



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Центр политики в сфере здравоохранения

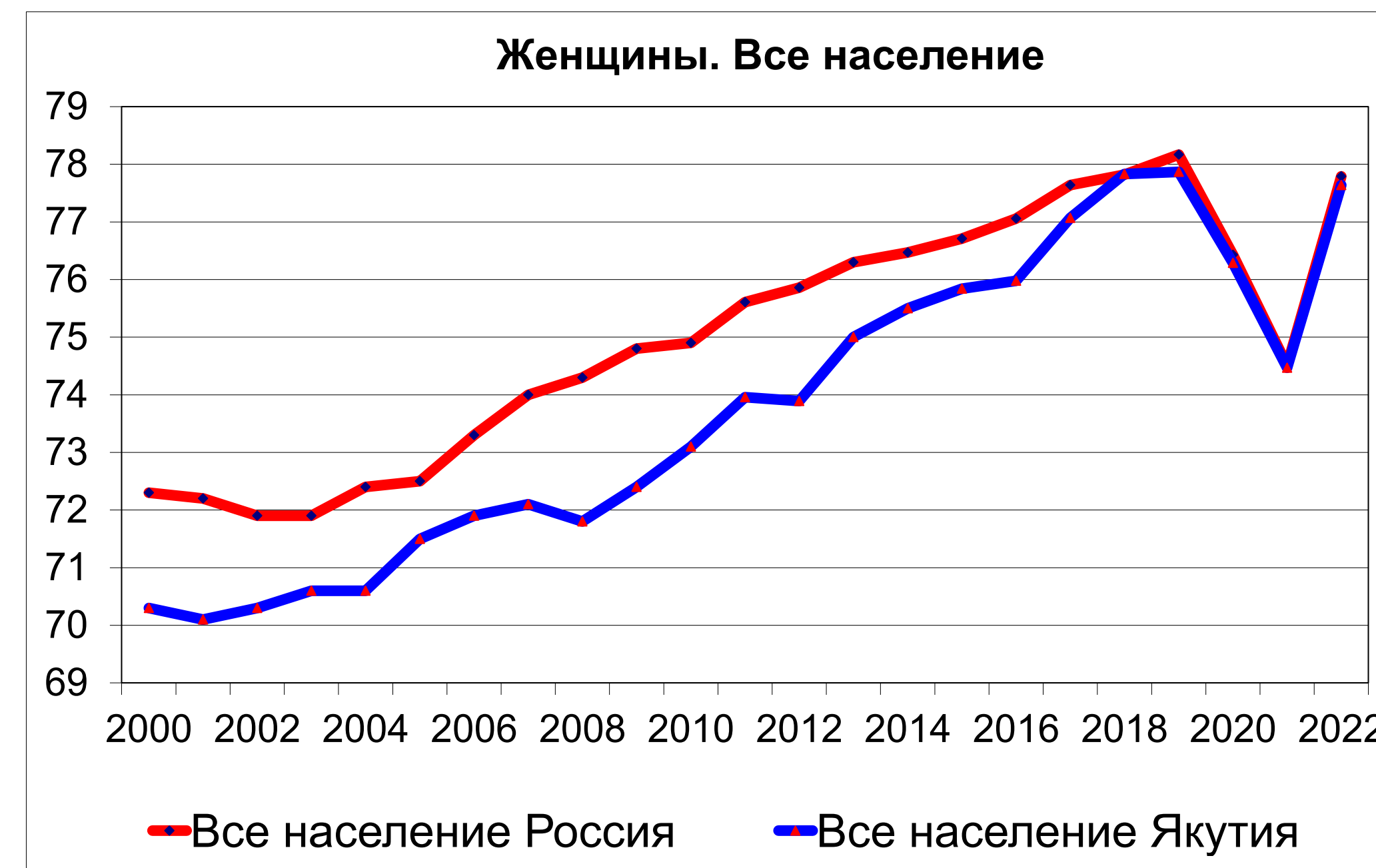
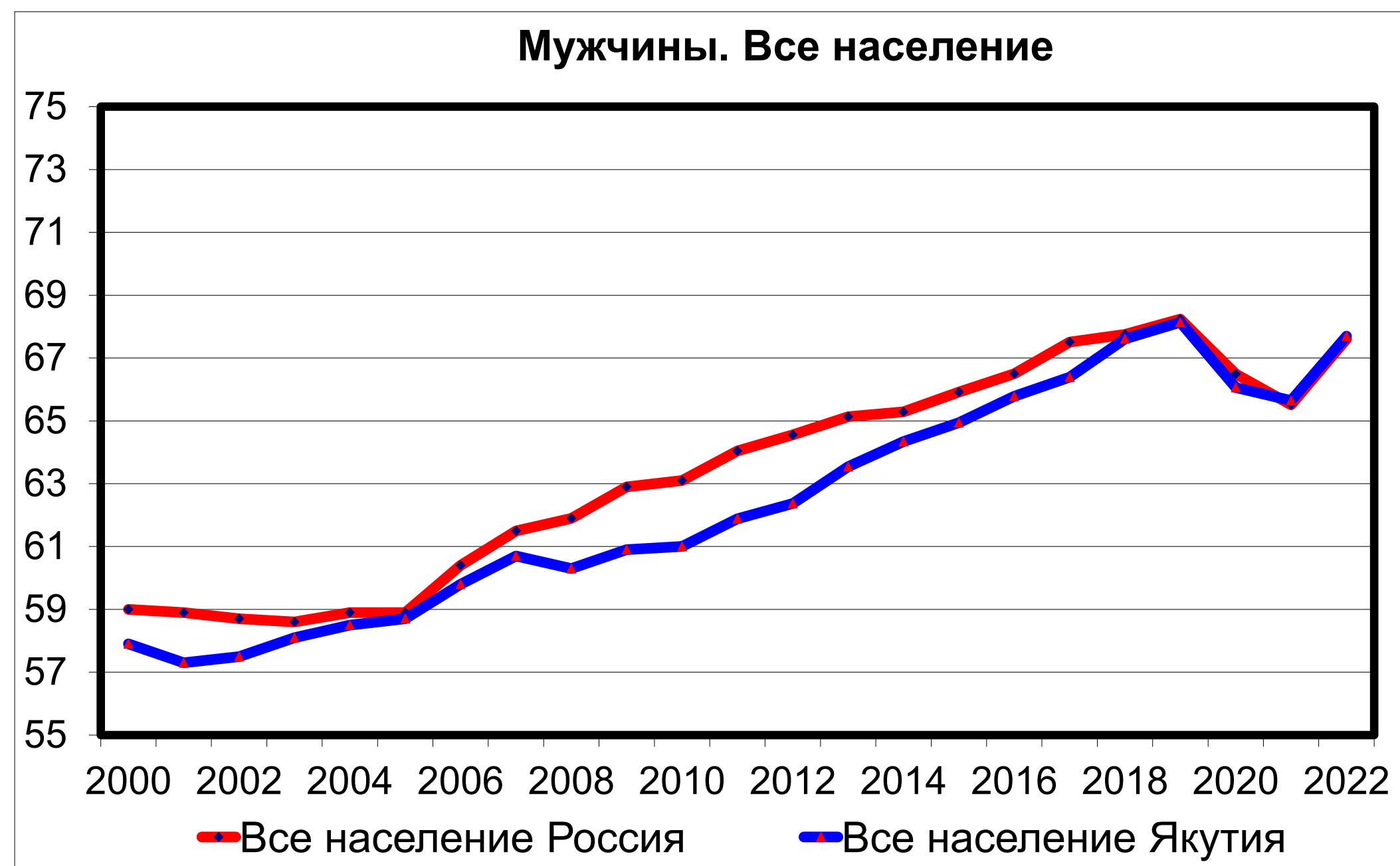
РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: КАКИМИ БУДУТ ОТВЕТЫ НА НОВЫЕ ВЫЗОВЫ?

