



ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ ВНУТРЕННЮЮ БЕЗОПАСНОСТЬ РОССИИ

обсуждено на конгрессе «Оргздрав-23» (7-9 июня 2023 г.)
до 6 тыс. участников

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.,
Г.Э. Улумбекова

Национальные цели указов Президента **НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ**



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

- Обеспечение устойчивого роста численности населения



Происходит естественная **убыль населения - 2,3 млн** с 2020 по 2022 г.

- Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г.



Невозможно достичь при уровне госфинансирования здравоохранения (4% ВВП)

- Обеспечение темпа роста ВВП выше среднемирового



Темп роста ВВП РФ – **1,1%**, общемировой – **2,6%**

- Обеспечение темпа устойчивого роста доходов населения



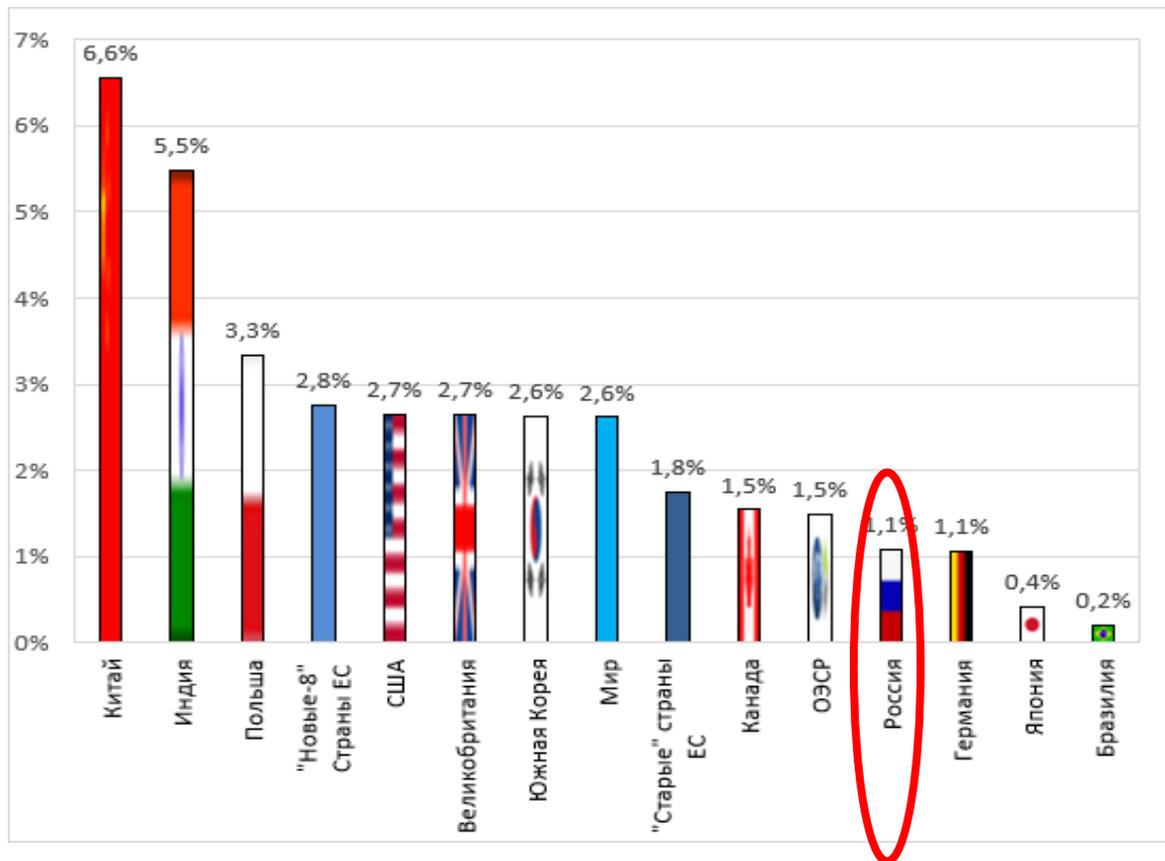
Реальные доходы населения с 2013 по 2022 г. **сократились на 10%**

С 2013 по 2021 г. в РФ среднегодовой темп роста ВВП составил **1,1%**, в мире – **2,6%**.

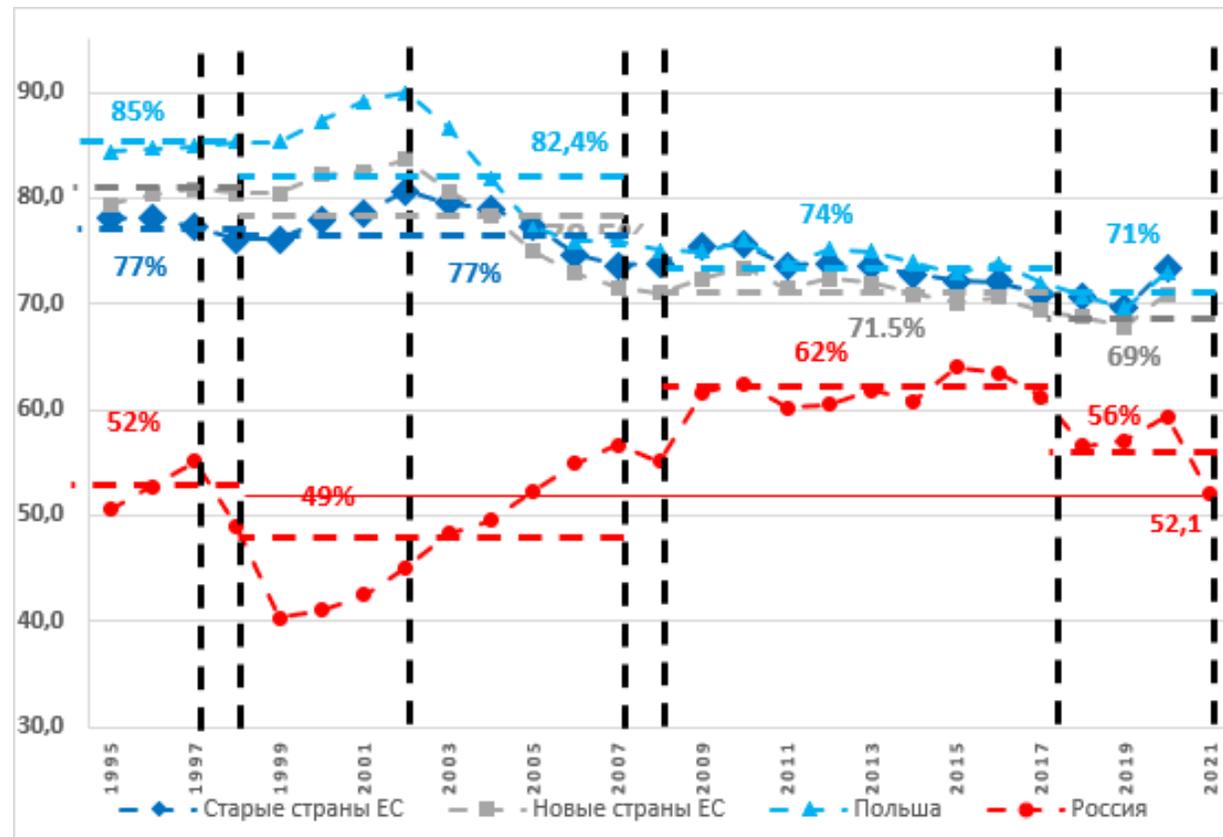
В РФ доля доходов населения в ВВП **на треть ниже**, чем в ЕС (**52%** и **71%** соответственно)

