



---

ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

---

# Что надо делать в здравоохранении России, чтобы выполнить национальные цели.

.....

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

*«Мы ...понимаем, что сегодня ситуация в сфере демографии **чрезвычайная**... Нужно это признать, констатировать, иметь это в виду и действовать, исходя из этой ситуации. **Сбережение народа России – наш высший национальный приоритет**»*

Послание Президента РФ В.В. Путина  
Федеральному Собранию, 21 апреля 2021 г.

<http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/65418>



## 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
- повышение ожидаемой продолжительности жизни **до 78 лет к 2030 г.**
- **снижение уровня бедности** в два раза по сравнению с показателем 2017 года
- увеличение доли граждан, систематически занимающихся **физической культурой** и спортом, **до 70%**

# Организация здравоохранения – наука, которая:

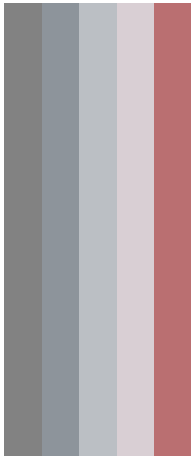
---

Имеет свои **закономерности**

Методологической основой является определение оптимальных балансов на макро-, мезо- и микроуровнях

**Внедрение оптимальных балансов** - необходимое условие достижения целей по улучшению здоровья и демографических показателей в стране

**И ЭТО - ЗАДАЧА УПРАВЛЕНЦЕВ**



**1.**



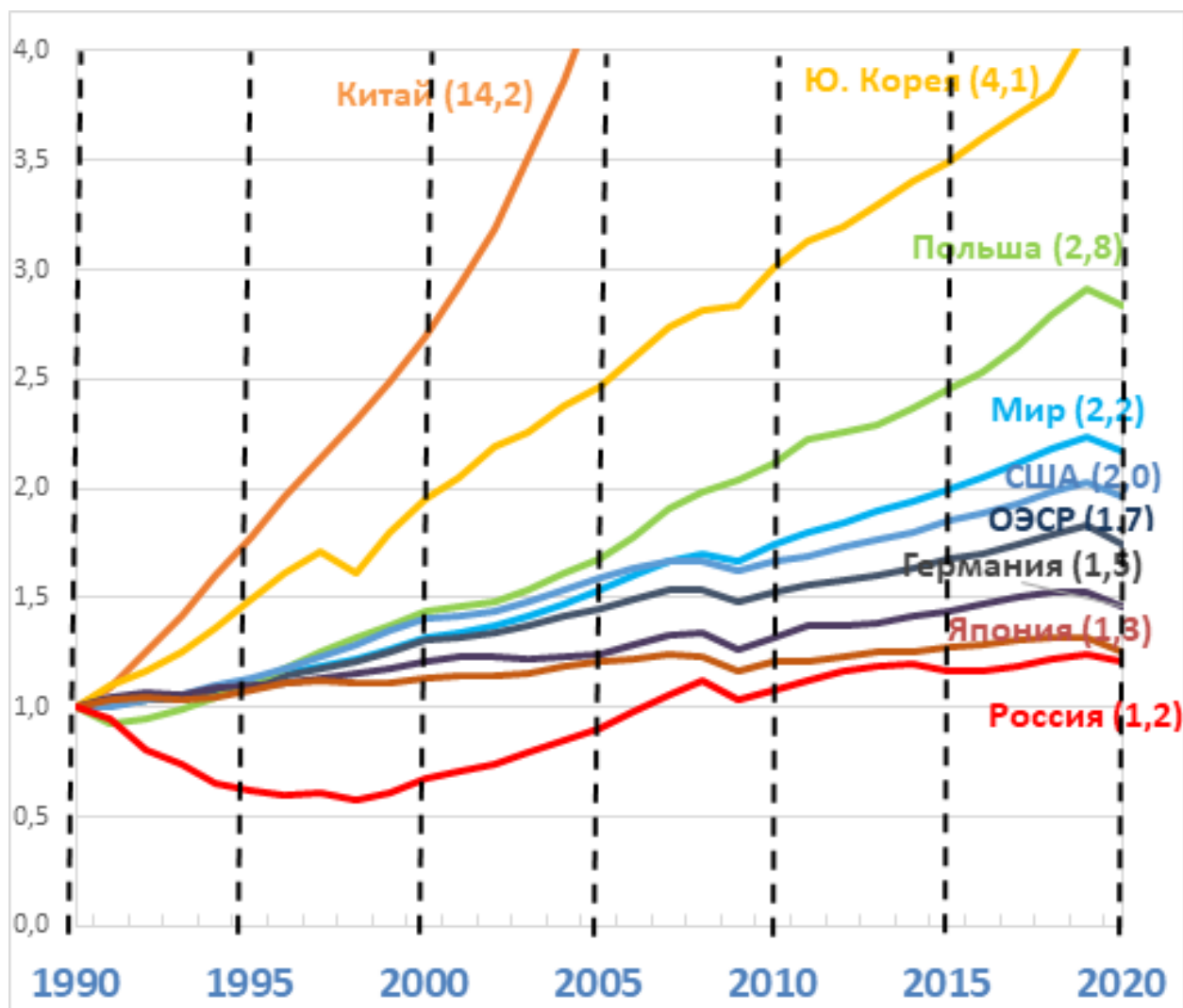
**ВЫЗОВЫ ПО ИТОГАМ 2020 г.**

---

# Экономический кризис

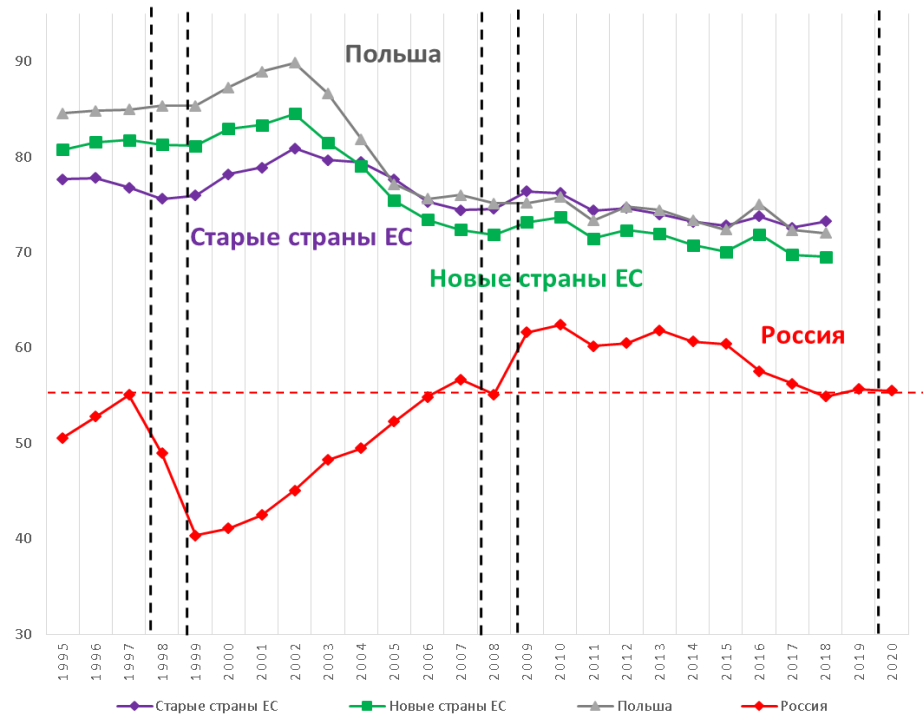
Динамика ВВП разных стран в период 1990-2020 гг. в постоянных ценах 1990 г. (отнесенный к 1990 г.) по данным Мирового Банка. Видно, что ВВП за 30 лет увеличился: в РФ – в 1,2 раза, в странах ОЭСР (в целом) – в 1,7 раза, в мире (в целом) – в 2,2 раза, в Польше – в 2,8 раза, в Южной Корее – в 4,1 раза, а в Китае – в 14,2 раза. Это значит, что экономика РФ по отношению к остальным развитым и развивающимся странам **КАТАСТРОФИЧЕСКИ ОТСТАЛА!**

.....

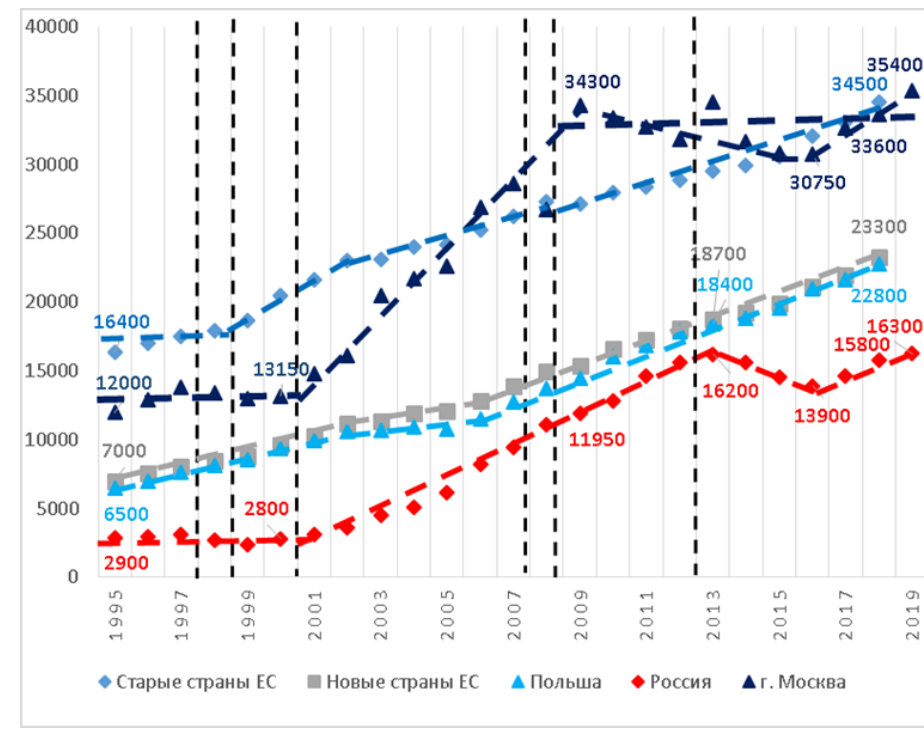


Реальные доходы населения в доле ВВП в РФ **в 1,3 раза ниже**, чем в ЕС - соответственно **55% и 70%**. По доллару ППС - **в 1,4 раза ниже**. С 2013 по 2020 гг. они **снизились** более, чем **на 10%**. При этом в Москве и регионах огромное **расслоение**