С.В. ШИШКИН

Якутск, 22.06.2023

ДОСТИЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

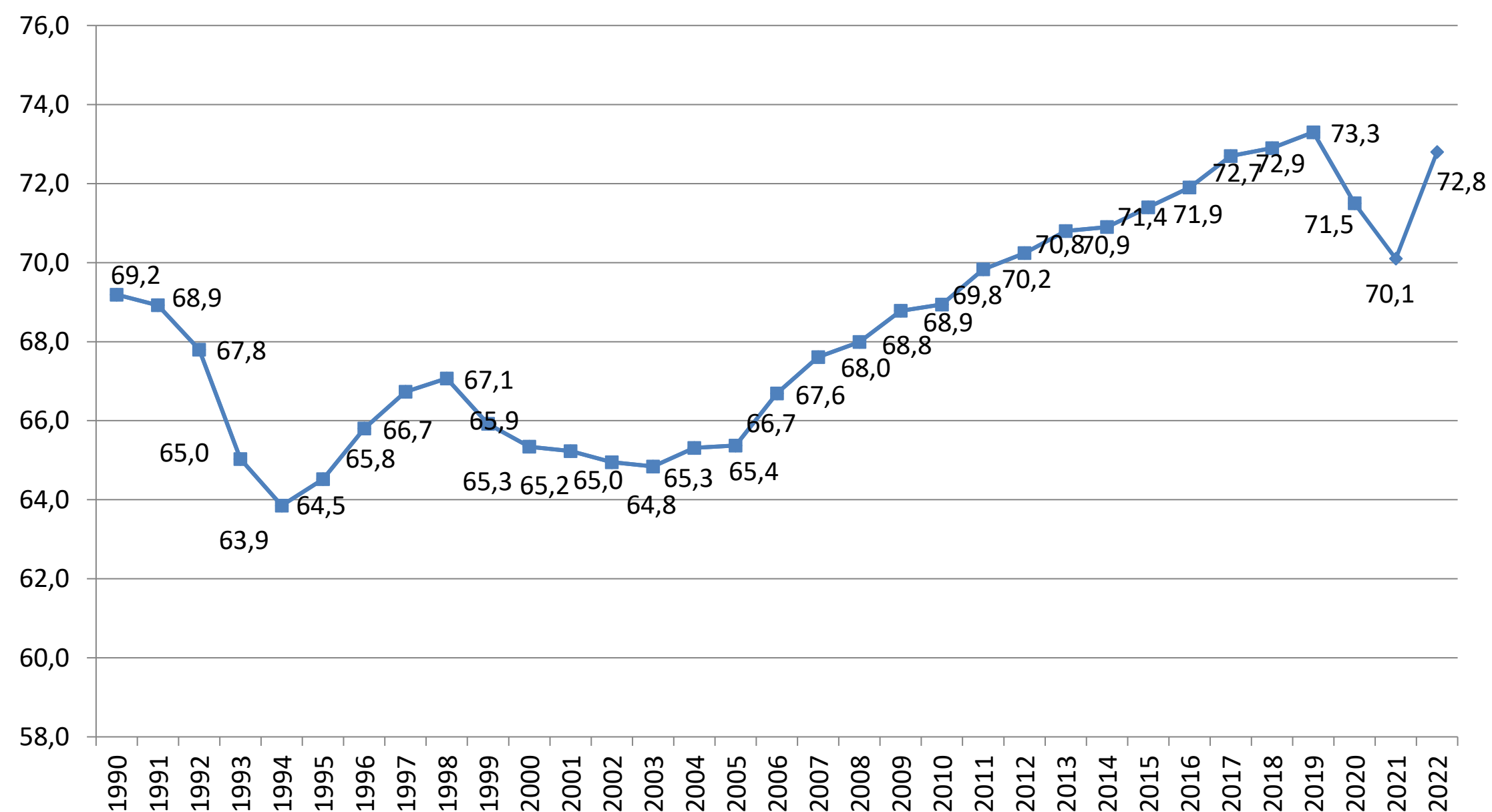
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации и в Республике Саха (Якутия) в 2000-2022 гг.



Источник: данные Росстата

ДОСТИЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации в 1990-2022 гг.



Источник: данные Росстата

Стандартизированный коэффициент смертности (на 100 000 населения) по РФ и отдельным группам стран, 2000-2019 гг.