С 2013 по 2022 г. в РФ реальные доходы населения **сократились на 10%**

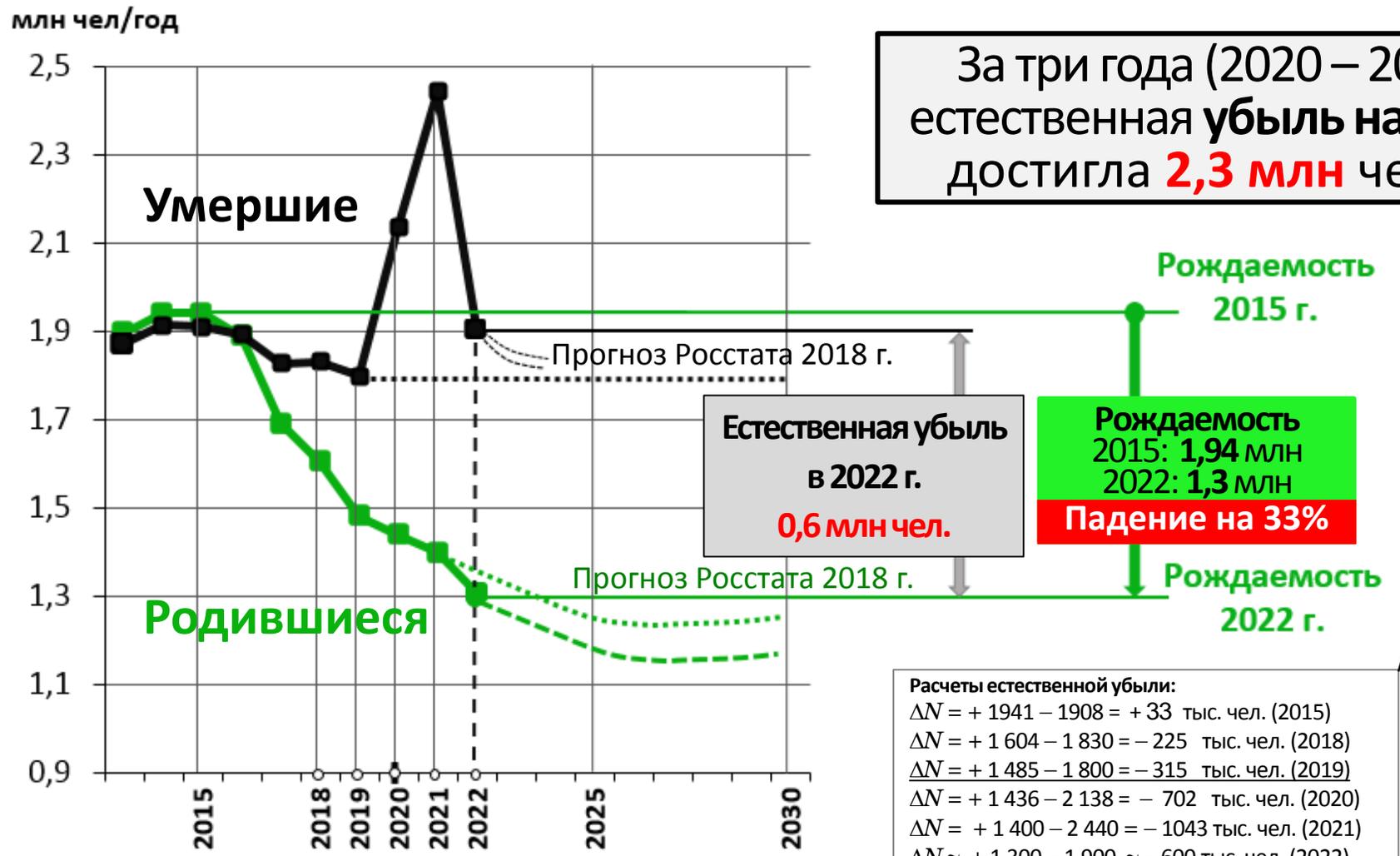
Среднегодовой темп роста ВВП с 2013 по 2021 г.



Доля доходов населения в ВВП, 1995-2021 г., постоянные цены 2019 г.



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



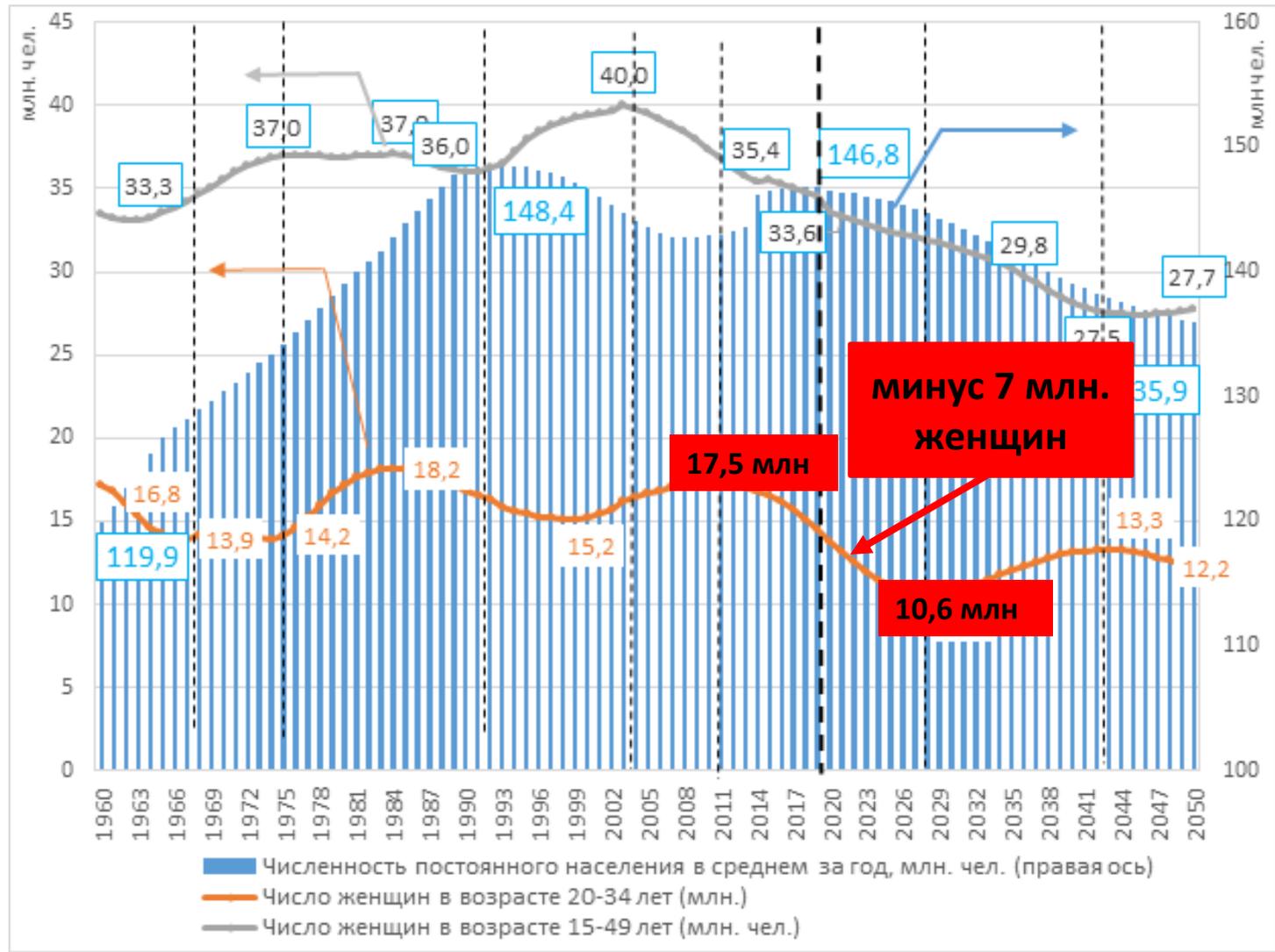
За три года (2020 – 2022 гг.) естественная **убыль населения** достигла **2,3 млн человек**

Естественная **убыль** в 2022 г. **0,6 млн чел.**

Рождаемость 2015: **1,94 млн**
 2022: **1,3 млн**
Падение на 33%

Расчеты естественной убыли:
 $\Delta N = + 1941 - 1908 = + 33$ тыс. чел. (2015)
 $\Delta N = + 1604 - 1830 = - 225$ тыс. чел. (2018)
 $\Delta N = + 1485 - 1800 = - 315$ тыс. чел. (2019)
 $\Delta N = + 1436 - 2138 = - 702$ тыс. чел. (2020)
 $\Delta N = + 1400 - 2440 = - 1040$ тыс. чел. (2021)
 $\Delta N \approx + 1300 - 1900 \approx - 600$ тыс. чел. (2022)

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**



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

- **удвоение** материнского капитала при рождении второго и последующего детей;
- 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.