Реальные доходы населения в доле ВВП



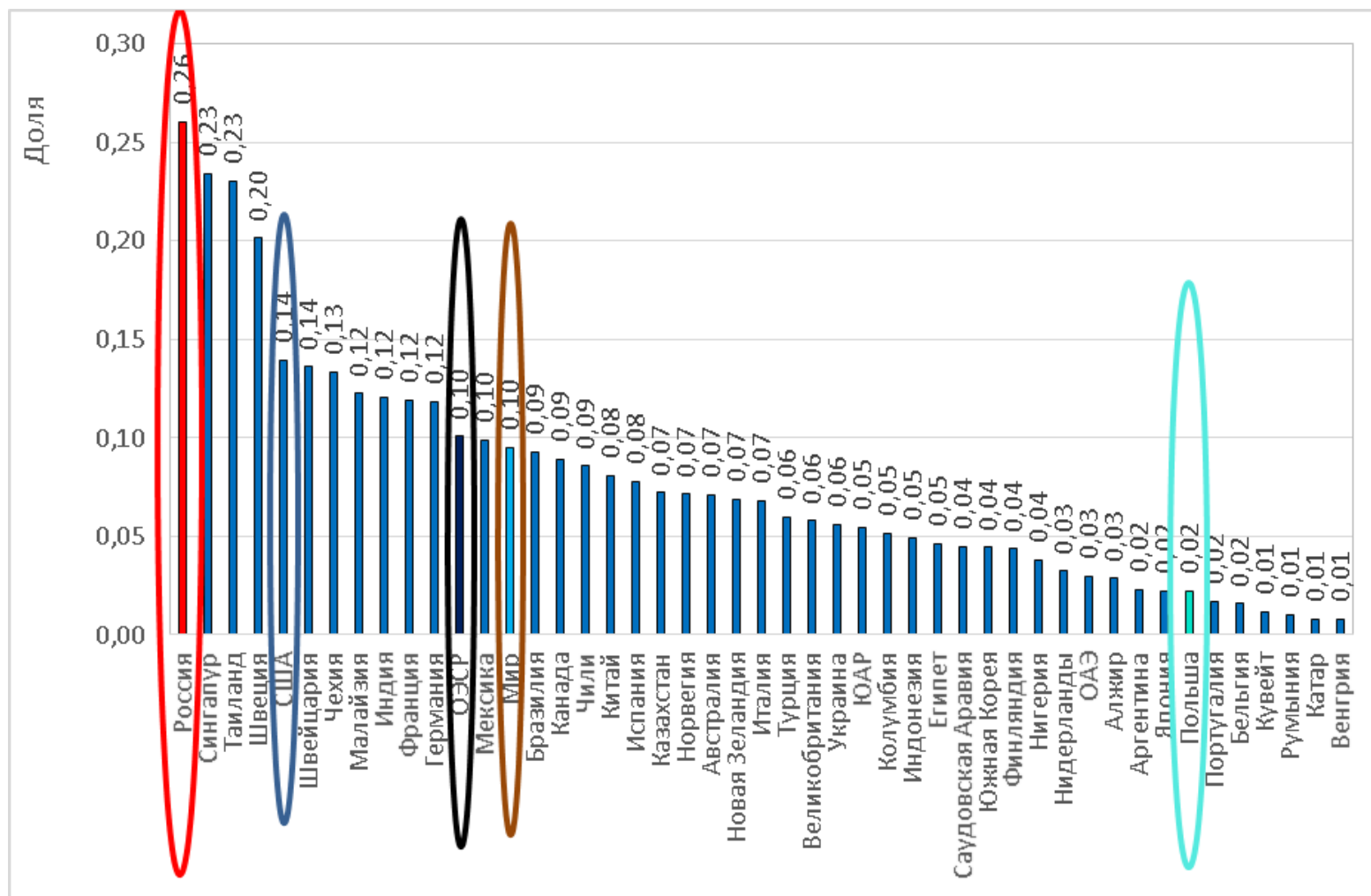
Реальные доходы населения в \$ ППС на душу





# Суммарный капитал долларовых миллиардеров в долях ВВП в \$ ЦБ: в разных странах в 2020 г.

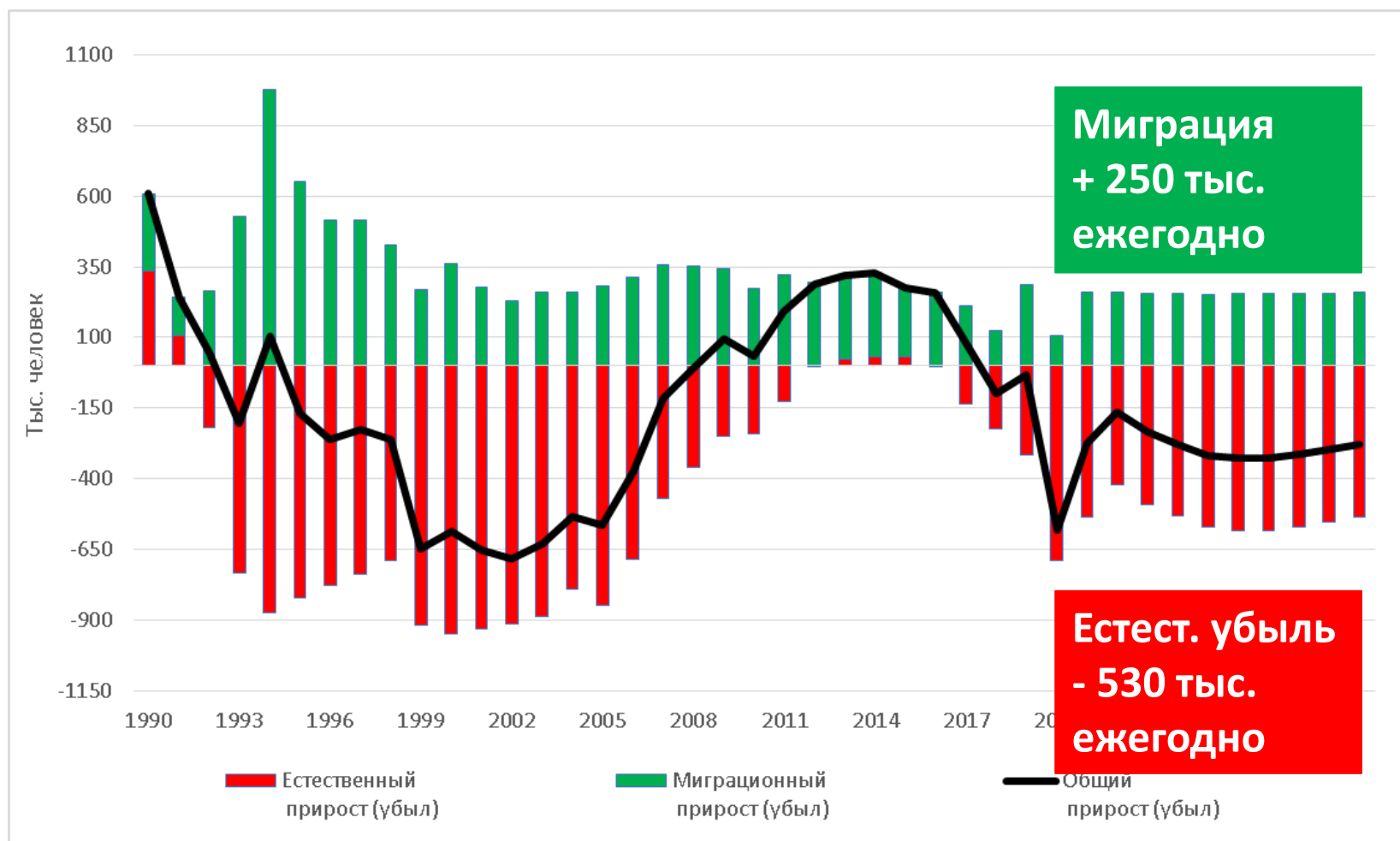
В РФ эта доля **в 1,9 раза** выше, чем в США, **в 2,6 раза** выше, чем в ОЭСР, и **в 3,2 раза выше**, чем в Китае



---

# **Демографический кризис и кризис здоровья населения 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. естественная убыль в среднем составит 500 тыс. чел. в год и по средним прогнозам Росстата страна потеряет еще около **2,8 млн. чел.**