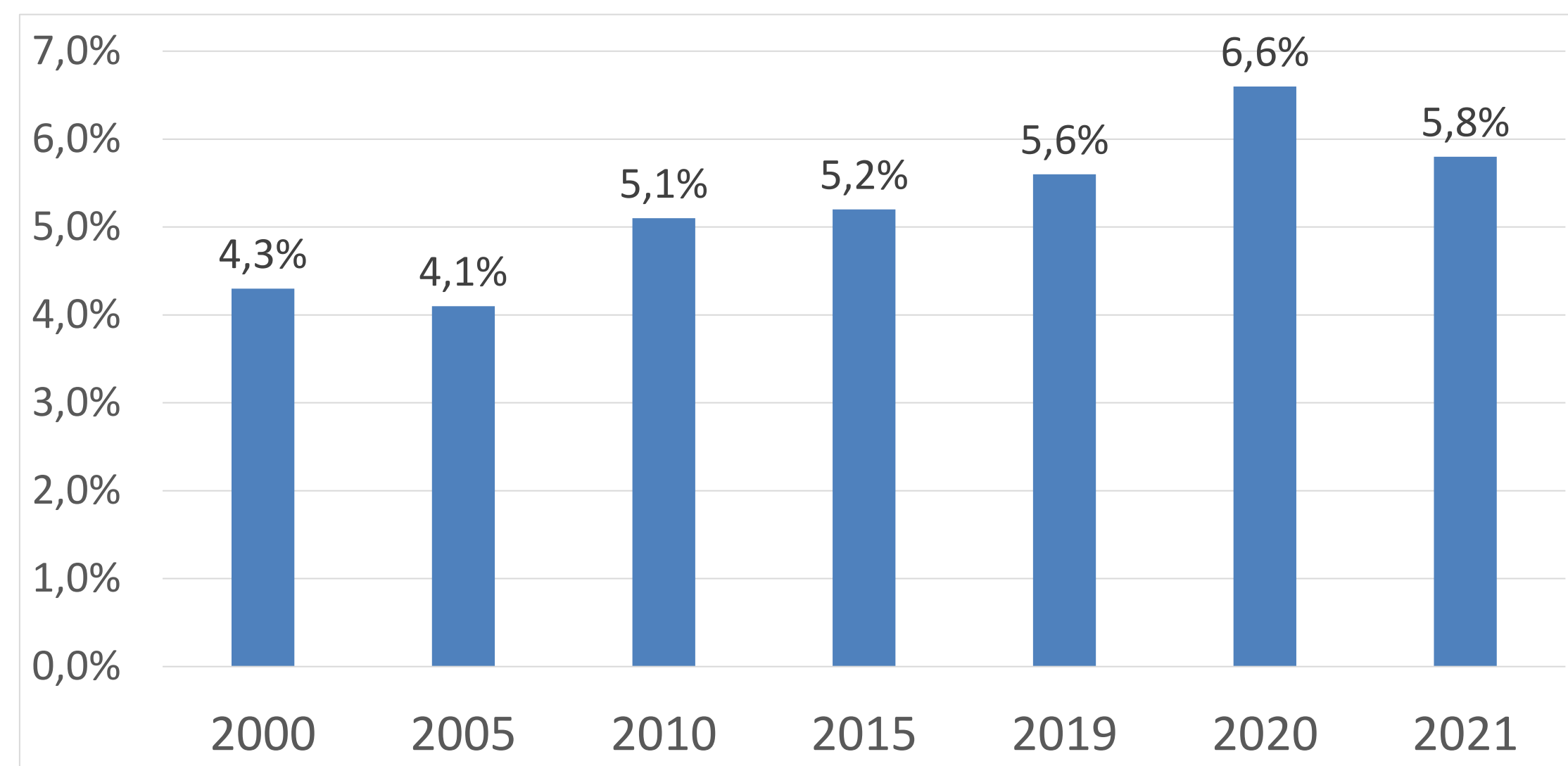
Страны	2000	2019	Снижение СКС (%)
РФ	1465,92	925,68	-37%
Европейский регион ВОЗ	945,56	669,33	-29%
ЕС	736,54	533,12	-28%

Источник: база данных Европейского офиса ВОЗ, <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

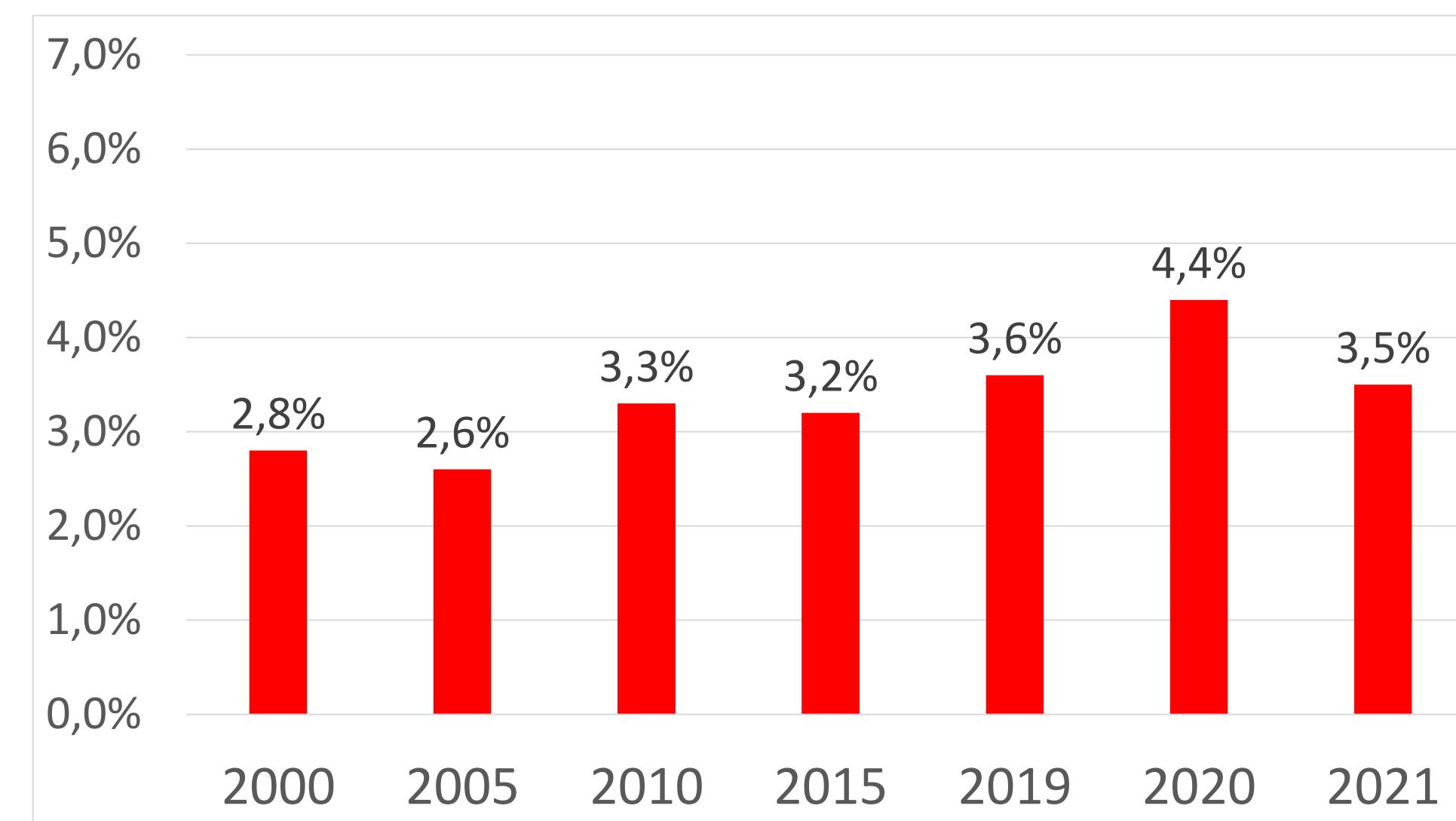
Несмотря на достигнутые Россией в последние два десятилетия успехи в снижении общей смертности, ее уровень, измеряемый в сопоставимых показателях, остается существенно выше, чем в развитых странах