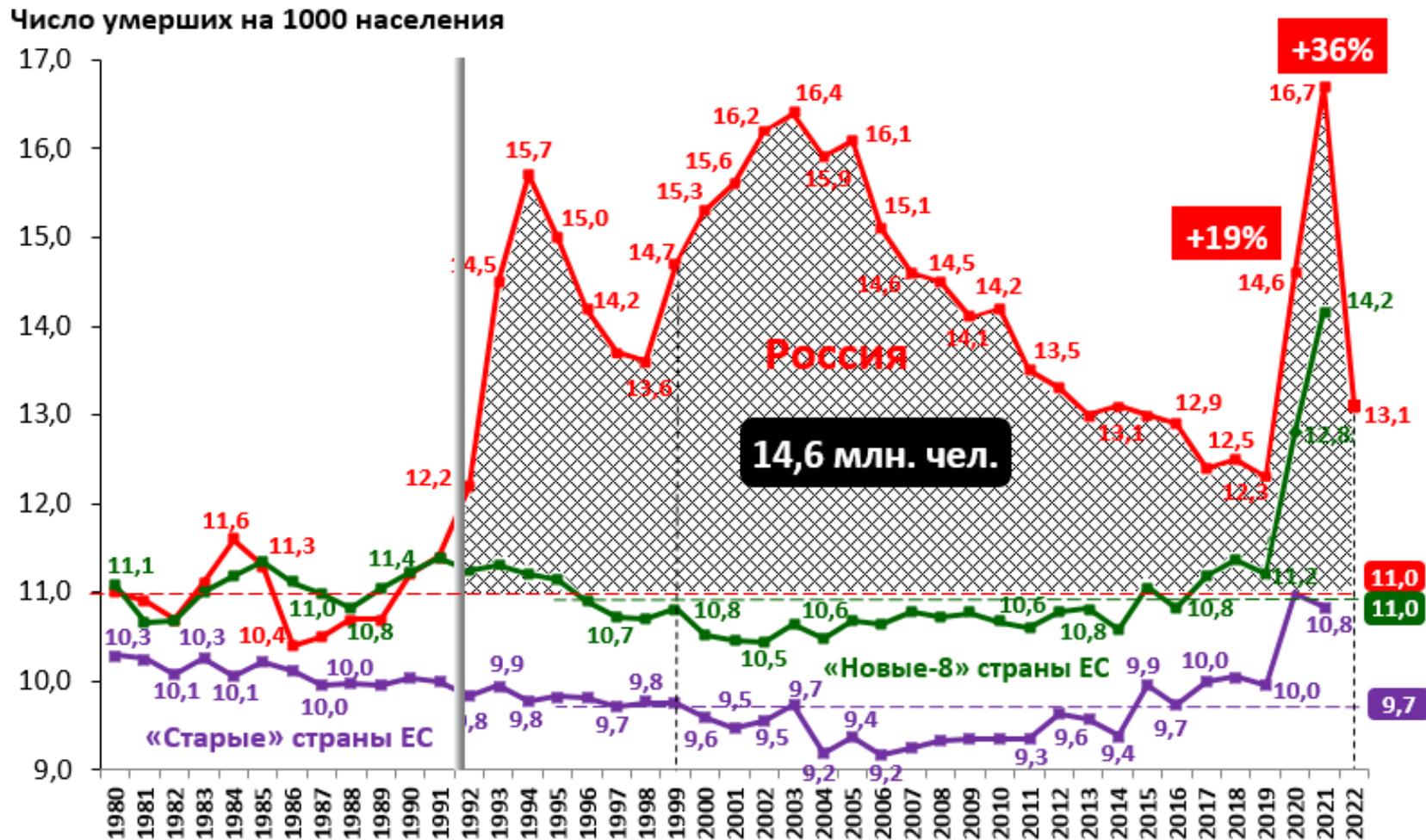
Это потребует дополнительно к 1,8 трлн. руб., затрачиваемым на политику по поддержке рождаемости, **около 1,7 трлн. руб. в год, что как раз составит около 3% ВВП.**

И только при этих условиях у нас есть шанс хоть как-то замедлить темп падения рождаемости. Никакие разнарядки по увеличению рождаемости и снижению числа абортов в регионы **НЕ ПОМОГУТ!**

Тем более А. Силуанов объявил о сокращении бюджетных расходов **на 10%**

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 более 1 млн чел. (+21% ежегодно в среднем). В 2022 г. в РФ смертность на 25% выше, чем в РСФСР в 1985 г. и 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

Во время пандемии COVID-19 ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) **сократилась на 3,2 года** и еще **не вернулась** на уровень 2019 г. В сложившейся ситуации **НЕТ НИКАКИХ ШАНСОВ**, что мы сможем достигнуть 78 лет к 2030 г.



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ.

ОПЖ в РФ зависит **в равной степени от 3-х факторов** и их влияние отрицательное.
ЕДИНСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ, который быстро может повлиять на снижение смертности
(соответственно, рост ОПЖ), **ОСТАЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Реальные доходы населения	С 2013 по 2022 г. сокращение на 10%
Потребление алкоголя	В РФ за последние 10 лет потребление алкоголя снизилось почти в 2 раза , но сегодня оно замедлилось и пока в 2 и 3 раза выше , чем, например, в Китае и Израиле (чистый спирт на душу населения старше 15 лет, соответственно 9,0 и 4,5 и 3 л.)
Здравоохранение	НЕТ РЕЗЕРВОВ: Снижение численности медицинских работников и высокий уровень их выгорания (70-80%)

ТО ЕСТЬ НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПЖ

НЕТ РЕЗЕРВОВ ИЗ-ЗА КОВИДА И БЕЗДАРНЫХ РЕФОРМ

В 2012 г. по инициативе 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 - **«ОПТИМИЗАЦИЯ»**.....

В результате с 2012 по 2018 г.:

- 1) Государственное финансирование **сократилось на 4%** в ценах 2012 г.
- 2) Количество врачей **сократилось на 46 тыс.**
- 3) Количество стационарных коек **сократилось на 160 тыс.**

**ЭТО СТОИЛО НАМ 180 ТЫС. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ВО ВРЕМЯ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ!**

ПОЧЕМУ ЗА ЭТО ДО СИХ ПОР НИКТО НЕ ПОНЕС ОТВЕСТВЕННОСТИ:

авторы (Назаров, Шейман, Шишкин), вице-премьер по социальным вопросам (Голодец О.),
председатель комитета по охране здоровья Госдумы (Морозов Д.)