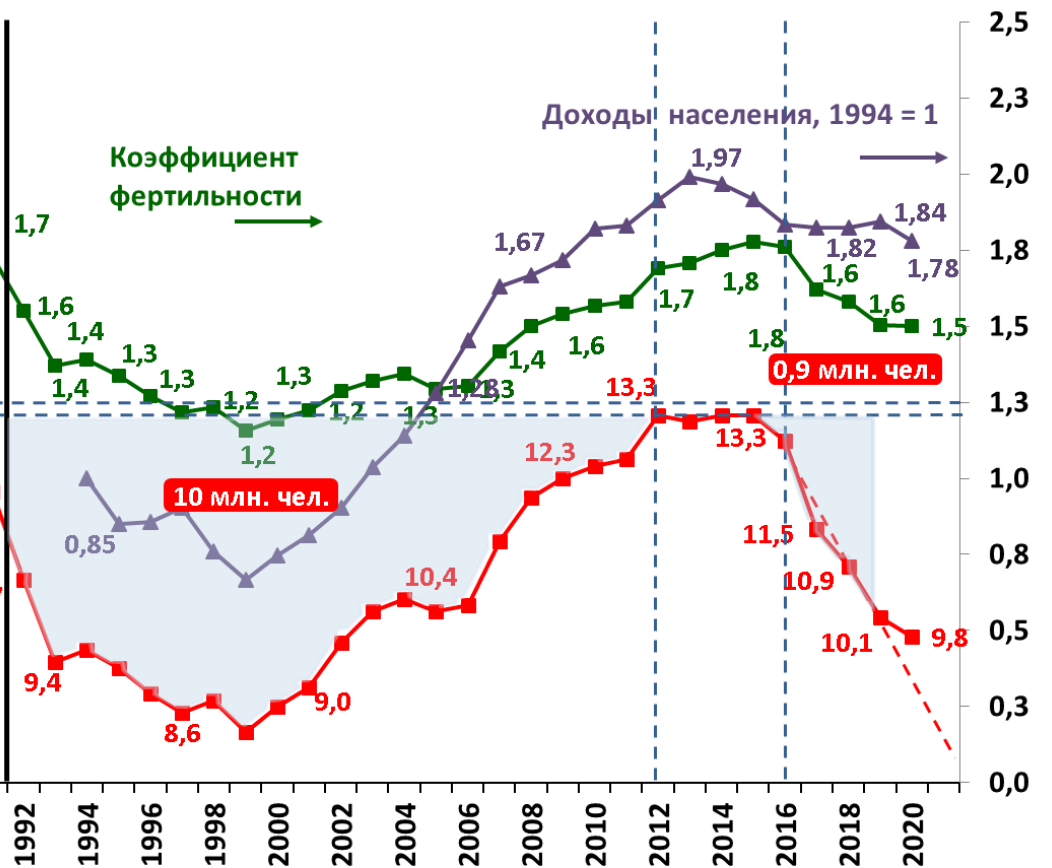


Сегодня **рождаемость падает** таким же темпом, как и после распада Советского Союза. С 2015 г. всего за 5 лет она уменьшилась с **1900 тыс. до 1400 тыс.** родившихся в год!

Число родившихся живыми на 1000 населения

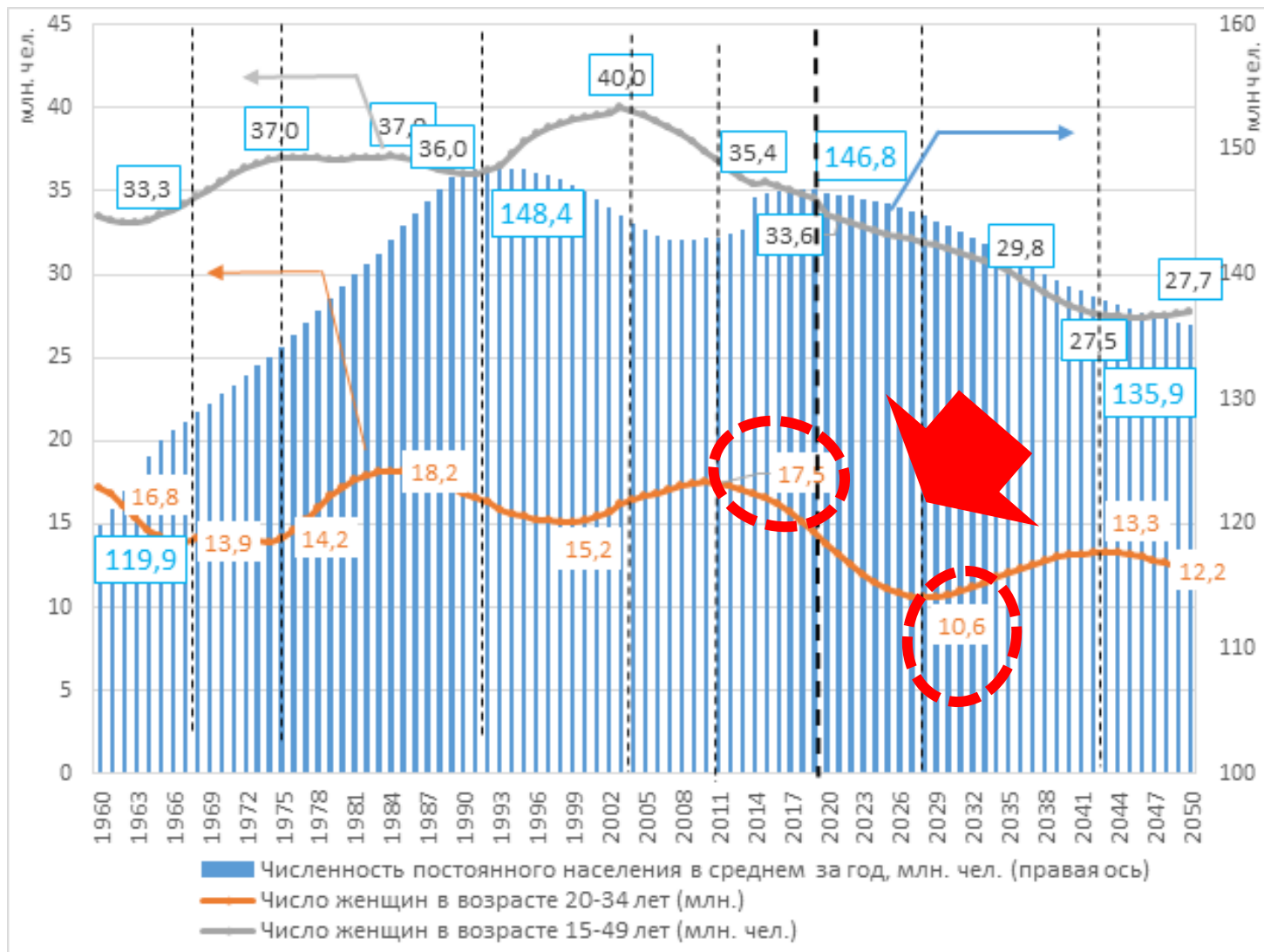


Среднее число живых младенцев, приходящееся на 1 женщину за её репродуктивный период



Источник: Росстат

Динамика численности женщин наиболее активного детородного возраста (20-34 лет) по годам, в период 1960-2020 гг. (факт) и в период 2021-2050 гг. (базовый прогноз ООН). С 2011 по 2028 гг. их численность сократится **на 7 млн.**



# Факторы, влияющие НА РОЖДАЕМОСТЬ по статданным в регионах РФ и по РФ в целом с 1990 по 2019 гг.



Данные регрессионного анализа по статданным по всем регионам РФ и по РФ в целом за период 1990-2019 гг.

# Роль здравоохранения в сохранении рождаемости

---

- Укрепление **репродуктивного здоровья** женщин и мужчин
- Увеличение доступности медико-профилактической помощи для **детей и подростков**

Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС, а сегодня – **на 20% выше**, чем у них. В 2020 г. дополнительная смертность в 2020 г. составила 340 тыс. человек **(+19%)**, в 2021 г. (7 мес.) 245 тыс. чел. **(+23%)** к аналогичному периоду 2019 г.

Число умерших на 1000 населения



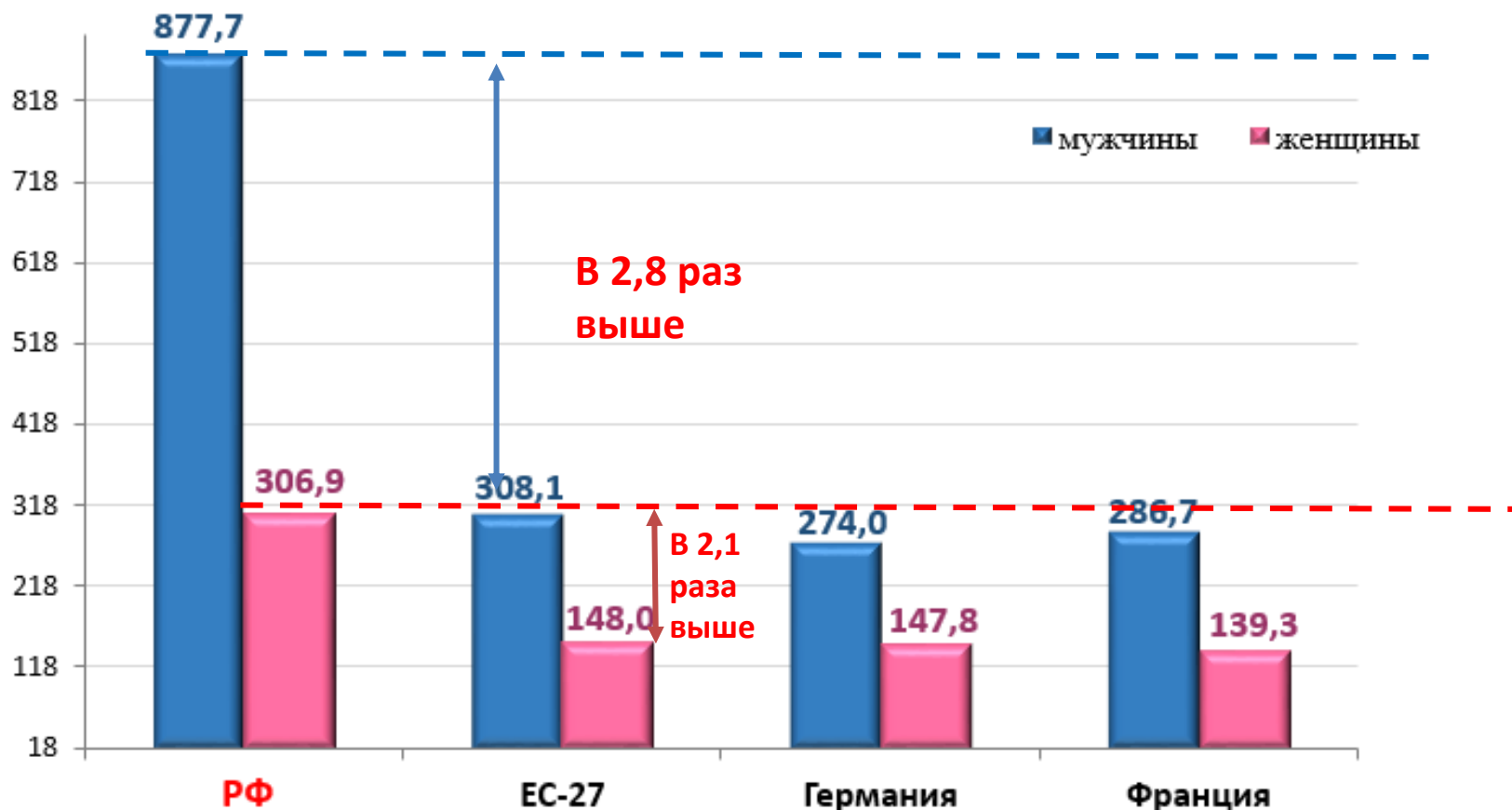
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.  
 Источники: Росстат; база данных ВОЗ «Здоровье для всех».