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Общие расходы на здравоохранение, РФ, 2000-2021 гг. (в процентах от ВВП)



Государственные расходы на здравоохранение, РФ, 2000-2021 гг. (в процентах от ВВП)

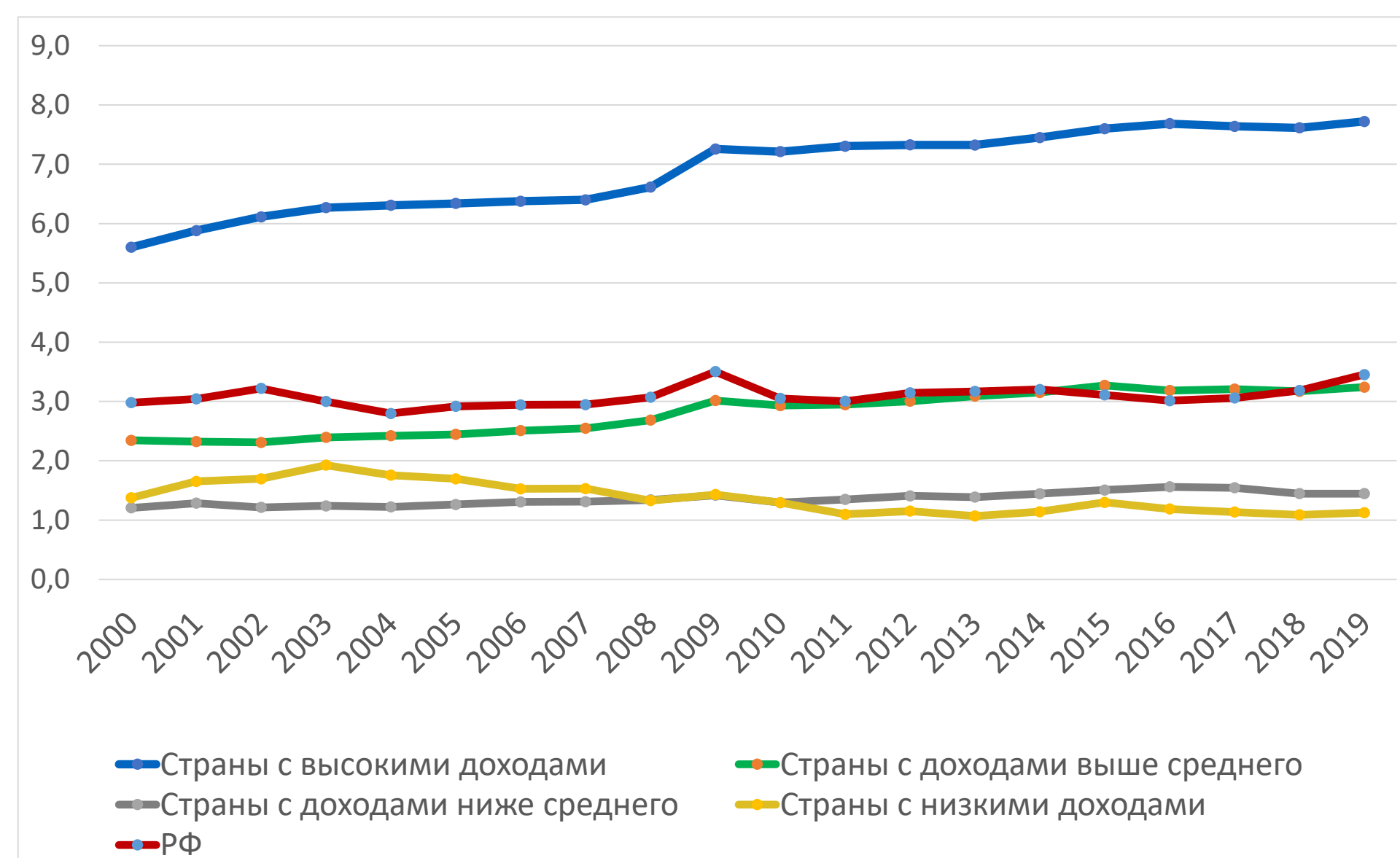


Источники: Рассчитано по данным [Здравоохранение в России: Стат.сб., 2001, 2011, 2021; Финансы России, 2007; Министерство здравоохранения РФ, 2016; Министерство финансов РФ, 2021; Банк России, 2020,2021,2022]

Тенденция к росту доли общих расходов и государственных расходов на здравоохранение в ВВП