Нынешний комитеты Госдумы по охране здоровья и бюджету, не понимают сути и продолжают политику «голодного пайка» для здравоохранения

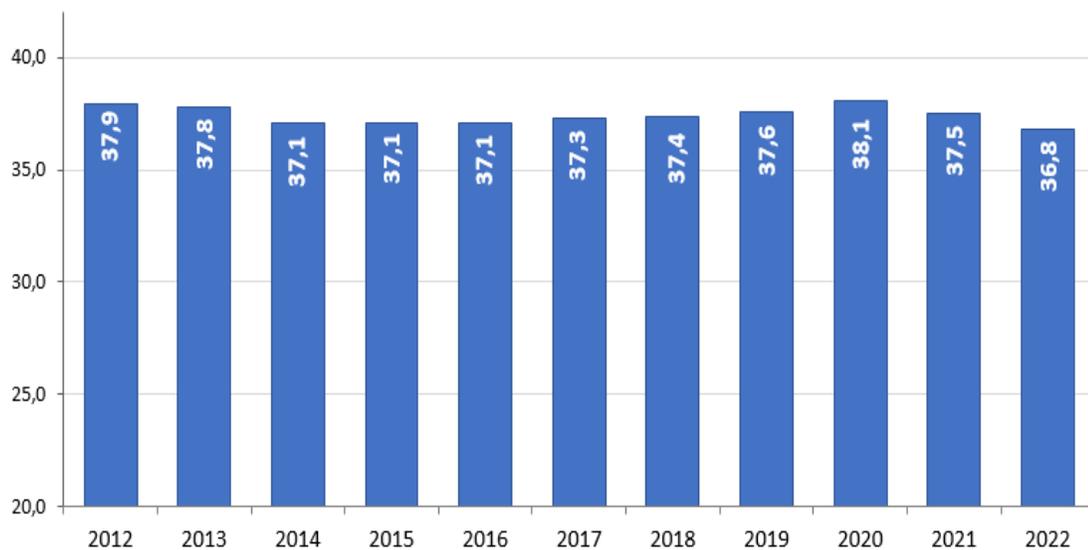
ПРОБЛЕМА №1: ДЕФИЦИТ КАДРОВ

Обеспеченность практикующими врачами в РФ **НЕ РАСТЕТ** и при большем потоке больных и меньшей плотности населения **НИЖЕ**, чем в большинстве развитых стран.

И мы не решим эту проблему увеличением приема студентов в вузы, так как будет страдать качество подготовки

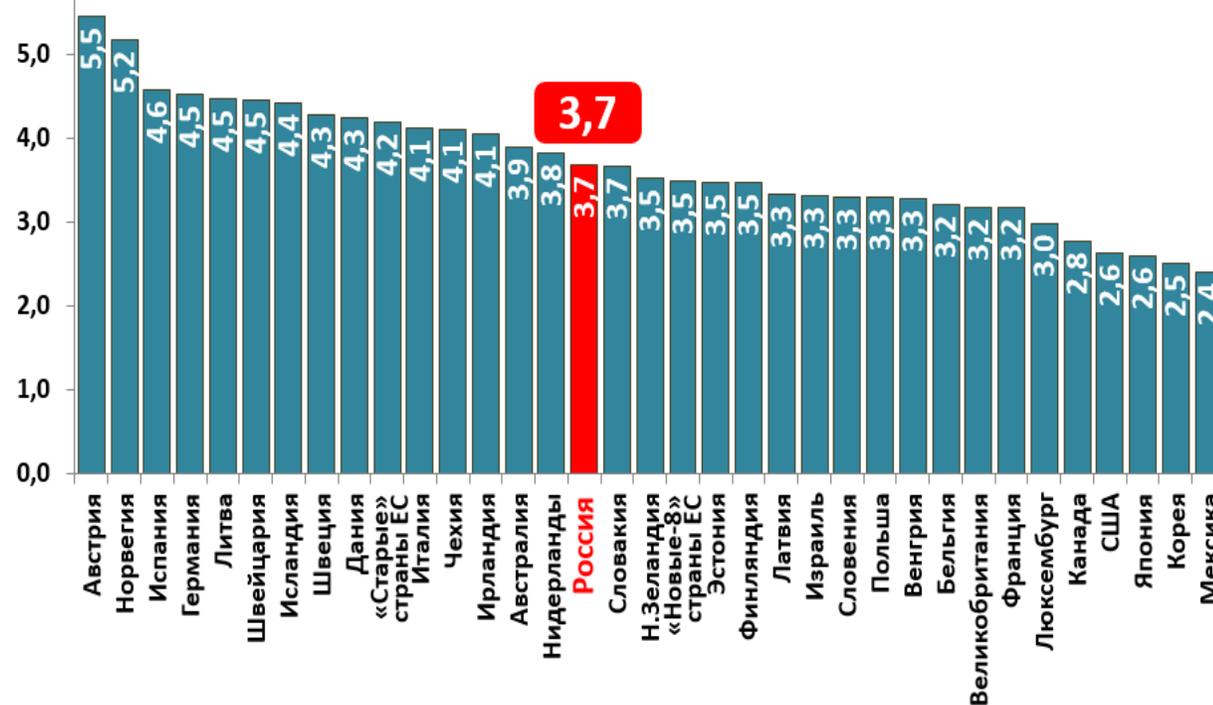
$\Delta 2022/2012$
-3%

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

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

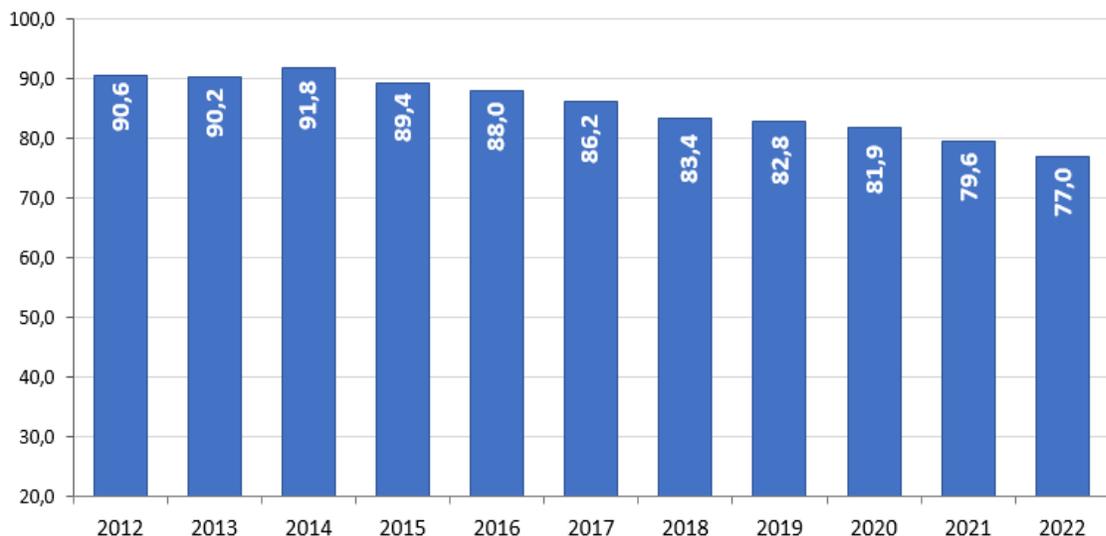


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat», расчет ВШОУЗ.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в РФ **СОКРАЩАЕТСЯ** и одна из **САМЫХ НИЗКИХ** по сравнению с развитыми странами. Сокращать сроки подготовки и не повышать квалификацию преподавателей чревато снижением качества специалистов