В 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

В результате в 2020 г. в РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) упала почти на 2 года - **самый высокий уровень** в Европе. 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 (СКС) от БСК

**В 1,4 РАЗА ВЫШЕ**, чем в «новых-8» странах ЕС, и  
**В 3 РАЗА ВЫШЕ**, чем в «старых» странах ЕС

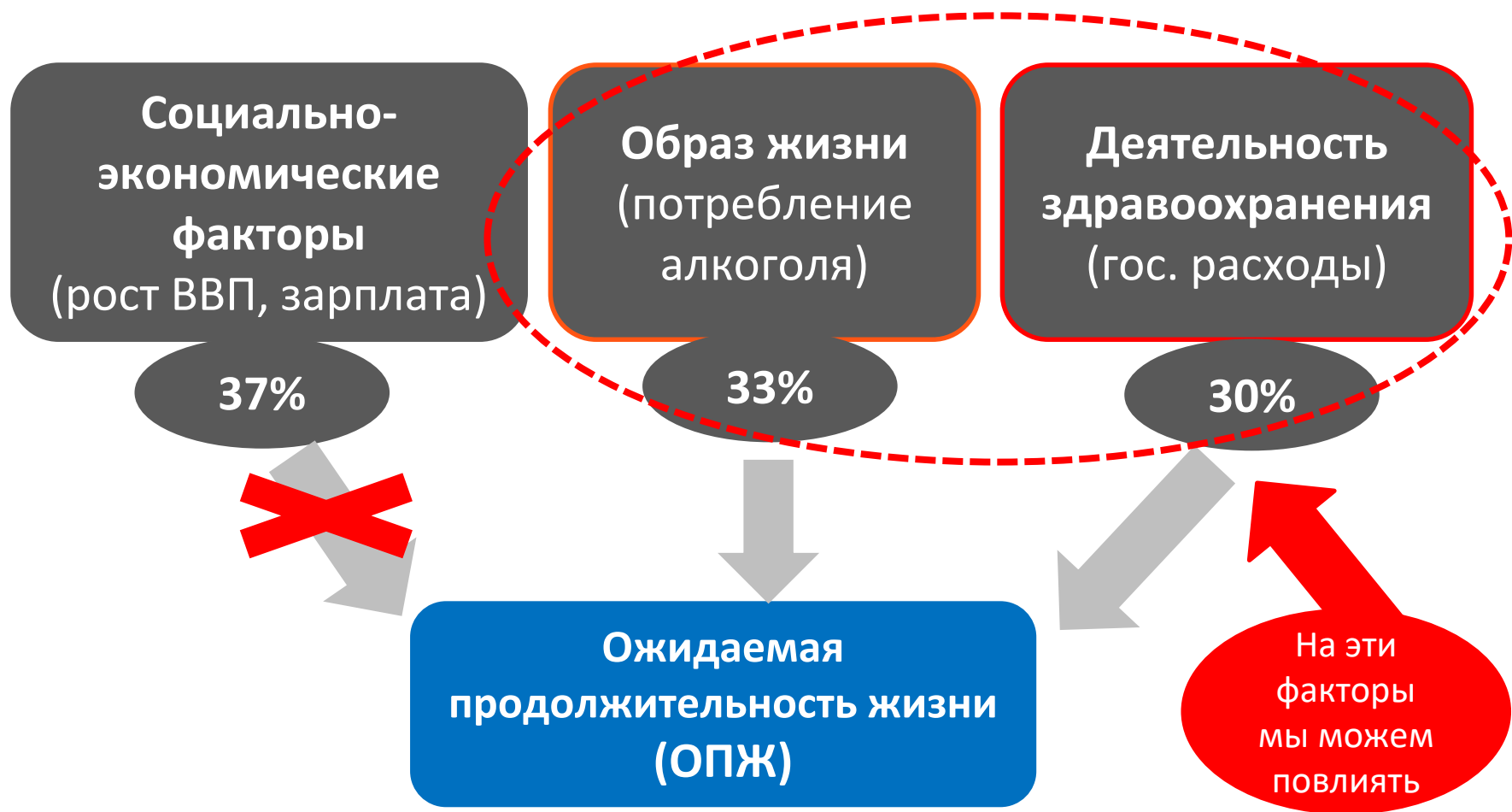
Число умерших на 100 тыс. населения (европейский стандарт)



«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».

# Чтобы понять, как исправить положение, надо знать, что влияет НА СМЕРТНОСТЬ И ОПЖ



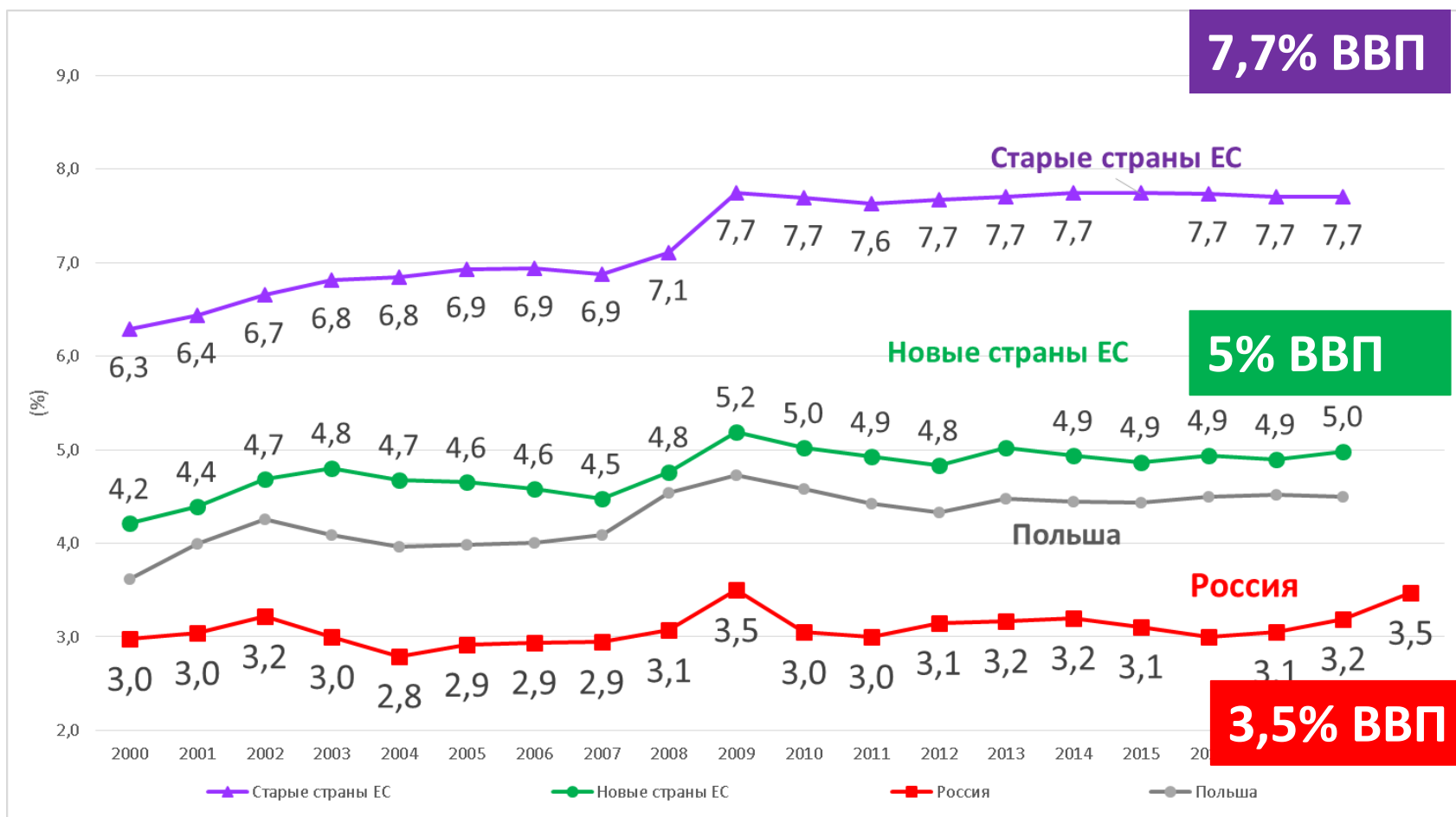
Данные регрессионного анализа по статданным по всем регионам РФ и по РФ в целом за период 2011-2018 гг.