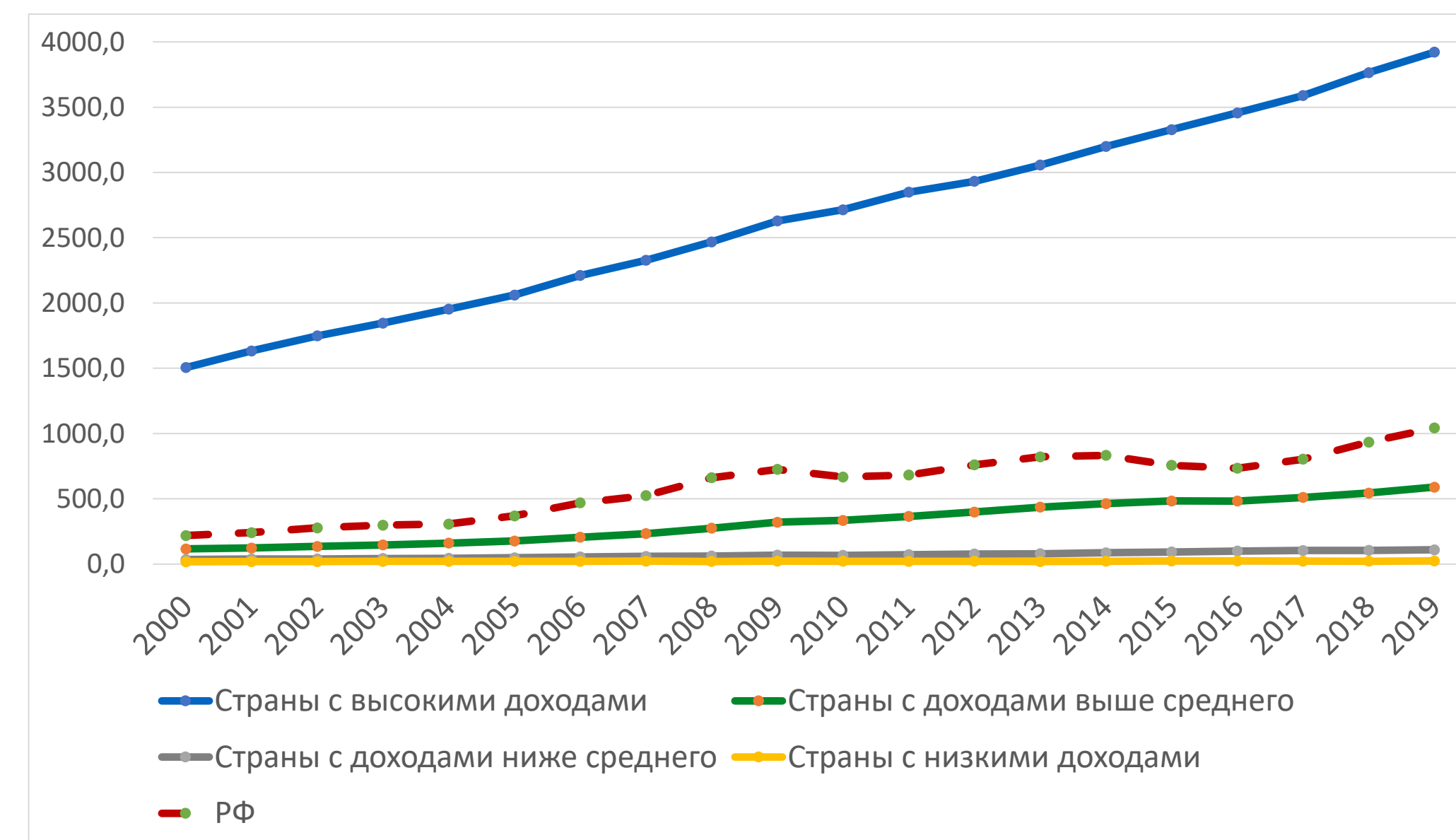
НЕДОСТАТОК ФИНАНСИРОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ЧЕМ?

Государственные расходы на здравоохранение по доходным группам стран и РФ в процентах от ВВП), 2000-2019 гг.



Расходы на здравоохранение в России больше, чем в группе стран с доходами выше среднего, но существенно меньше, чем в странах с высокими доходами

Подушевые государственные расходы по доходным группам стран и РФ, (доллары с учетом ППС), 2000-2019 гг.

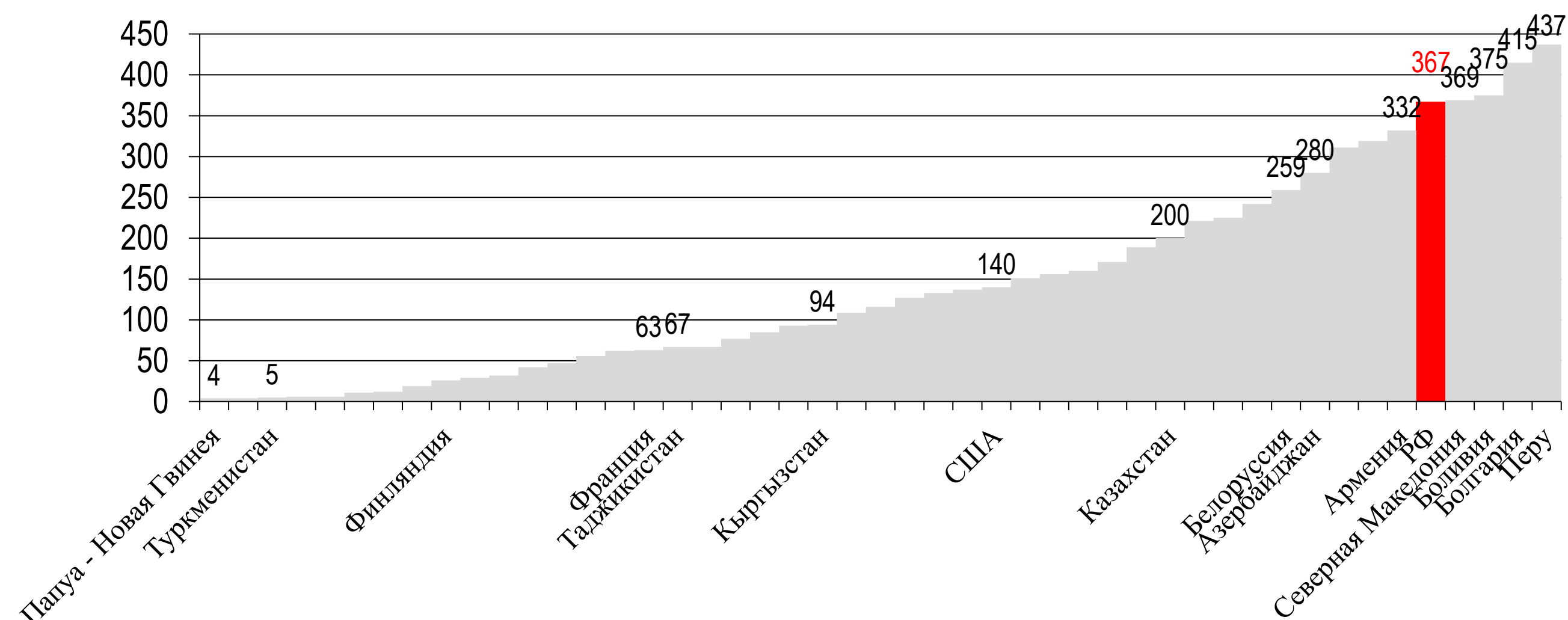


Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи в России являются очень широкими по охвату населения и видов медицинской помощи для страны, тратящей относительно небольшую долю ВВП на здравоохранение



COVID-19 КАК ВЫЗОВ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Избыточная смертность, связанная с COVID-19 (число смертей на 100 000 населения) по отдельным странам



Источник: Global Excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates), Most recent update 5 May 2022, <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>

Covid-19 стал самым сильным вызовом системам здравоохранения в мире за последние десятилетия. Российское здравоохранение справилось с этим вызовом не самым лучшим образом по сравнению с другими странами.

