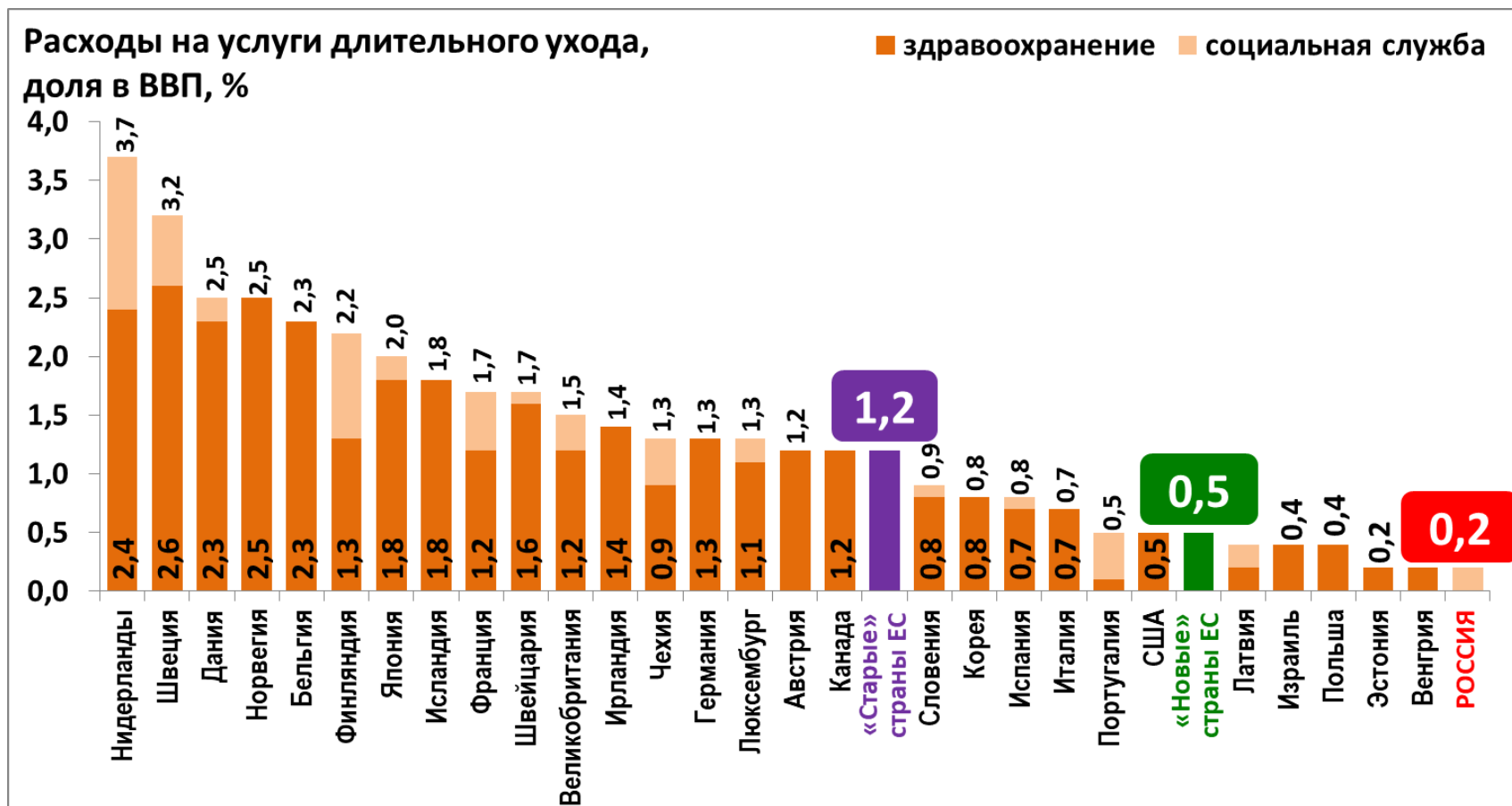
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: база данных ОЭСР «OECD.StatExtracts», Министерство здравоохранения РФ (ЦНИИОИЗ).

Обеспеченность койками длительного ухода в системе здравоохранения и в учреждениях социального ухода в РФ одна из самых низких в ОЭСР



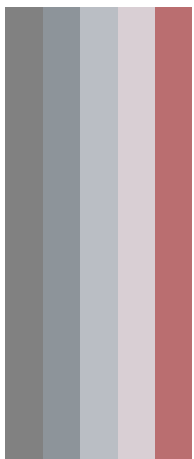
Расходы на долговременный уход, включая паллиативную медицинскую помощь, в РФ **0,2% ВВП**, что **в 2,5 раза меньше**, чем в «новых» странах ЕС. Сегодня расходуется около **200 млрд руб**, а необходимо – **500 млрд руб**.