---

# **Кризис системы здравоохранения РФ**

<p>ВЦИОМ, ИТОГИ 2020 г.  <a href="https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/itogi-2020-go-sobytiya-ljudi-ocenki-ozhidaniya-ot-2021-go">https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/itogi-2020-go-sobytiya-ljudi-ocenki-ozhidaniya-ot-2021-go</a></p>	<p>Все опрошенные,% до 3-х ответов</p>
<p>Обеспечение пациентов доступными <b>лекарствами</b>, ликвидация дефицита препаратов</p>	<p><b>45</b></p>
<p>Укомплектование <b>штатов</b> медицинского персонала</p>	<p><b>39</b></p>
<p>Расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов <b>на селе</b> и малодоступных территориях</p>	<p><b>34</b></p>
<p>Обеспечение денежных выплат медикам, работающим с больными Ковид-19</p>	<p>28</p>
<p>Ремонт помещений больниц и поликлиник</p>	<p>23</p>
<p>Строительство новых медицинских учреждений</p>	<p>20</p>
<p>Улучшение системы профилактики болезней и пропаганды здорового образа жизни</p>	<p>14</p>
<p>Развитие информатизации и электронных услуг (телемедицина, электронная медкарта и прочее)</p>	<p><b>7</b></p>
<p>Повышение качества работы страховых компаний в рамках ОМС</p>	<p><b>7</b></p>
<p>Другое</p>	<p>11</p>
<p>Затрудняюсь ответить</p>	<p>5</p>

**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-8» странах ЕС и в **2,4 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС**



# Что беспокоит медицинских работников?

## ВСЕГО работников здравоохранения ~4 млн.

---

1. **НИЩЕНСКАЯ** оплата труда: базовые оклады: **от 12 тыс. до 35 тыс. руб.**, а у медицинских сестер – **от 10 тыс. до 20 тыс. руб.**
2. **ПЕРЕГРУЗКИ**, приводящие к выгоранию (**70%**)
3. **ИЗБЫТОЧНЫЕ** требования и документооборот
4. **НЕУВАЖЕНИЕ** общества, доходящее до потребительского экстремизма и «давление» вышестоящего начальства
5. **ОТСУТСТВИЕ** условий для непрерывного медицинского образования
6. **ОТСУТСТВИЕ** единой цели, видения будущего

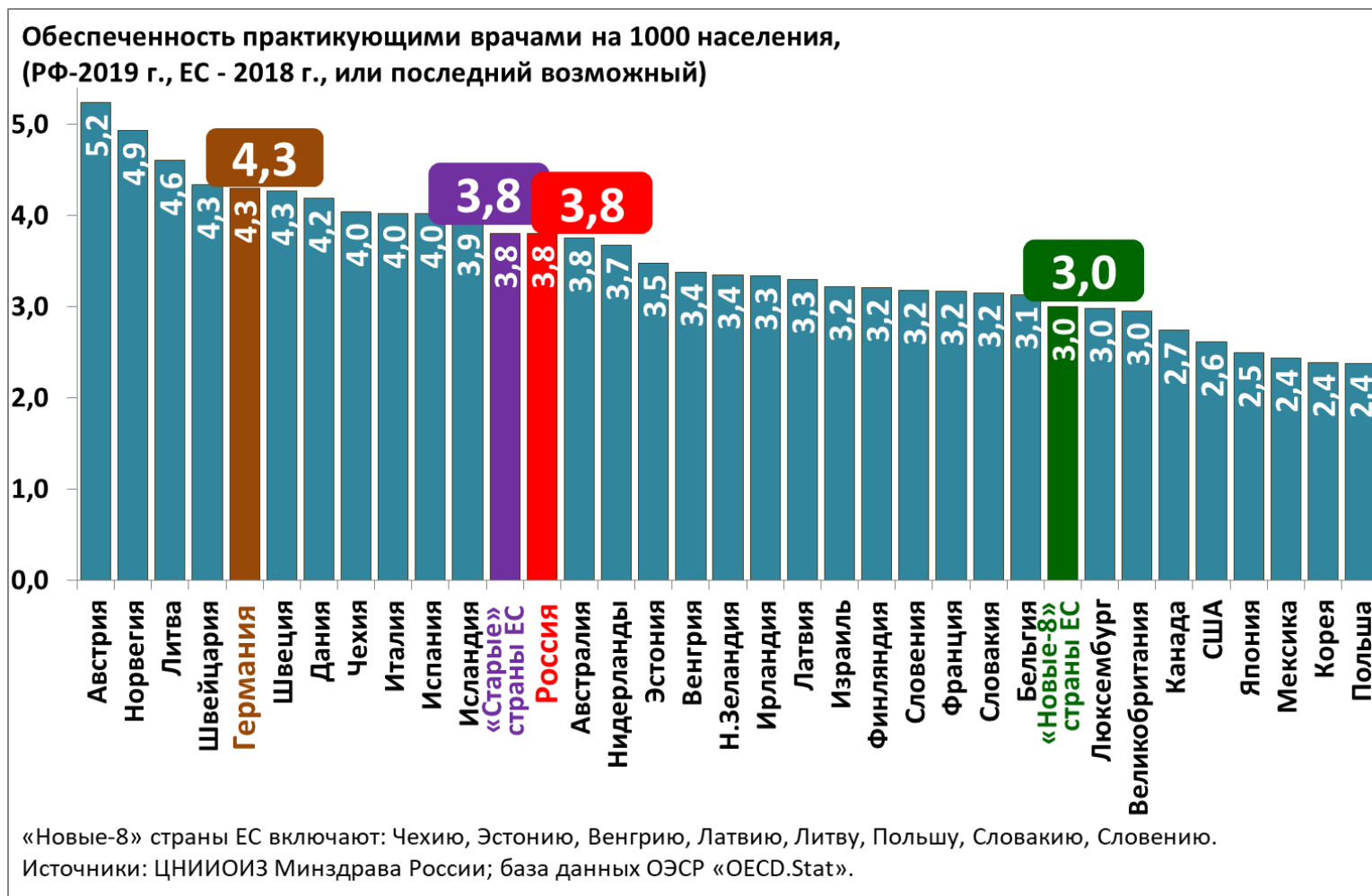


Губительные реформы: с 2012 по 2018 гг. в РФ потоки больных  
**увеличились**, а мощности и финансирование системы  
здравоохранения **сократились** – **ЭТО ЛИШИЛО НАС РЕЗЕРВОВ!**

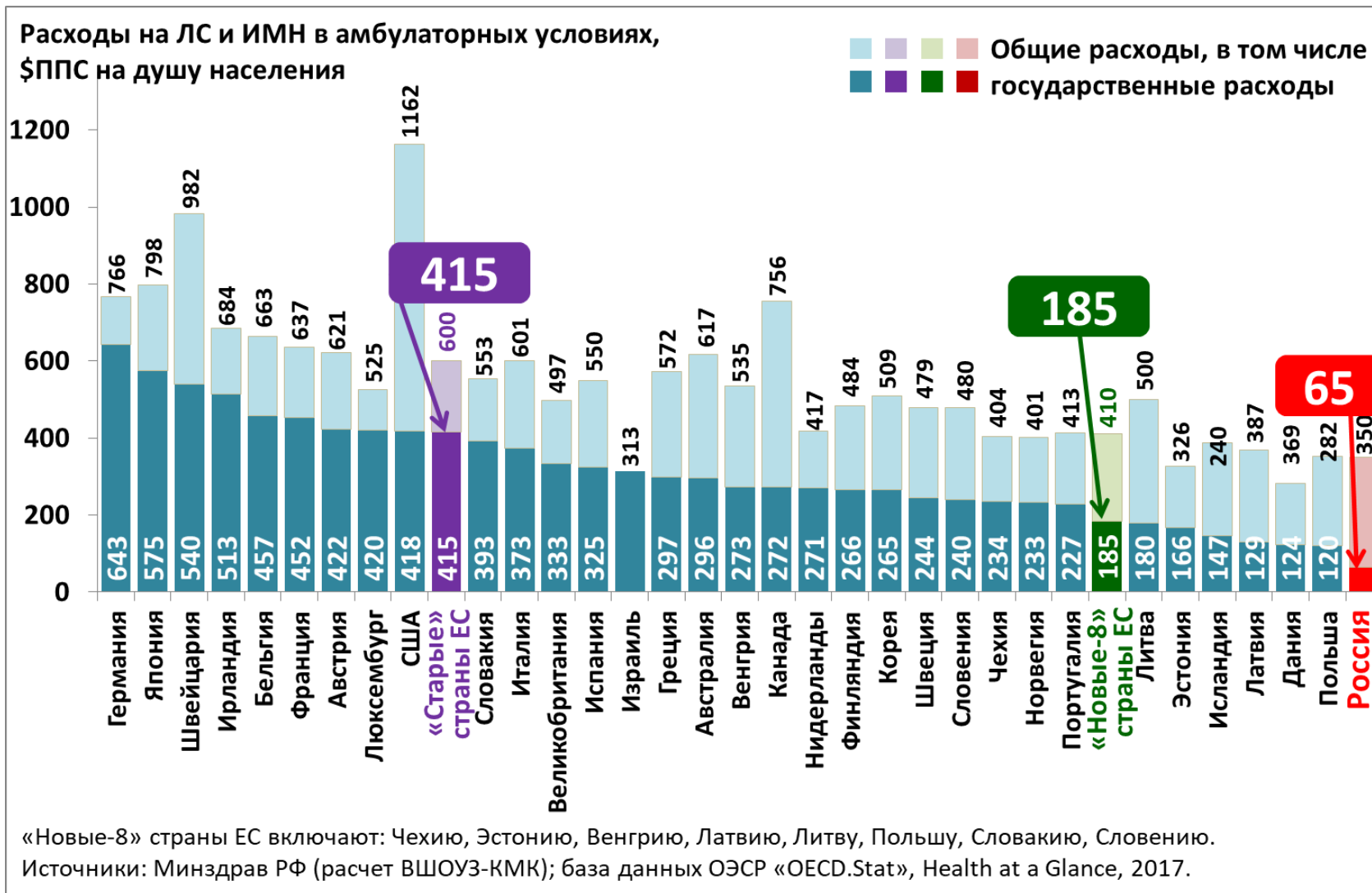
.....