По оценкам ВОЗ (уточненные расчеты на май 2022 года), пандемия COVID-19 в России повлияла на смертность значительно в большей степени, чем в других странах. В 2020-2021 гг. уровень избыточной смертности, обусловленной этим заболеванием, был одним из самых высоких в мире - 367 смертей на 100000 населения. Хуже показатели были только в четырех странах: Северной Македонии (369 смертей), Боливии (375 смертей), Болгарии (415 смертей) и Перу (437 смертей)



КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) Низкое качество первичной медико-санитарной помощи, прежде всего оказываемой в участковой службе.**
- 2) Дефицит кадров первичного звена (участковая служба).**
- 3) Дефицит узких специалистов в амбулаторно-поликлинических учреждениях.**
- 4) Недостаток компетенций медицинских кадров.**
- 5) Недостаток кооперации между разными звеньями оказания медицинской помощи: диагностическими центрами, поликлиниками, больницами, реабилитационными службами.**
- 6) Недостаточные в сравнении с имеющимися потребностями уровни развития геронтологической, реабилитационной, медико-социальной помощи, лабораторно-диагностической службы.**
- 7) Слабая мотивация медиков к повышению качества медицинской помощи.**

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ

В качестве национальной цели развития определено повышение ОПЖ до 78 лет в 2030 году

В 2022 г. ОПЖ составила 72,8 лет.

В XX веке такой рост происходил в течение как минимум 15 лет.

У тех стран, в которых увеличение ОПЖ в рассматриваемом интервале происходило в конце XX века-начале XXI, оно заняло уже от 9 до 17 лет.

За 9 лет удалось поднять ОПЖ до 78 лет в Словении и Турции.

России предстоит это сделать за оставшиеся 8 лет.

Период, в течение которого ожидаемая продолжительность жизни выросла с 72,8 до 78 лет в разных странах

Страны	Значения ОПЖ, лет*	Период времени	Длительность периода, лет
Австралия	72,7 - 78,0	1975-1993	18
Австрия	72,6 - 78,0	1980-1999	19
Бельгия	72,9 - 78,1	1977-2001	24
Великобритания	73,2 - 78,2	1980-2001	21
Германия	72,8 - 78,2	1979-2000	21
Израиль	73,0 - 78,2	1976-1996	20
Ирландия	72,9 - 78,2	1980-2003	23
Италия	72,7 - 78,0	1975-1994	19
Новая Зеландия	72,7 - 78,1	1978-1999	21
Португалия	72,7 - 78,4	1984-2004	20
США	72,7 - 78,1	1975-2007	32
Финляндия	73,0 - 78,2	1978-2001	23
Франция	72,8 - 78,0	1974-1994	20
Швейцария	72,7 - 78,1	1968-1992	24
Япония	72,9 - 78,1	1971-1986	15
Корея	73,0 - 78,2	1993-2005	12
Польша	72,7 - 77,9	1997-2017	20
Словения	73,0 - 78,3	1988-2006	18
Турция	72,7 - 78,0	2004-2013	9
Чехия	72,8 - 78,0	1993-2012	9
Чили	72,9 - 78,0	1990-2007	17
Хорватия	72,8 - 78,0	2000-2016	16
Эстония	72,7 - 77,7	2006-2017	11
Россия	72,6 - 78,0	2022-2030	8

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ

Прогноз ожидаемой продолжительности жизни в Республике Саха (Якутия) по двум вариантам: целевой, трендовый до 2035 г., лет

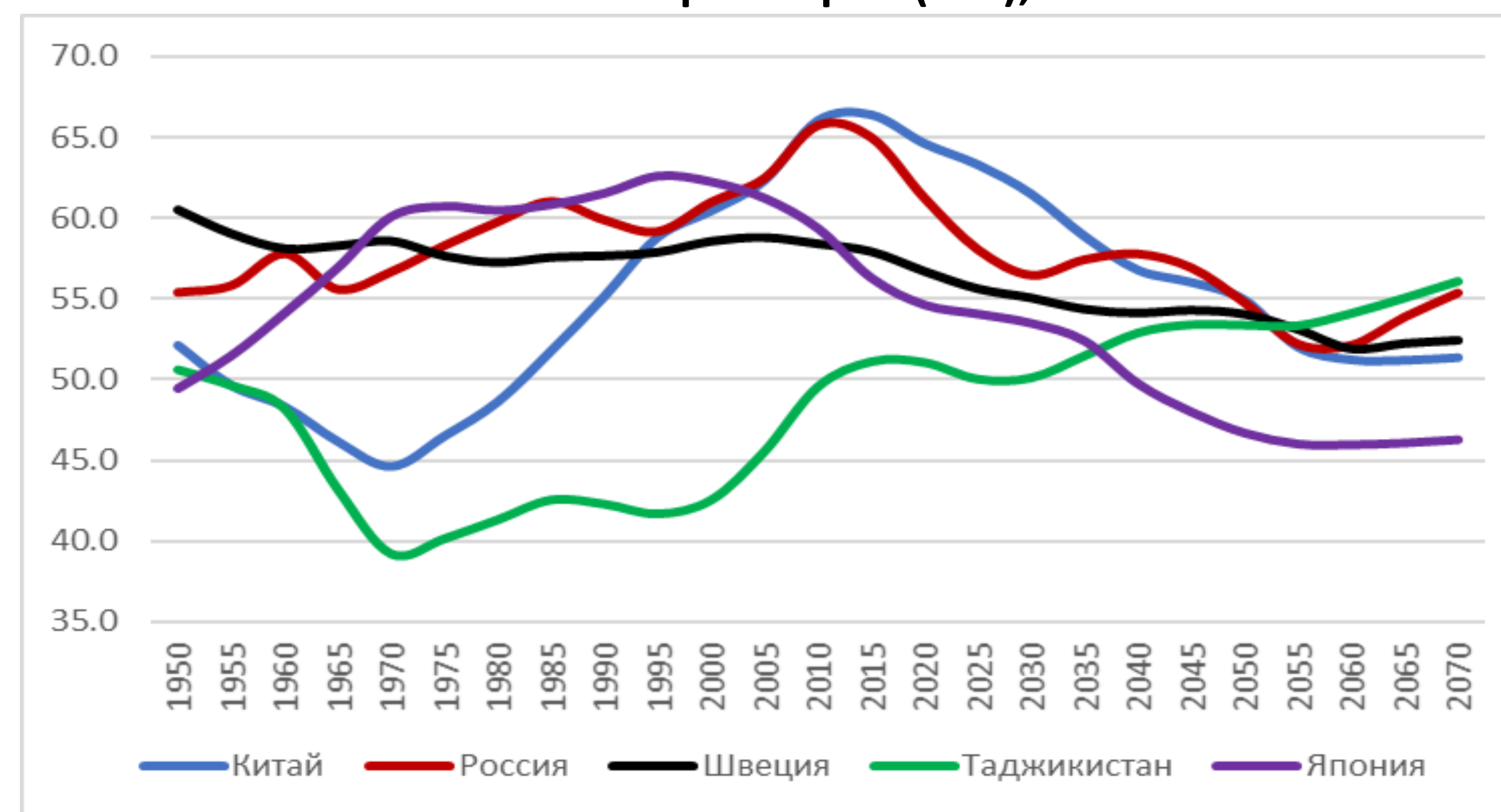
	Целевой	Трендовый	Разница между целевым и трендовым
Мужчины			
2022	67,7	67,7	-
2025	70,2	69,8	0,4
2030	74,5	72,5	2,0
2035	77,7	75,0	2,7
Женщины			
2022	77,6	77,6	-
2025	79,1	79,1	-
2030	81,6	81,0	0,6
2035	83,5	82,7	0,8

Источники: данные Росстата, расчеты НИУ ВШЭ

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ

1) При прогнозируемом уменьшении численности и доли граждан в трудоспособном возрасте настоятельной потребностью становится сбережение трудоспособного населения для обеспечения экономического роста.