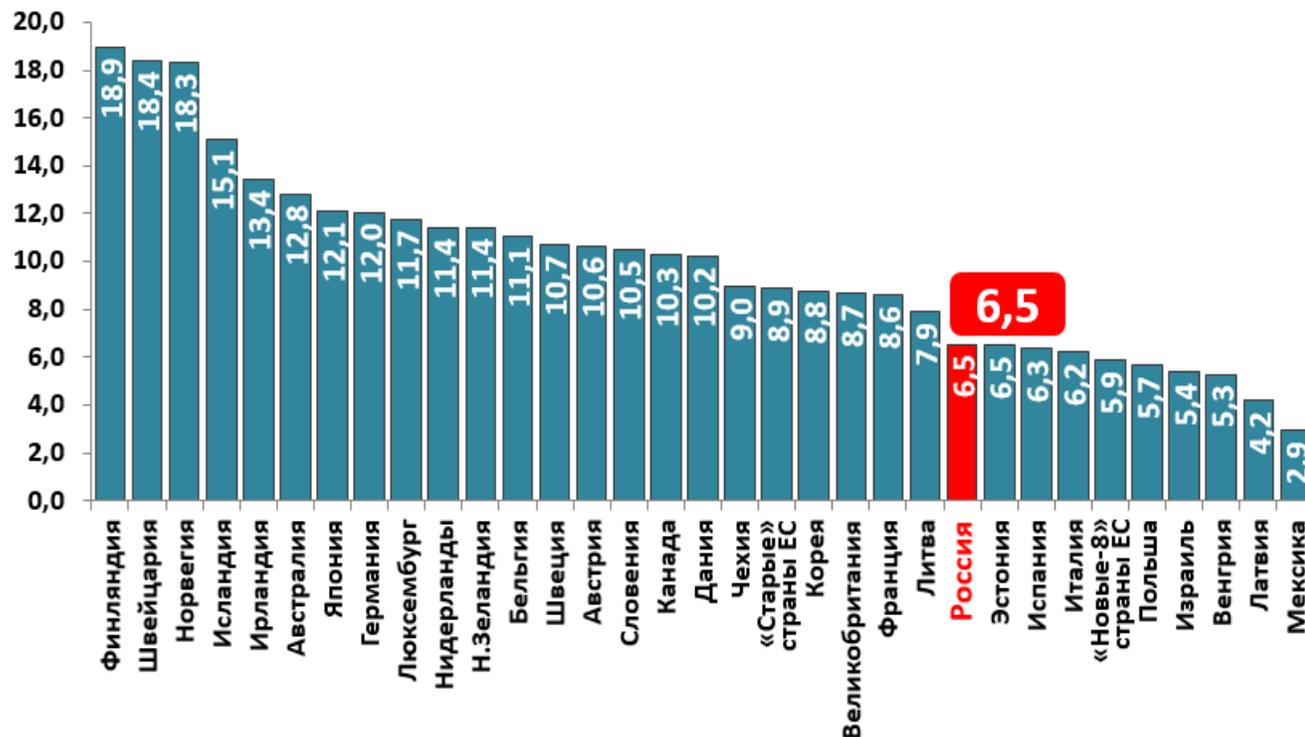
$\Delta 2022/2012$
-15%

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)

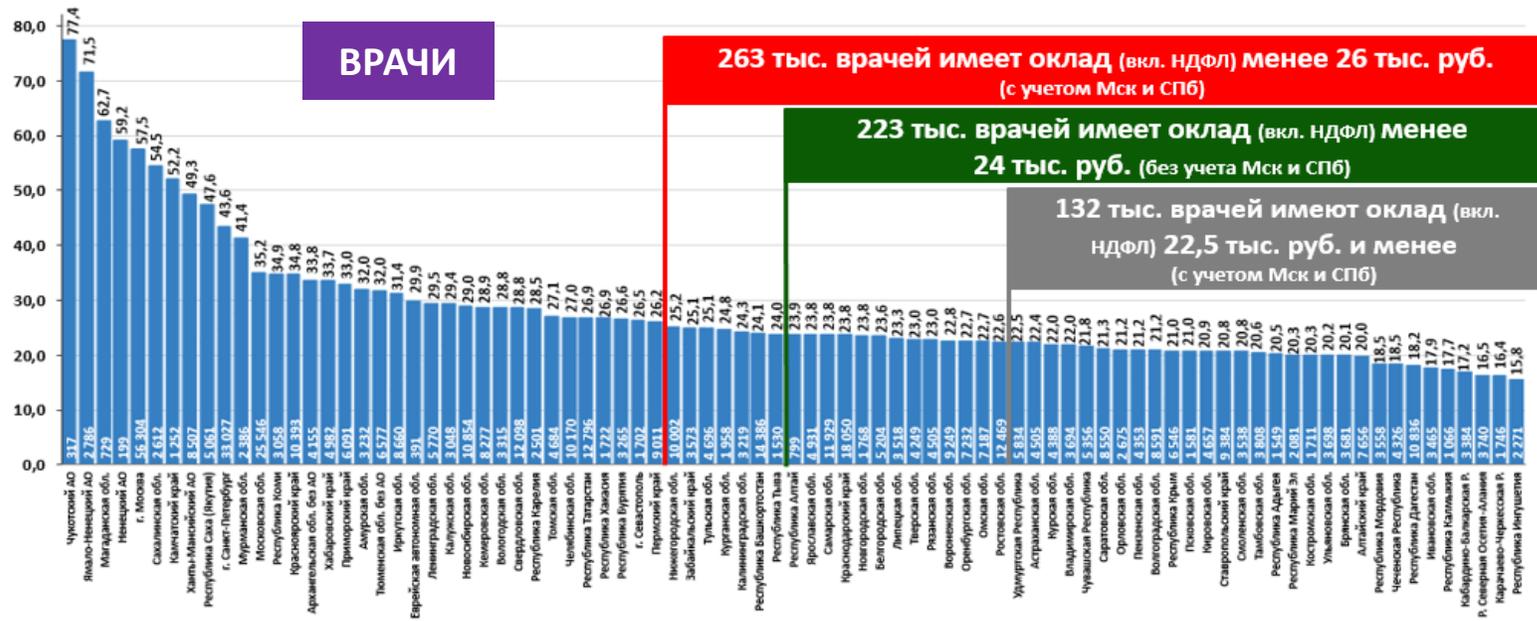


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

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

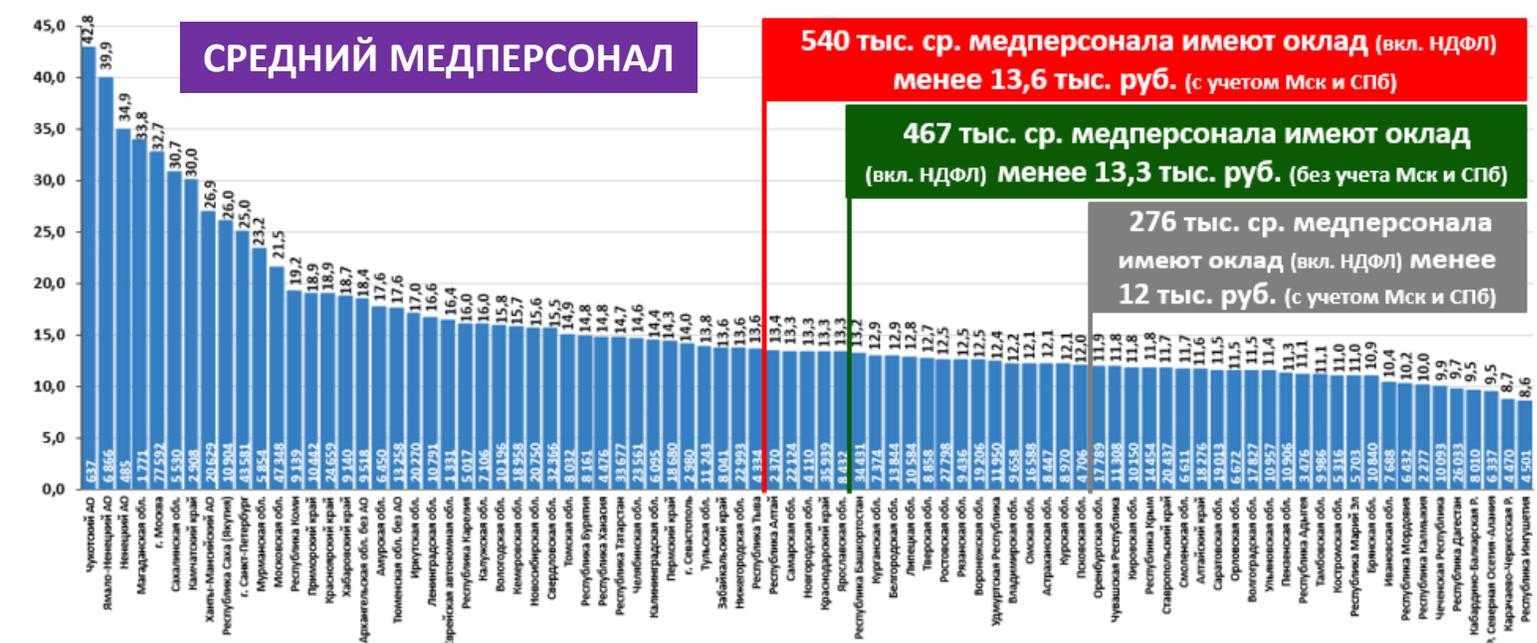
Главная причина дефицита кадров – НИЗКАЯ ОПЛАТА ТРУДА!