# 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



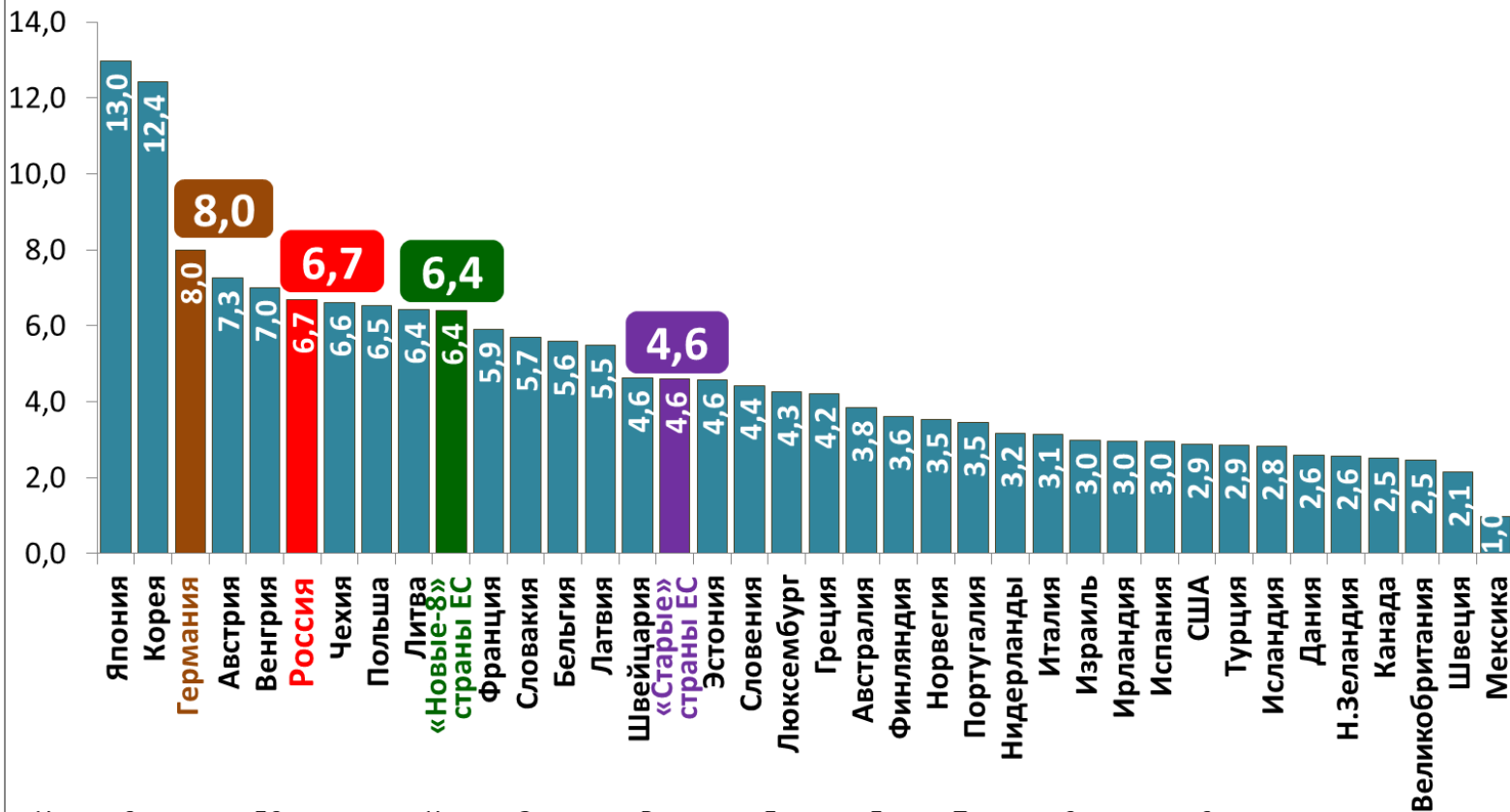
# Дефицит бесплатных лекарств в амбулаторных условиях: государственные расходы на них в РФ в 2,8 раза ниже, чем в «новых-8» странах ЕС, и только 9 млн. чел. имеет доступ к ним



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**

.....

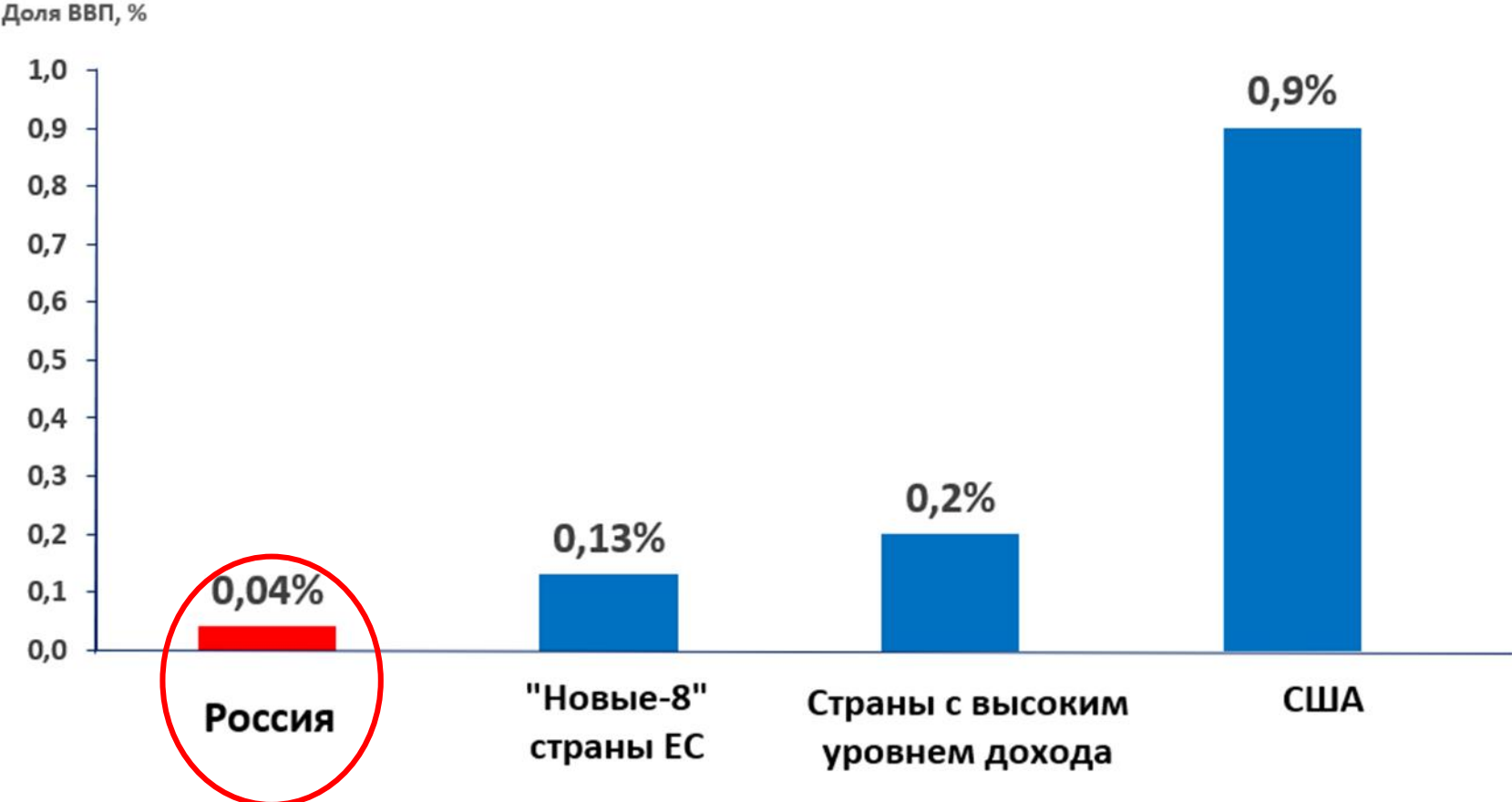
Обеспеченность всеми койками (без учета коек на ремонте 5%)  
на 1000 населения, (РФ - 2019 г., ЕС - 2018 г., или последний возможный)



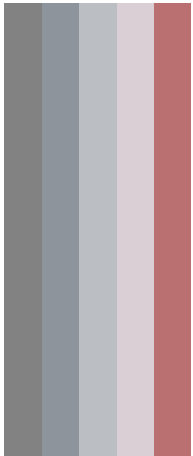
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.  
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.StatExtracts».

В РФ в 2019 г. расходы на науку в области медицины и здоровья человека в доле ВВП **в 5 раз меньше**, чем в развитых странах, и **в 23 раза меньше**, чем в США. В РФ **85%** расходов за счет государства, в развитых странах – **50%**.

.....



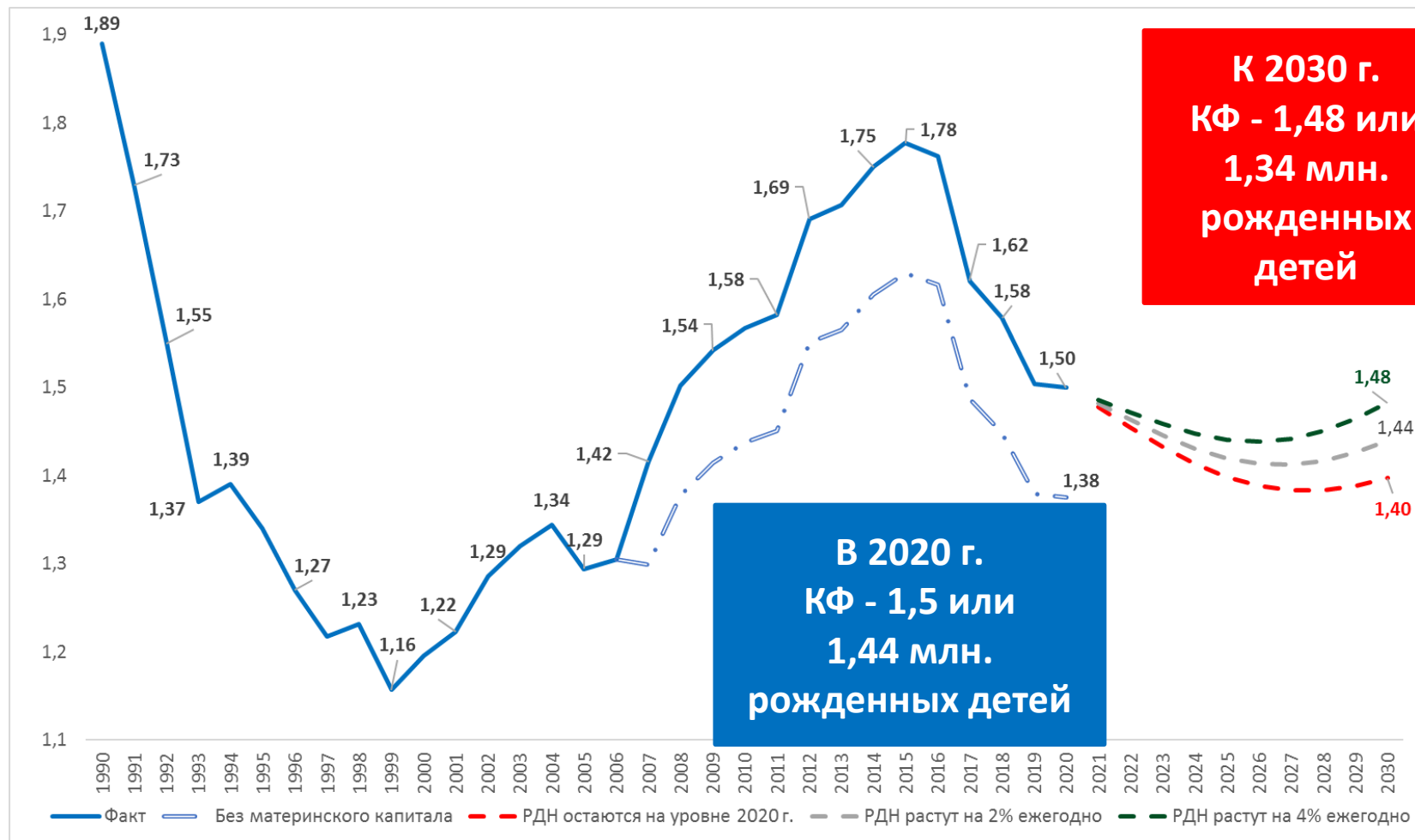
Источники: США - <https://www.researchamerica.org/>; остальные страны - [https://www.who.int/research-observatory/indicators/gerd\\_gdp/en/](https://www.who.int/research-observatory/indicators/gerd_gdp/en/), <https://stats.oecd.org/>