Динамика доли лиц в трудоспособных возрастах в общей численности населения некоторых стран (в %), 1950–2070 гг.



Источник: оценки НИУ ВШЭ по данным World Population Prospects Revision 2019. United Nations - URL: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf.

2) Экономические санкции, введенные в отношении России в связи с СВО, накладывают ограничения на функционирование сложной медицинской техники в больницах и обеспеченность лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе имплантируемыми.



СОЦИАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ

Российские граждане ждут от государства большего сосредоточения сил в первую очередь именно в здравоохранении.

На что, в первую очередь, по вашему мнению, государство должно направлять больше средств, чем сейчас?, %

Развитие больниц и поликлиник, повышение з/п мед. персоналу

Выплата социальных пособий

Выплата пенсий

Развитие школ и д/с, повышение з/п учителям и воспитателям

Безопасность страны

Строительство и ремонт дорог, развитие транспорта

Создание новых рабочих мест (в 2016-2018 не задавался)

Оборона, вооруженные силы

Экология, защита окружающей среды

Жилищное строительство, улучшение городской среды

Научные исследования

Развитие проф. образования, повышение з/п преподавателям вузов и ссузов

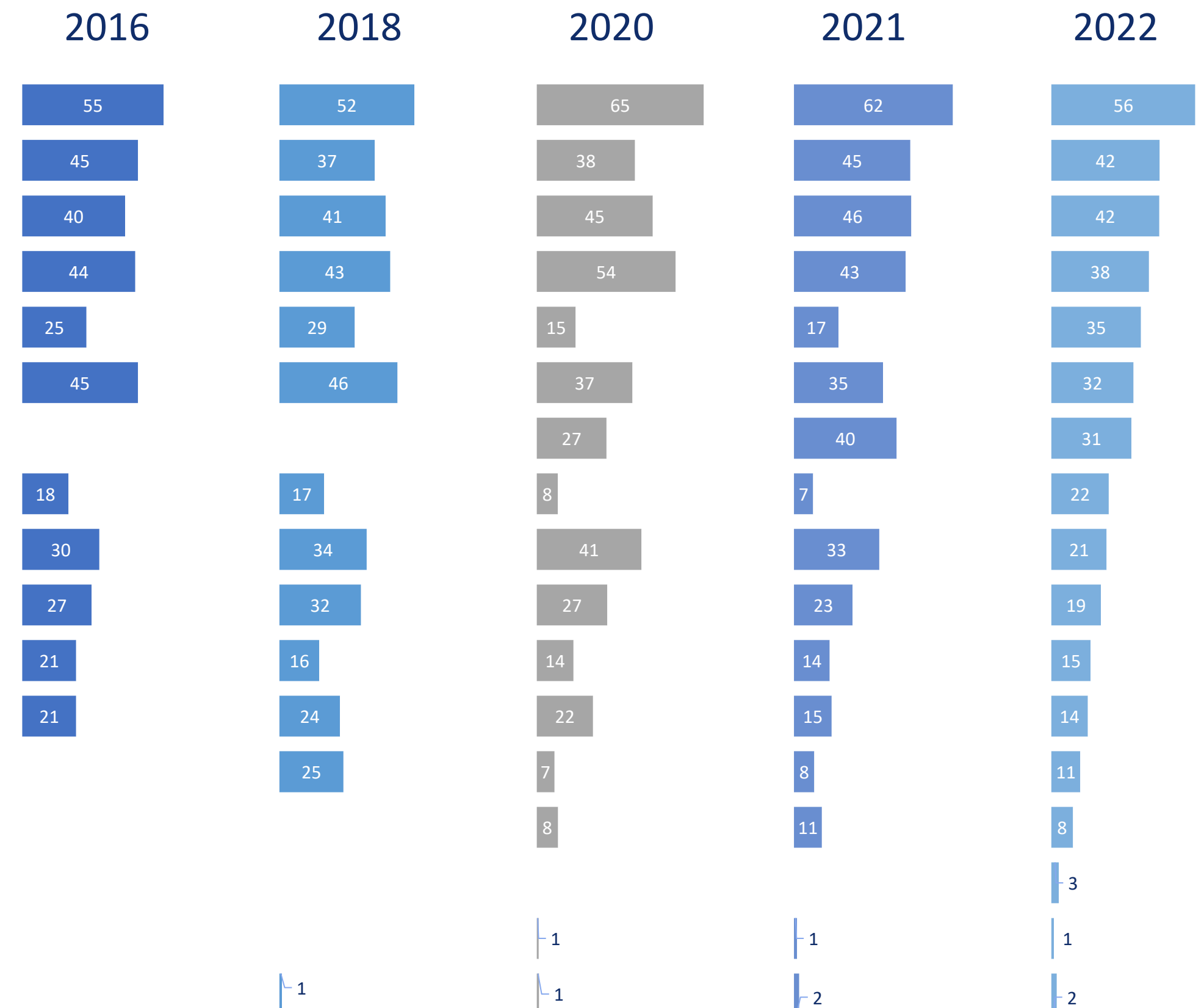
Развитие инноваций и цифровизация (в 2016 не задавался)

Поддержка малого бизнеса и предпринимательства (в 2016-2018 не задавался)

Поддержка беженцев, вынужденных переселенцев (в 2016-2021 не задавался)