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

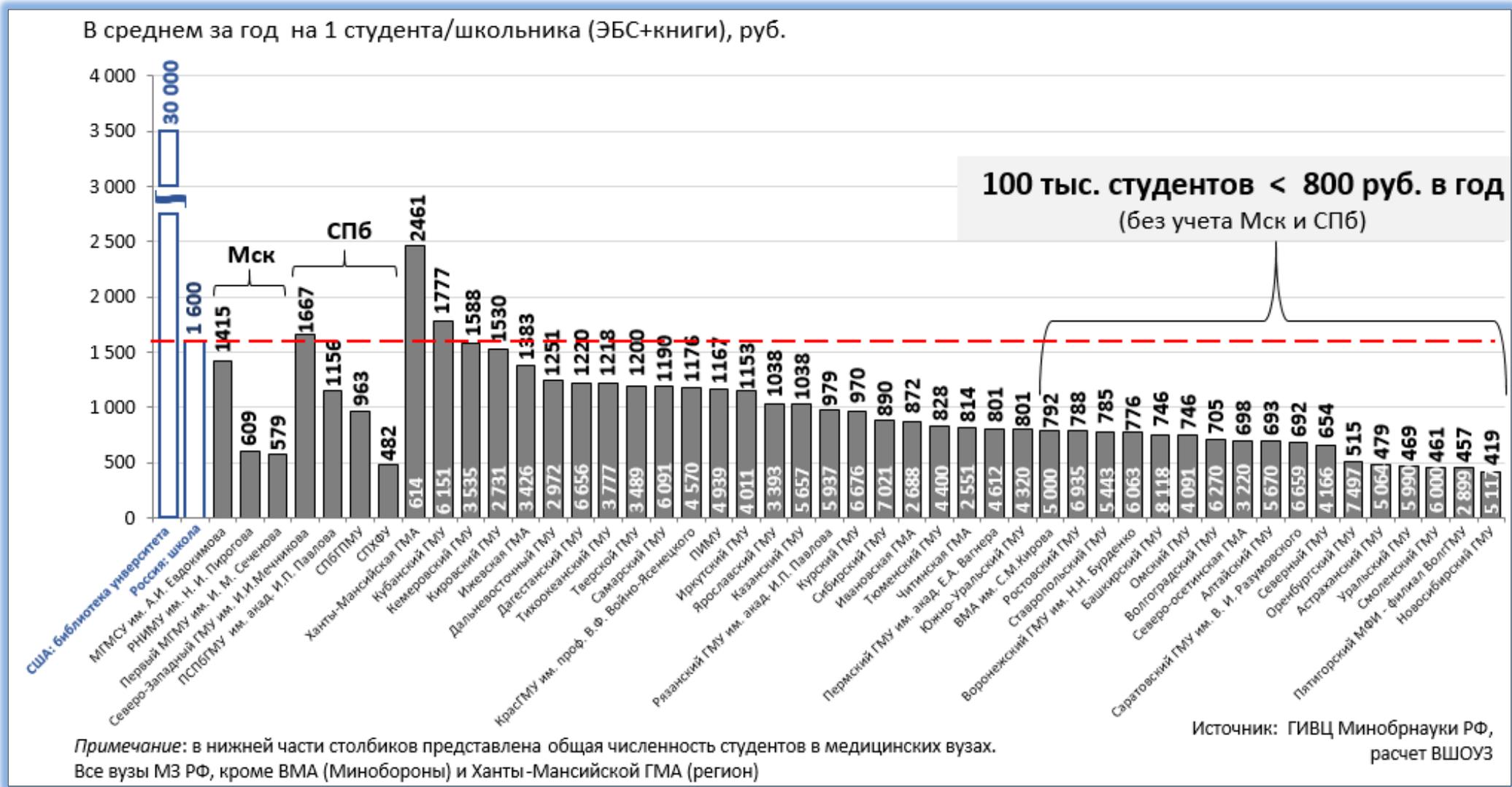
Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

ПРОБЛЕМА №2: НЕДОСТАТОЧНАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В РФ **100 тыс.** студентов медицинских вузов обеспечены ЭБС и книгами менее чем **на 800 руб.** в год, что **в 2 раза ниже**, чем школьники. Ситуация с обеспечением мед. колледжей **еще хуже!**

В большинстве медицинских организаций **НЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БИБЛИОТЕК.**

В результате в Москве **20% не сдают экзамен** на право практиковать в Москве



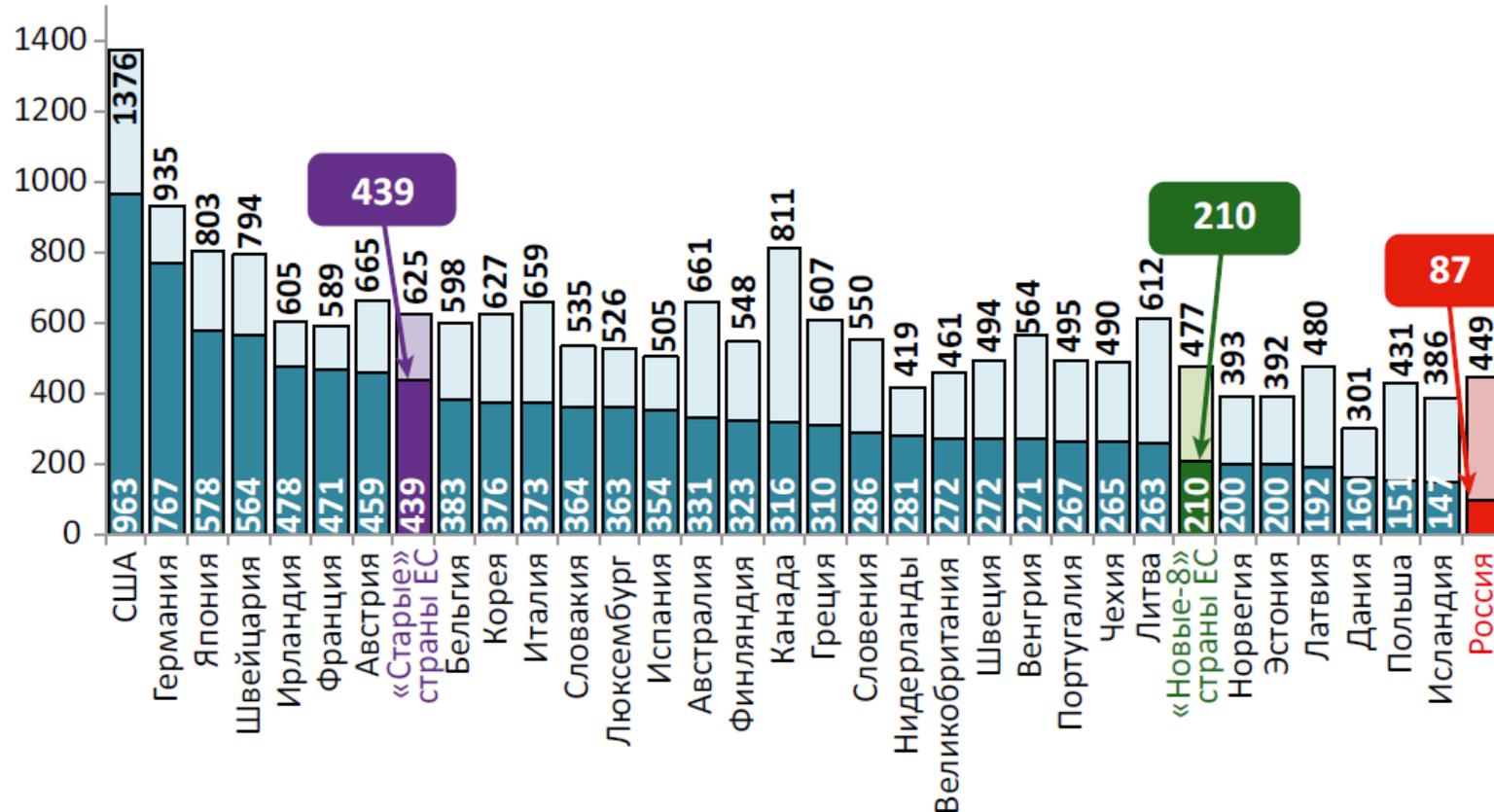
ПРОБЛЕМА №3: НИЗКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