**2.**

.....  
**КАКИЕ РЕСУРСЫ НЕОБХОДИМЫ, ЧТОБЫ  
ДОСТИЧЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ**

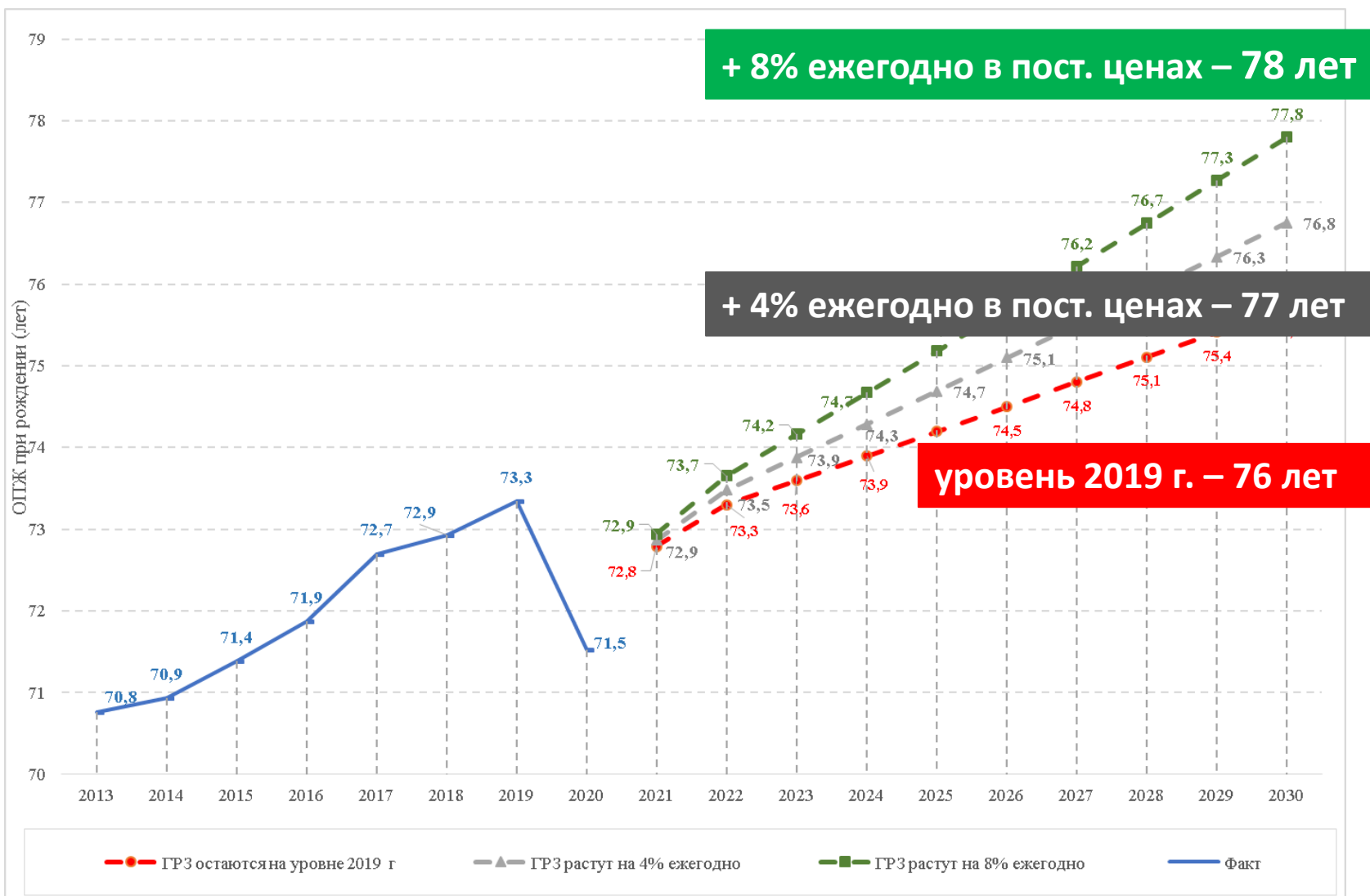
В РФ в период 2020-2030 гг. при сохранении базовых условий (доля женщин 20-34 лет в общей численности женщин детородного возраста и наличие материнского капитала до 2030 г.) **КОЭФИЦИЕНТ ФЕРТИЛЬНОСТИ** может достигнуть **1,48** только при ежегодном увеличении доходов населения **на 4%**



**К 2030 г.  
КФ - 1,48 или  
1,34 млн.  
рожденных  
детей**

**В 2020 г.  
КФ - 1,5 или  
1,44 млн.  
рожденных детей**

Для достижения **ОПЖ 78 лет к 2030 г.** необходимо каждый год дополнительно увеличивать госфинансирование на **400 млрд. руб. (+8%)** в постоянных ценах при условии, что ВВП будет расти с темпом +3,5%, а потребление алкоголя к 2030 г. снизится на 45%. Это в текущих ценах **7 трлн. руб. в 2025 г. (5% ВВП)** и **12 трлн. руб. в 2030 г. (6% ВВП)**

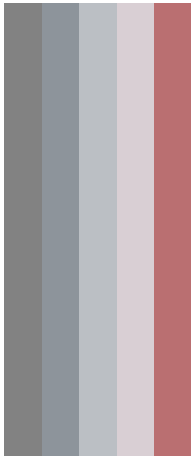




С 2019 по 2020 гг. госрасходы на здравоохранение возросли (Нацпроект «Здравоохранение» и пандемия) до **4,6% ВВП**. Но с 2020 г. по 2024 г. они **сокращаются на 4%** в постоянных ценах и в доле ВВП **до 3,7%**

Государственные расходы на здравоохранение\_прогноз на 2022 и плановый период 2023-2024 гг.

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024	2021/ 2020, прирост	2024/ 2020, прирост
	факт <sup>1</sup>	прогноз					
<b>Макроэкономические показатели<sup>2</sup></b>							
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	106 968	124 400	133 300	141 900	151 500	16%	42%
Инфляция (ИПЦ), декабрь к декабрю предыдущего года	4,90	5,80	4,00	4,00	4,00	x	x
<b>Государственные расходы на здравоохранение<sup>3</sup></b>							
Государственные расходы на здравоохранение в текущих ценах, млрд руб.	4 964,0	5 060,0	5 187,0	5 377,0	5 656,0	2%	14%
Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2012 г., млрд руб.	3 045,9	2 934,6	2 892,6	2 883,2	2 916,1	-4%	-4%
Государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП	4,6%	4,1%	3,9%	3,8%	3,7%	x	x
<b>из них: расходы федерального бюджета</b>							
Расходы федерального бюджета в текущих ценах, млрд руб.	1 334,4	1 362,3	1 245,5	1 211,5	1 234,8	2%	-7%
Расходы федерального бюджета в ценах 2012 г., млрд руб.	818,8	790,1	694,6	649,6	636,6	-4%	-22%
<b>из них: расходы бюджета ФОМС</b>							
Расходы бюджета ФОМС в текущих ценах, млрд руб.	2 360,5	2 592,5	2 801,1	2 951,0	3 120,3	10%	32%
Расходы бюджета ФОМС в ценах 2012 г., млрд руб.	1 448,4	1 503,6	1 562,1	1 582,3	1 608,8	4%	11%
<b>из них: расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ<sup>4</sup></b>							
Расходы бюджетов субъектов РФ в текущих ценах, млрд руб.	1 269,1	1 105,2	1 140,4	1 214,5	1 300,9	-13%	3%



**3.**

---

**ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

# Работа, проделанная по подготовке, разъяснению и реализации данных Предложений

- Первоначальный проект Предложений был обсужден во время VIII Всероссийского конгресса «Оргздрав-2020» (24-25 мая 2020 г.), где их одобрили **более 9 тыс. участников.**
- Предложения с обоснованиями были направлены всем членам медицинского отделения РАН, руководителям региональных органов управления здравоохранением, членам Совета Национальной медицинской палаты и др., всего - более **12 тыс. писем**, получено **34,5 тыс. ответов** с учетом коллективных.
- Проведено **более 25 личных встреч:**
  - с депутатами Государственной думы и лидерами Думских партий,
  - с заместителем Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой,
  - с Председателем Счетной палаты А.Л. Кудриным,
  - с руководителем Комиссии по здравоохранению Общественной палаты Л.А. Бокерией,
  - с первым заместителем Министра здравоохранения И.Н. Каграманяном (материалы переданы Министру М.А. Мурашко),
  - с **12 ведущими академиками** медицинского отделения РАН (в Москве и Санкт-Петербурге).
- Было организовано и проведено **совместное заседание Общественной палаты и Комитета Госдумы по охране здоровья** с участием Минздрава России, ФОМС, Счетной палаты и пациентских ассоциаций.