«Новые» страны ЕС включают страны, сопоставимые с РФ по уровню экономического развития (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония), по которым были представлены данные, рассчитано через средневзвешенный коэффициент.

Источник: Health at a Glance, 2017.

По РФ - расчет ВШОУЗ (согласно отчетам об исполнении федерального бюджета и консолидированного бюджета субъекта РФ).



4.

.....

ТОЧКА «В».

**ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ И РЕГИОНОВ ДО
2024 г.**

Национальные проекты и программы, влияющие на достижение ОПЖ **78 лет** сформированы

.....



Цели национального проекта «Здравоохранение» и «Демография»

Показатель	2017	2024	Динамика
ОПЖ (число лет)	72,7	78,0	+5,3 г.
Смертность населения трудоспособного возраста (число случаев на 100 тыс. населения)	484,5	350,0	-28%
Младенческая смертность (число случаев на 1000 родившихся детей)	5,6	4,5	-20%
Смертность от новообразований (число случаев на 100 тыс.)	200,6	185,0	-8%
Смертность от БСК (число случаев на 100 тыс. населения)	587,6	450,0	-23%
Доля населения, занимающегося спортом	36,8%	55,0%	+50%

8 федеральных проектов в составе НП «Здравоохранение» (ответст. Минздрав РФ)

1. Развитие системы оказания
первичной медико-санитарной
помощи

2. Борьба с **сердечно-сосудистыми**
заболеваниями

3. Борьба с **онкологическими**
заболеваниями

4. Развитие **детского**
здравоохранения, вкл. создание
современной инфраструктуры
оказания медпомощи детям

5. Обеспечение медицинских
организаций системы
здравоохранения
квалифицированными кадрами

6. Методическое руководство
национальными медицинскими
исследовательскими центрами ?
НМИЦ

7. Создание единого цифрового
контура в здравоохранении на
основе **ЕГИСЗ**

8. Развитие **экспорта** медицинских
услуг

Финансовое обеспечение проекта – **1,73 трлн руб. за 6 лет** (80% за счет фед. бюджета)

.....



5 федеральных проектов в составе НП «Демография» (ответст. Минтруд)

1. «Финансовая поддержка **семей** при рождении детей»

2. «Создание **«яслей»** ☑ содействие занятости женщин»

3. «**Старшее поколение**»

4. «Укрепление общественного **здоровья**»

5. «Новая **физическая культура** населения»

Финансовое обеспечение проекта – **3,1 трлн руб. за 6 лет** (96% за счет фед. бюджета)