В 2021 г. в РФ обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях была **в 2,4 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС и **в 5 раз ниже**, чем в «старых» странах ЕС. В РФ их получают только **отдельные категории**

граждан, имеющие инвалидность, 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



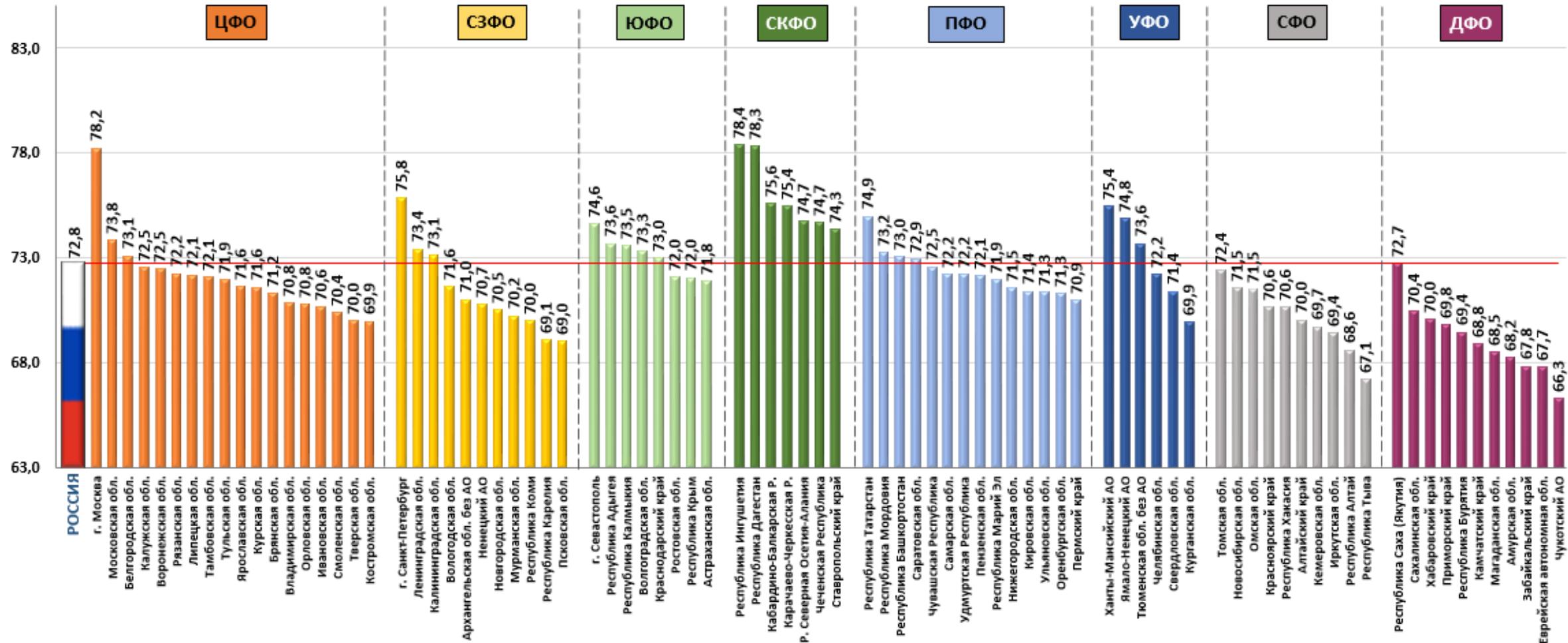
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Росстат, Health at a Glance (2021 г.), расчет ВШОУЗ.

ПРОБЛЕМА №4: НЕРАВЕНСТВО В РЕГИОНАХ. ГДЕ СПРАВЕДЛИВОСТЬ?

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

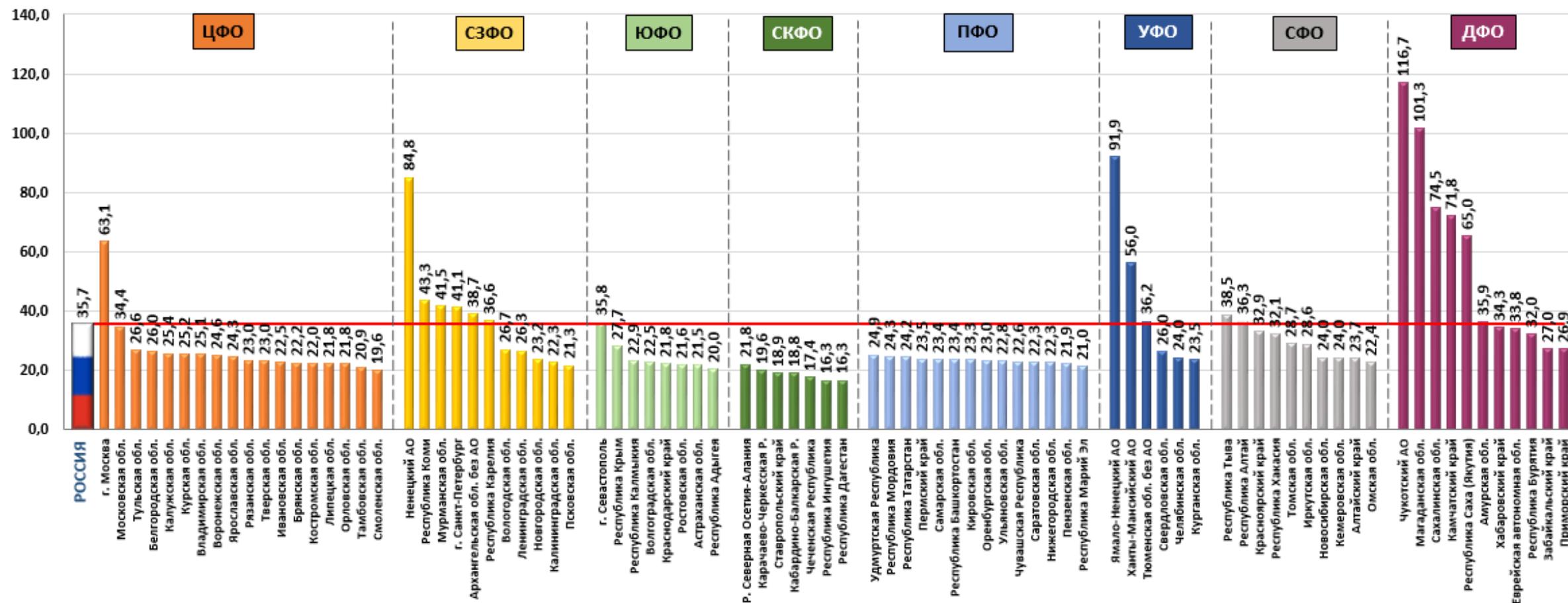
Ожидаемая продолжительность жизни, число лет (2022 г.)