Другое

Затрудняюсь ответить

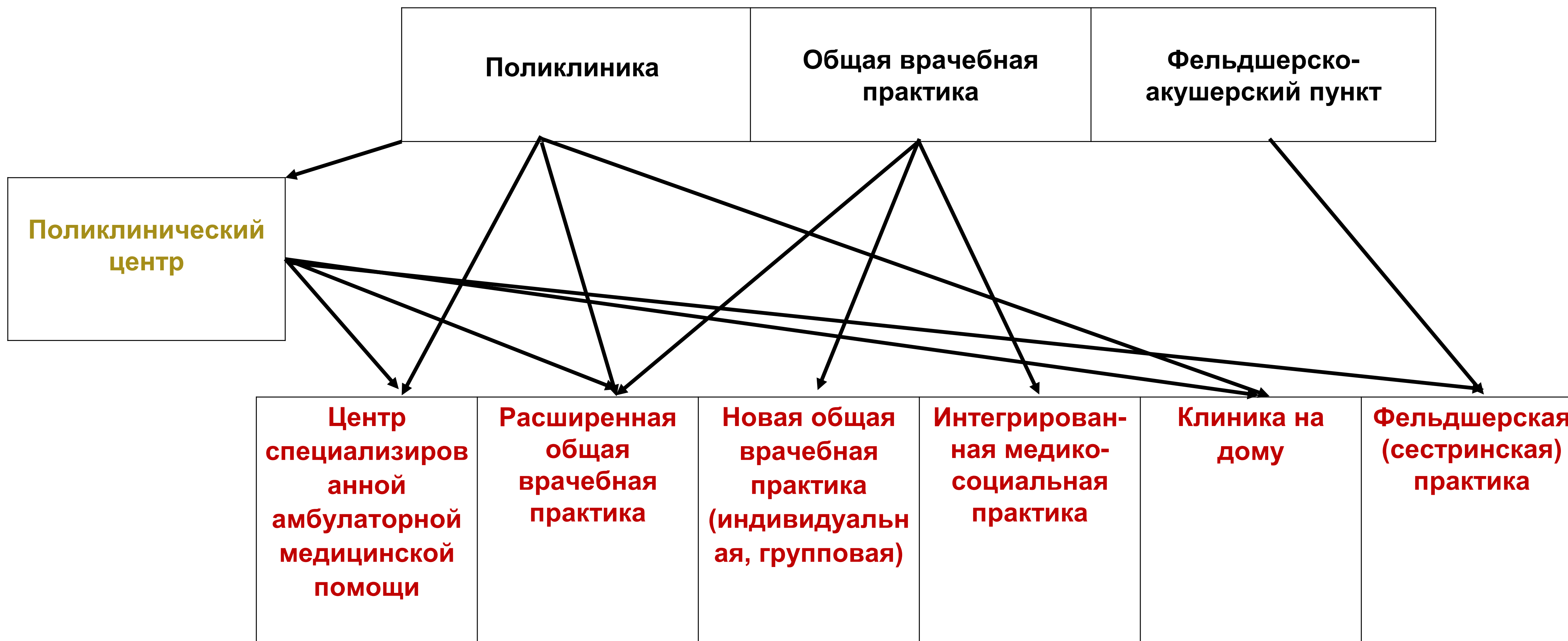




КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

1) Преобразование системы оказания ПМСП	Массовое развитие института врача общей практики
	Развитие новых моделей организации ПМСП
2) Повышение качества профилактической работы	Отказ от стратегии обследования всех граждан на все заболевания. Акцент на группы населения с наиболее высоким риском заболеваний
	Улучшение состояния диспансерного наблюдения
3) Развитие интеграции, обеспечение преемственности	Усиление координирующей функции врачей первичного звена и новых субъектов системы здравоохранения
	Планирование выписки из стационара
	Развитие механизмов горизонтального взаимодействия медицинских служб
	Интеграция медицинской и социальной помощи
	Экономическое стимулирование интеграции
4) Модернизация системы оказания специализированной помощи	Функциональная трансформация больниц в центры оказания интенсивной медицинской помощи с использованием современных медицинских технологий
	Ускорение расширения мощности реабилитационной помощи в стационарных и амбулаторных условиях

НОВЫЕ СЕТЕВЫЕ МОДЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ





ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Установите Acrobat как средство просмотра PDF по умолчанию, чтобы работать с файлами PDF прямо в Google Chrome. Комментируйте, заполняйте, подписывайте документы и попробуйте инструменты для преобразования и сжатия файлов. [Продолжить](#)

07.04.2022_CHP_NRU.pdf 1 / 144 100%

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ**

Тенденции и перспективы

Аналитический
доклад

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ ЭКОНОМИКИ
МОСКВА · 2022

Структурные изм....pdf [Показать все](#)

17:33
13.04.2022

https://chp.hse.ru/data/2022/04/07/1803252134/07.04.2022_CHP_NRU.pdf



КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

1) Преобразование системы оказания ПМСП	Массовое развитие института врача общей практики
	Развитие новых моделей организации ПМСП
2) Повышение качества профилактической работы	Отказ от стратегии обследования всех граждан на все заболевания. Акцент на группы населения с наиболее высоким риском заболеваний
	Улучшение состояния диспансерного наблюдения
3) Развитие интеграции, обеспечение преемственности	Усиление координирующей функции врачей первичного звена и новых субъектов системы здравоохранения
	Планирование выписки из стационара
	Развитие механизмов горизонтального взаимодействия медицинских служб
	Интеграция медицинской и социальной помощи
	Экономическое стимулирование интеграции
4) Модернизация системы оказания специализированной помощи	Функциональная трансформация больниц в центры оказания интенсивной медицинской помощи с использованием современных медицинских технологий
	Ускорение расширения мощности реабилитационной помощи в стационарных и амбулаторных условиях



КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

5) Сбалансированная обеспеченность медицинскими кадрами	Новая система планирования кадрового обеспечения
	Расширение подготовки врачей общей практики
	Расширение подготовки среднего медицинского персонала
	Усиление государственного регулирования структуры постдипломной подготовки кадров
6) Обеспечение эффективной трудовой мотивации	Новая система оплаты труда
	Строительство, предоставление и оплата служебного жилья и других социальных льгот для врачей общей практики
7) Развитие лекарственного обеспечения населения	Всеобщее лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении определенных заболеваний



ДРАЙВЕРЫ ИЗМЕНЕНИЙ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ДРАЙВЕРЫ	СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕОБХОДИМОЕ СОСТОЯНИЕ
Финансирование	Заметный рост только в чрезвычайной ситуации - ковид	Стабильный рост
Государственное управление	Усиление централизации управления	Новый баланс в распределении полномочий и ответственности между уровнями управления
Новые медицинские и информационные технологии	Фрагментарное, несистемное внедрение	Эффективное системное внедрение
Интеграция	Слабая, только по вертикали	Усиление по горизонтали
Компетенции кадров	Медленное повышение	Выход на новый уровень компетенций
Трудовая мотивация	Слабая	Стабильная политика обеспечения эффективной трудовой мотивации
Конкуренция	Слабая	Последовательная политика развития конкуренции
Прозрачность системы	Ухудшается	Последовательная политика усиления прозрачности
Мотивация граждан к сохранению здоровья	Слабая	Усиление