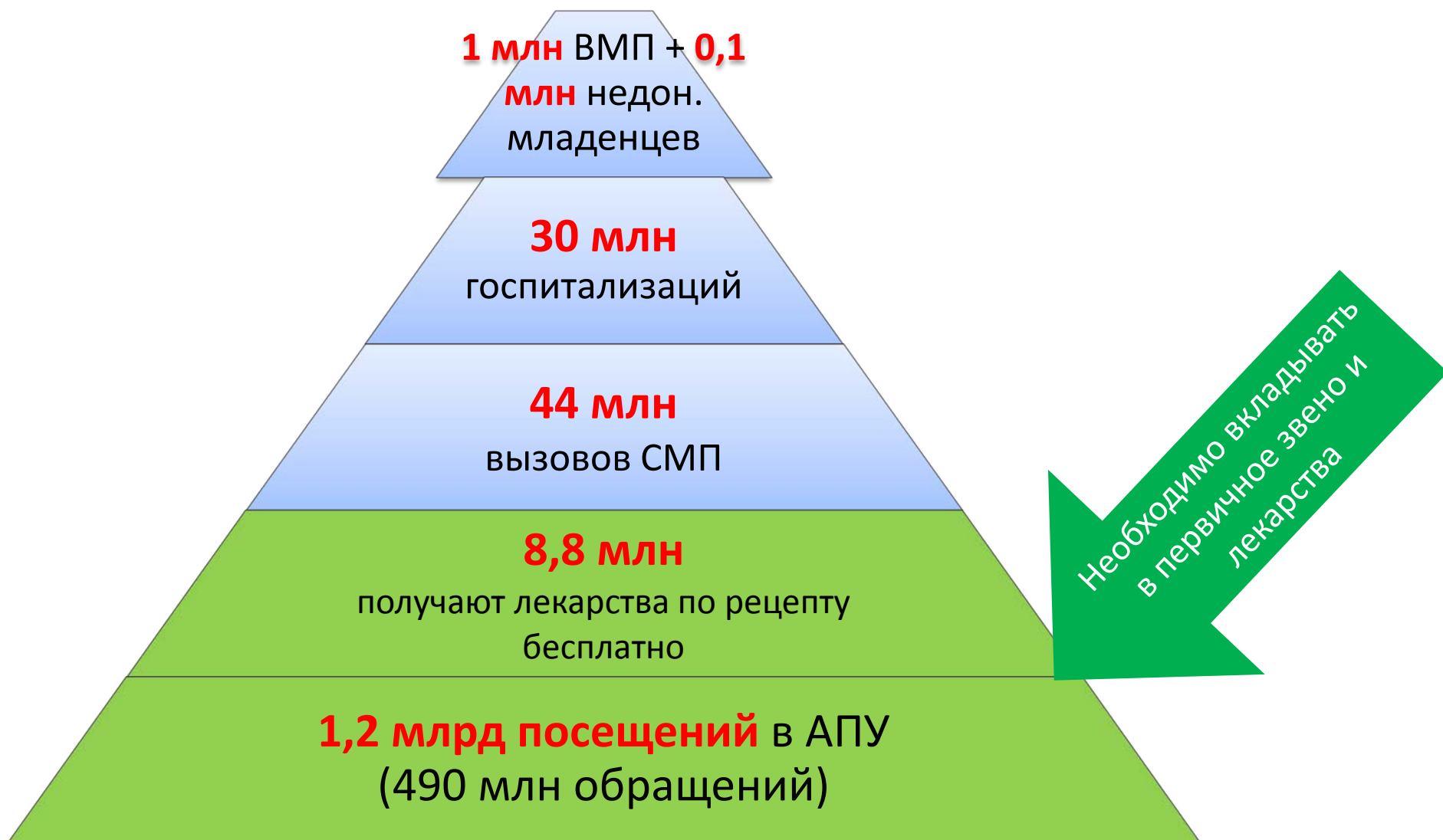
.....



Главные акценты НП «Здравоохранение»

- Обеспечение доступности и качества **первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)** ? **166 млрд руб.** за 6 лет будет потрачено на ФОТ медицинских работников. По расчетам ВШОУЗ позволит дополнительно привлечь около **23 тыс.** человек в отрасль
- **Профилактика** заболеваний, мотивация населения к отказу от вредных привычек и к ведению **здорового образа жизни (ЗОЖ)**

Надо помнить, что большинство эпизодов оказания медицинской помощи начинается и заканчивается
в первичном звене здравоохранения



Во всех странах доказано, что доступная первичная медико-санитарная помощь спасает ЖИЗНИ

В США с период 2005 по 2015 г. на 3 тыс.
муниципальных округах показано, что
обеспечение **дополнительными 10** врачами
первичного звена на 100 тыс. населения
позволило:

- На **52 дня** повышать ОПЖ населения
- снизить смертность от БСК, онкологических заболеваний и болезней респираторной системы **до 1,4%** в год.

Дополнительные задачи

Послание Президента Федеральному собранию от 2019 г.

- Внедрение «бережливой поликлиники» и вечерние часы приема
- Показатели оценки деятельности и оплаты врачей АПУ
- Строительство реабилитационных центров
- Снятие ограничения 50 лет при переезде в сельскую местность и в города с численностью населения до 50 тыс.

Поправки в федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» (ФЗ от 6 марта 2019 года № 18-ФЗ)

- Включена статья 36 «О паллиативной медицинской помощи»

Действующая Программа
«Развитие здравоохранения
региона»
(2013 г.)

Обязательные мероприятия
из паспорта регионального
проекта, соответствующего
федеральному проекту
(2019 г.)

Мероприятия, отраженные
в Послании Президента
и поправках к 323-ФЗ
(2019 г.)

Дополнительные мероприятия,
разработанные регионом
(2019 г.)