Абсолютное большинство участников дискуссии **поддерживает Предложения** и считает, что начать их реализацию необходимо в ближайшее время.

# 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-курортному 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

Главные задачи здравоохранения, которые должны быть реализованы в 2022 г., и депутаты новой Государственной Думы в ответе за это

---

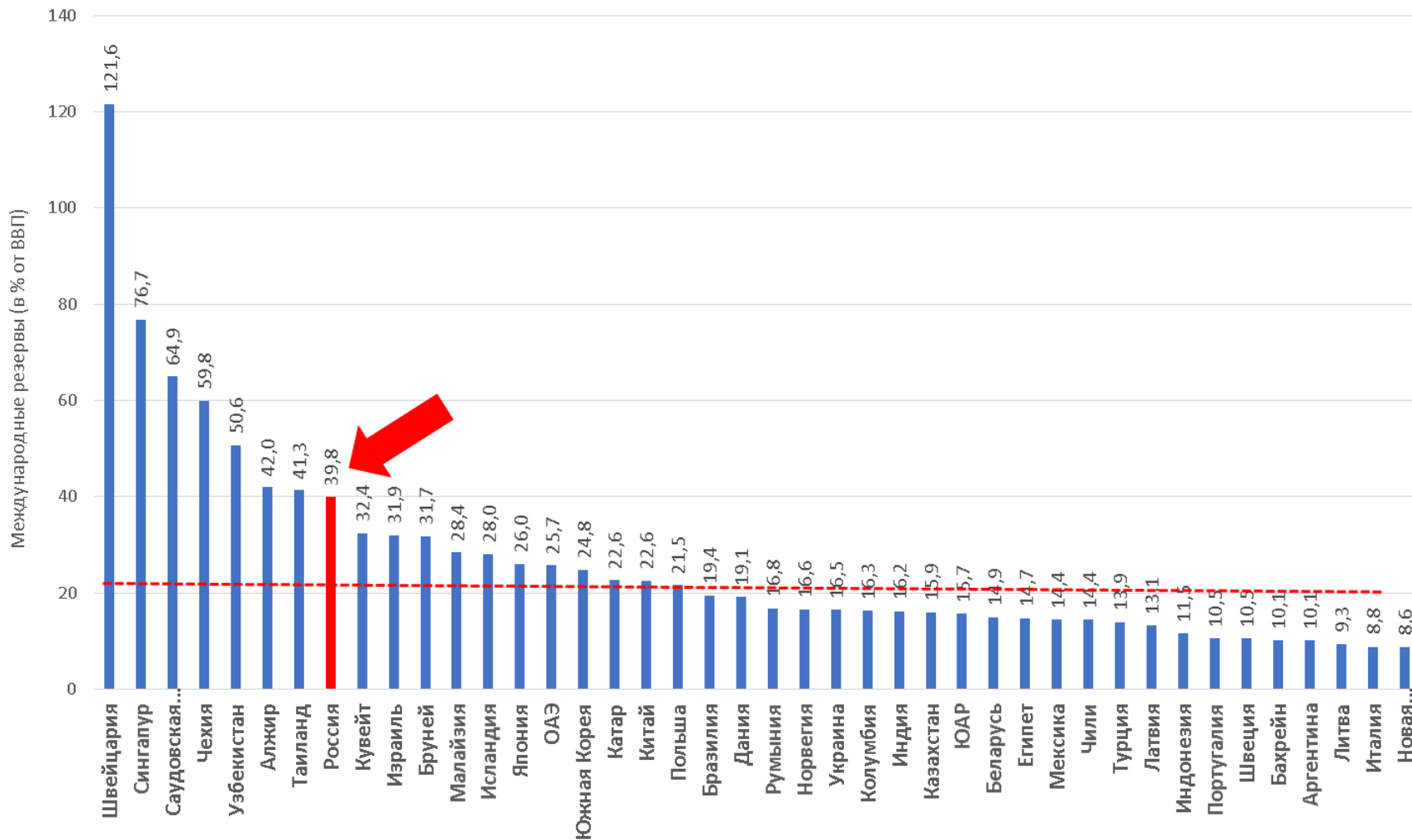
1. Увеличение государственного финансирования здравоохранения **на 550 млрд. ежегодно до 5% ВВП к 2024 г.**
2. Приоритетные направления расходования:
  - **60%** – на повышение оплаты труда. Базовый оклад врача – **4 МРОТ**, медсестры- **2 МРОТ**, ППС медицинских вузов и НИИ- **4-8 МРОТ**, ППС медицинских училищ - **3-6 МРОТ**;
  - **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.
  - Увеличение финансирования медицинской науки – **в 3 раза, до 0,12% ВВП**

---

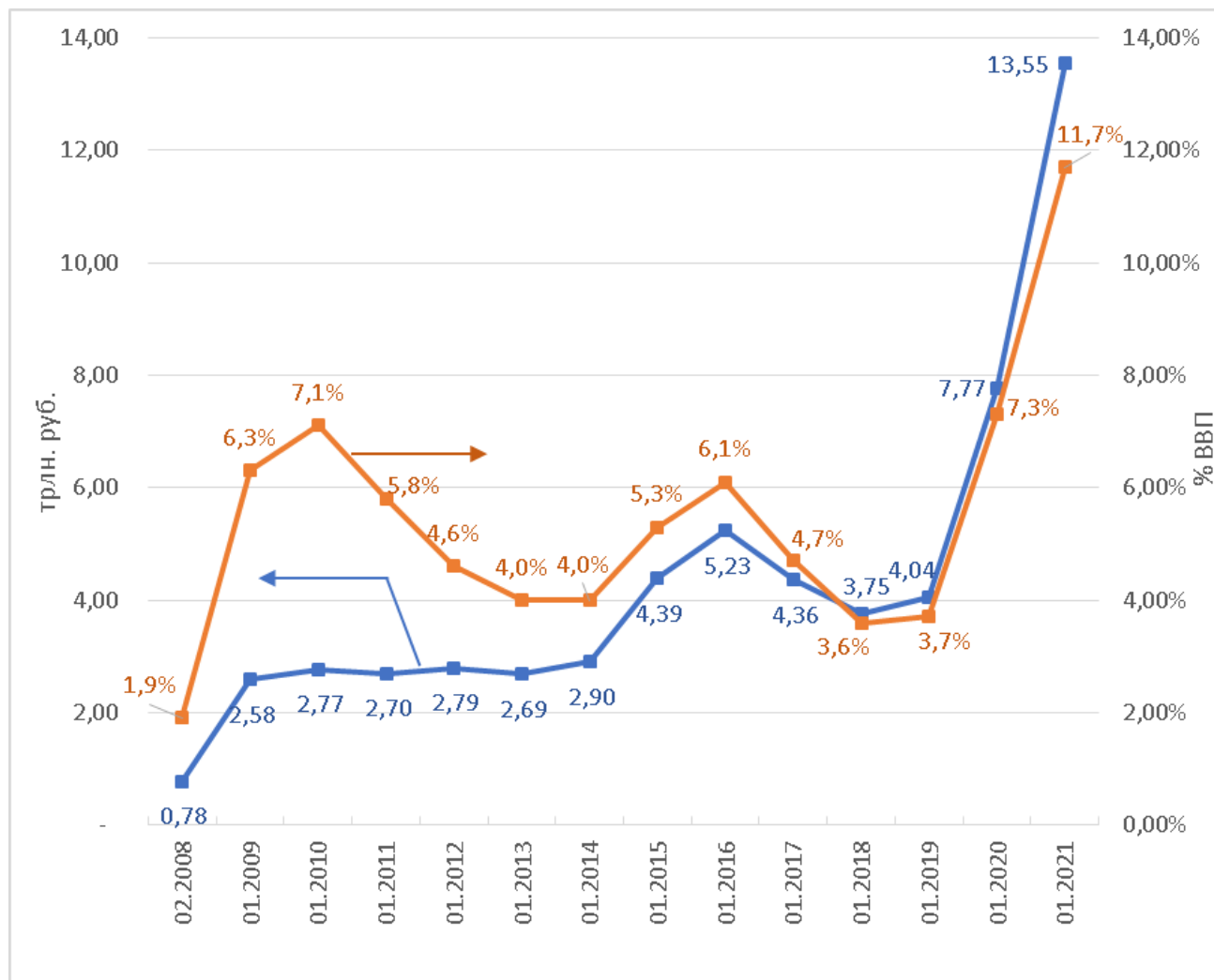
**Откуда взять средства?**

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

.....  
ежегодно  
.....



За 2 года (с 01.2019 до 01.2021) ФНБ вырос с 4,04 до 13,55 трлн. руб., а в долях ВВП – с 3,7% до 11,7% или более чем в 3 раза. Ликвидная часть ФНБ в 2020 г. превысила 7% ВВП или около 7,5 трлн. руб.





# НЕ верьте **мифам** о системе здравоохранения!

---

- 1. Дополнительные деньги в здравоохранении не нужны** - надо сначала повысить эффективность и определиться с моделью. Пока мы будем определяться с моделью будут умирать люди.
- 2. Денег нет** - мы сидим на мешке денег.
- 3. Нам не нужны: централизованная модель управления здравоохранением, планирование – якобы это снижает конкуренцию.** В системе, отвечающей за жизни людей, и которая дефицитна, необходима централизованная, распределительная модель управления по нормативам. При этом бесплатная медпомощь может оказываться и в частных, и в государственных медорганизациях. А элементы конкуренции должны быть по объективным показателям КМП.
- 4. Пациент должен сам выбирать себе медицинскую организацию (государственную или частную) – тогда будет полный порядок.** Это требование выдвигают главные врачи и государственных, и частных медорганизаций от безысходности, от нехватки средств, которые «следуют за пациентом». На самом деле просто не хватает объёмов помощи, оплаченных за счет средств ОМС.

# **Здравоохранение России – «сиротинушка»!** **Никто нас не лоббирует!**

---

**«Чтобы пробить стену лбом,  
нужен или большой разбег,  
или много лбов»**

Альберт Эйнштейн (14 марта 1879 г. - 18 апреля 1955 г.)  
физик-теоретик, лауреат Нобелевской премии по физике 1921 г.,  
общественный деятель-гуманист