Источник: Росстат

Подушевые государственные расходы на здравоохранение в Москве составляют **63,1 тыс. руб.** на душу населения, что **в 2 и более раз выше**, чем в Иркутской, Кемеровской, Тверской и Псковской областях, соответственно в них ниже зарплаты медработников и обеспеченность ими. **Где равнодоступность мед. помощи?**

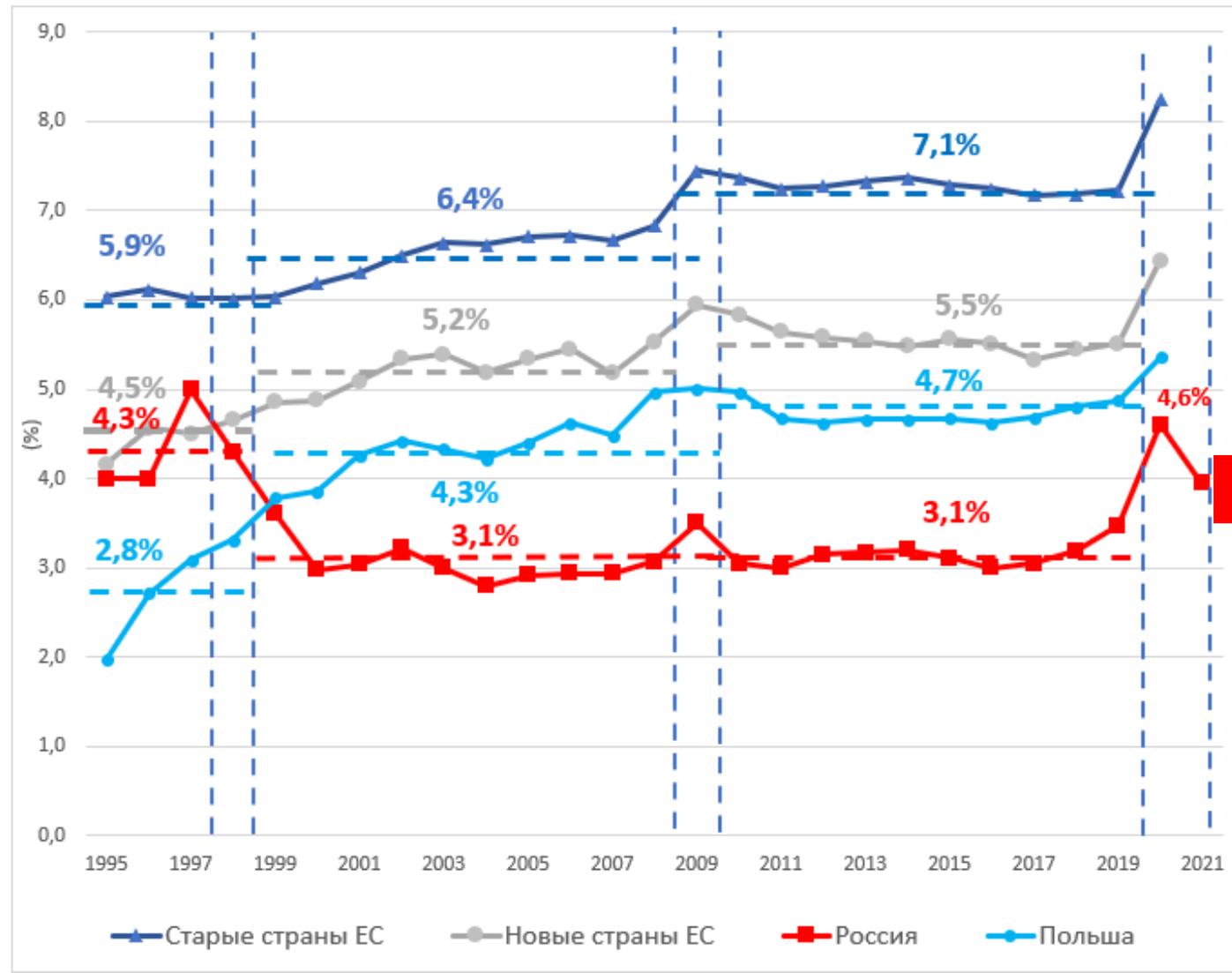
Подушевые государственные расходы на здравоохранение (ОМС и средства консолидированных бюджетов), с учетом КД, тыс. руб. (2021 г.)



Источник: Казначейство РФ

ГЛАВНАЯ ПРОБЛЕМА – НЕДОФИНАСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВОМ, в РФ оно в **ДОЛЕ ВВП на 35% ниже**, чем в «новых» странах ЕС, и **в 2,3 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС.

Без соблюдения норматива финансирования госрасходов **min 5% ВВП** мы **НЕ СМОЖЕМ** дальше увеличивать доступность медицинской помощи и снижать смертность. Ситуация усложняется сложной, запутанной системой финансирования здравоохранения с множеством противотоков между бюджетами



ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ:

каждый год вкладывать в здравоохранение **+350 млрд руб.** в ценах 2022 г. ,
чтобы к 2030 г. достичь **минимум 5% ВВП**

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**

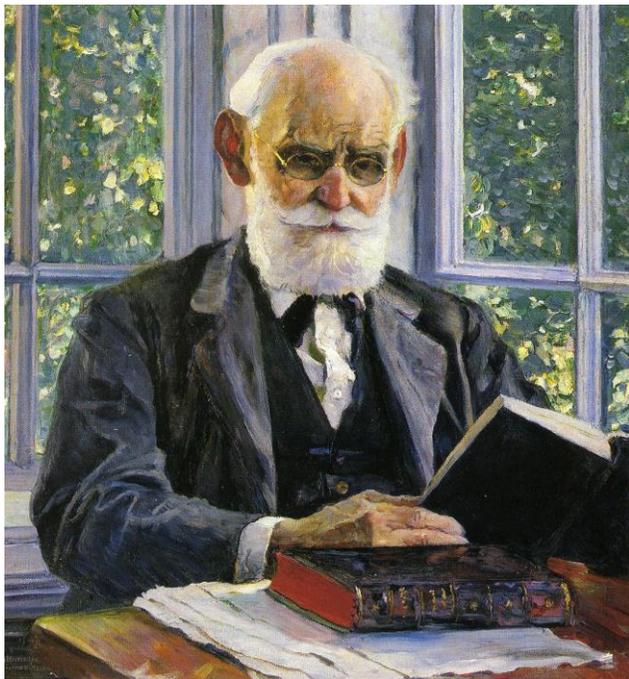
2. Задача: создание системы всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях. Для этого потребуется минимум **250 млрд руб. (+ 60% к уровню госрасходов 2021 г.)**

3. Задача: обеспечение равнодоступности медицинской помощи в субъектах РФ и **плотное взаимодействие между гражданской и военными службами.** Для этого потребуются: отход от рыночной системы ОМС, централизация управления здравоохранением в федеральном Минздраве с формированием единых подходов в оплате труда медицинских работников и других статей расходов государственных медицинских организаций в регионах. Как в военной медслужбе, 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 дальнейшего снижения потребления алкоголя **на 45% и распространенности потребления табака **в 2 раза****

ДЛЯ СВЕДЕНИЯ ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО БЛОКА ПРАВИТЕЛЬСТВА:

вместо сокращения бюджета надо **пополнять** его через **прогрессивную шкалу налогообложения**, как во всех развитых странах. Эти средства надо вкладывать в увеличение рождаемости и снижение смертности. На каждый дополнительно вложенный в здравоохранение рубль через развитие других отраслей экономики эффект составит **+ 6 руб.**



«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.