Актуализирован.
Программа
«Развитие
здравоохранения
региона
до 2024 года»

Достижение
цели
по ОПЖ в
регионе

Вопросы, которые мы должны себе задать в регионах при формировании единой Стратегии или программы

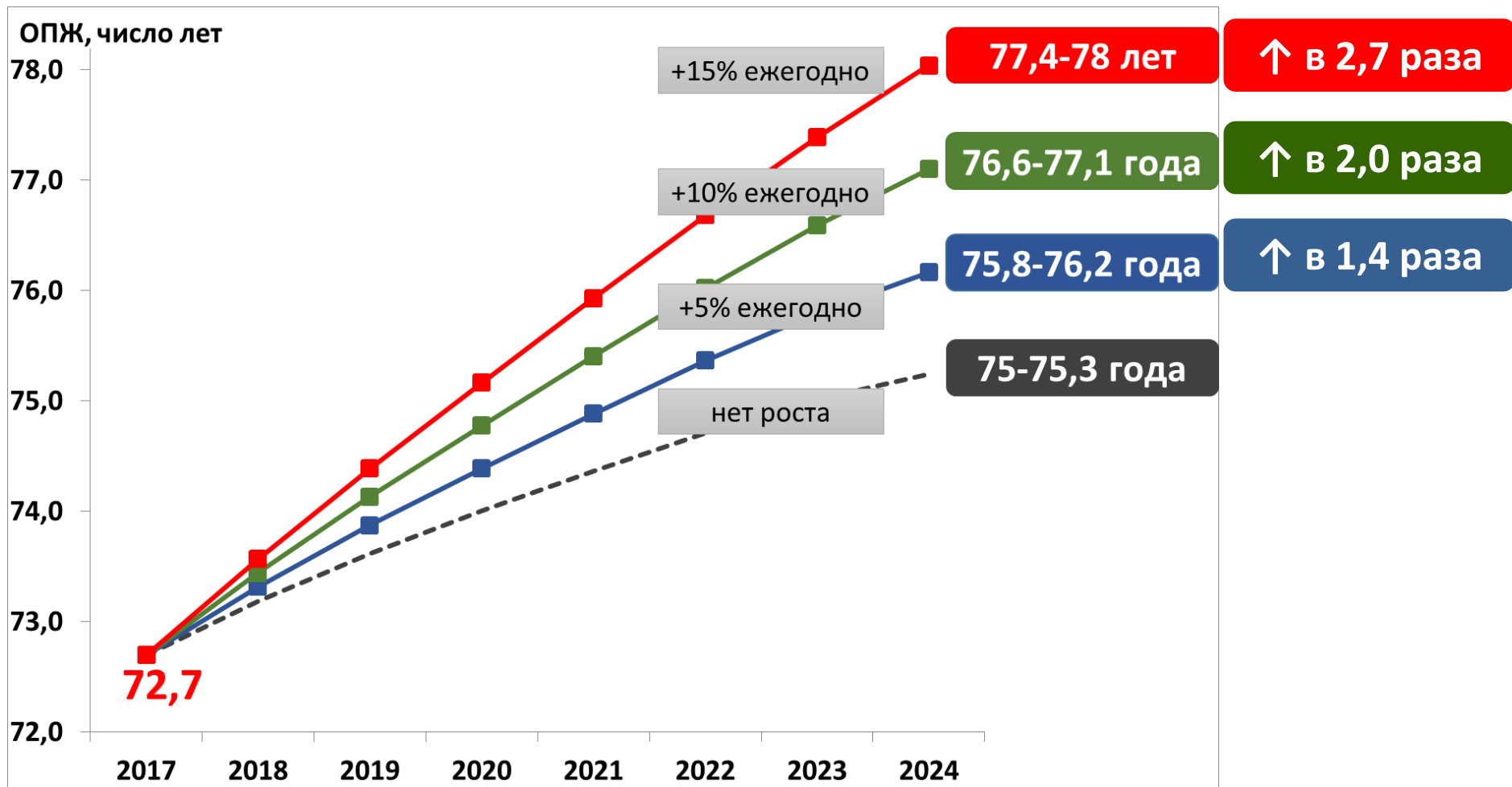
.....

1. **Достаточно** ли мер, предусмотренных региональными проектами для достижения цели по ОПЖ в нашем регионе?
2. Какие **дополнительные** организационные и другие меры необходимы, и сколько на это потребуется **ресурсов**?
3. Как **эффективно** управлять этими ресурсами?

Сценарные условия расчета ВШОУЗ по реализации национальной цели в РФ

- ВВП —рост **на 4%** ежегодно (прогнозы Минэкономразвития – 2-3%, рост за 2018 г. – 2,3%)
- Потребление алкоголя — снижение **на 40%** к 2024 г.
(по РФ цель не поставлена)

Для достижения ОПЖ 78 лет потребуется увеличение государственного финансирования на **15%** в год в постоянных ценах. По нацпроекту «Здравоохранение» заложено увеличение финансирования **7%** в год.

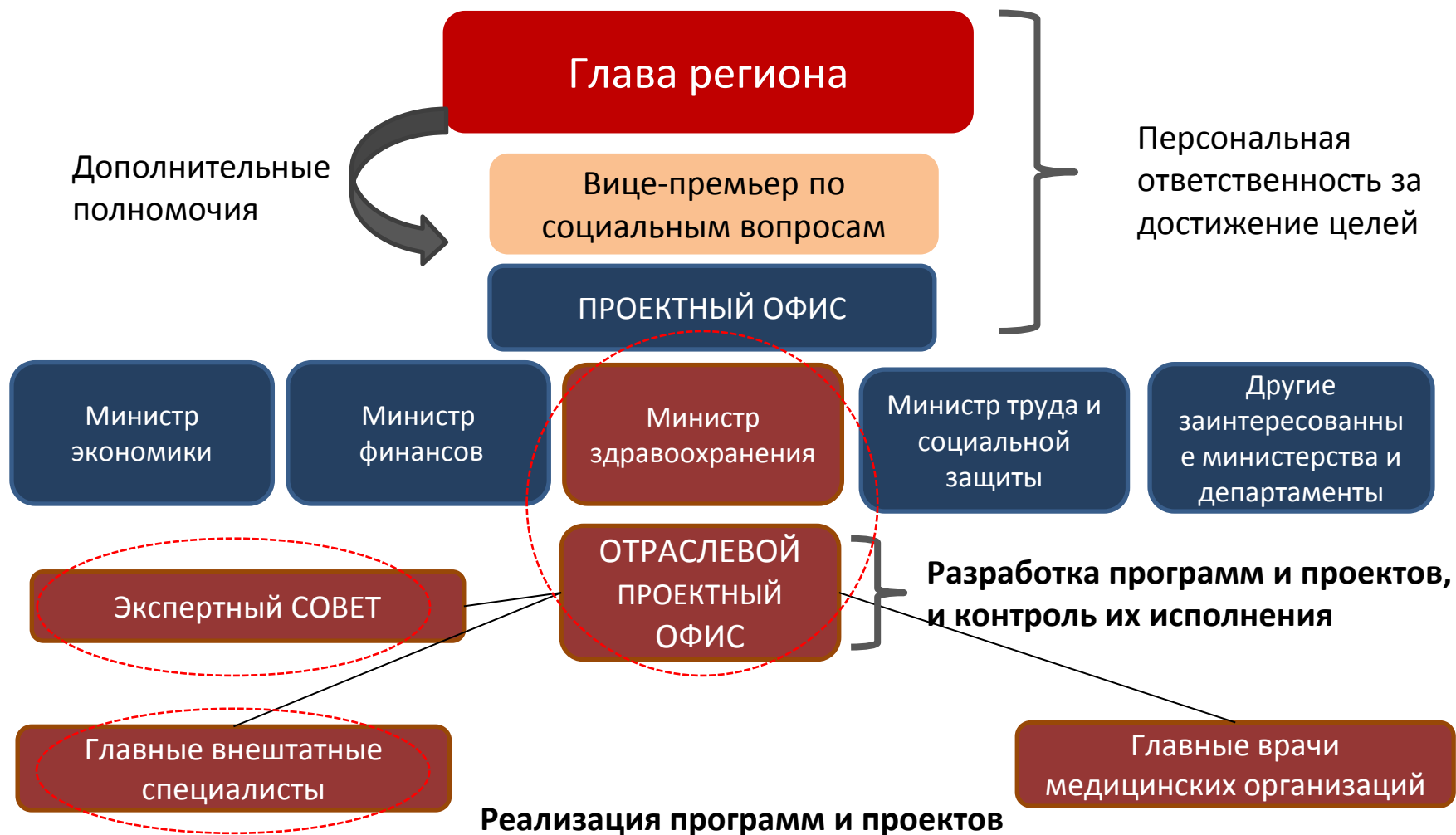


Предложения: что надо делать в регионах

Сформировать **дополнительные программы**:

- Вовлечение глав регионов и муниципалитетов в комплексные программы по ЗОЖ
- Повышение квалификации медицинских кадров, в том числе управленческих
- Обеспечение населения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях
- Программа борьбы с инфекционными болезнями
- Оптимизация процессов оказания медицинской помощи на уровне региона и медицинской организации
- Отложить внепроектные стройки

Структура управления достижением цели на региональном уровне





*... Я думаю, что в каждую эпоху можно жить интересно и приносить пользу. Для этого нужно не расточать бесплодно свои силы, а иметь право сказать: **«Я сделал все, что мог»...***

**Мария Склодовская-Кюри
(1867-1934 гг.)**

выдающийся ученый физик и химик, дважды лауреат Нобелевской премии, открыла явление радиоактивности