https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Институт экономики и управления

Школа экономики и менеджмента

Кафедра финансов, денежного обращения и кредита

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ ПЕРЕД ГЭК

Зав. кафедрой ФДОиК

_____ Е.Г. Князева

« 13 » февраля 2024 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Руководитель: Судакова Анастасия Евгеньевна

к.э.н., доцент

Нормоконтролер: Полякова Екатерина Юрьевна

старший преподаватель

Студент группы ЭУЗМ-312008

Белогай Анастасия Юрьевна

Екатеринбург

2024

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Институт Экономики и управления
Кафедра Финансов, денежного обращения и кредита
Направление 38.04.08 Финансы и кредит
Образовательная программа 38.04.08 Финансы и кредит

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой ФДОиК
_____ Князева Е.Г.
(подпись) (Ф.И.О.)
«29» июня 2023 г.

ЗАДАНИЕ
на выполнение выпускной квалификационной работы

студента *Белогай Анастасии Юрьевны* группы *ЭУЗМ-312008*
(фамилия, имя, отчество)

1 Тема ВКР *«Система государственного финансирования здравоохранения»*
Утверждена распоряжением по институту от «29» июня 2023 г. № 33.01-05/141

2 Руководитель *Судакова А.Е., к.э.н., доцент*
(Ф.И.О., должность, ученое звание, ученая степень)

3 Исходные данные к работе *аналитические и статистические данные по теме исследования*

4 Содержание пояснительной записки (перечень подлежащих разработке вопросов) *Введение; Теоретические аспекты исследуемой темы; Анализ объекта исследования, выявление проблем, формулировка и предложение путей их решения; Заключение; Библиографический список*.

5 Перечень демонстрационных *материалов таблицы, диаграммы, графики, раздаточный материал (5 экз.), презентация*

6 Календарный план

Наименование этапов выполнения работы	Срок выполнения этапов работы	Отметка о выполнении
1 раздел (глава)	*До 20 октября 2023*	*выполнено*
2 раздел (глава)	*До 20 ноября 2023*	*выполнено*
3 раздел (глава)	*До 20 декабря 2023*	*выполнено*
Выпускная квалификационная работа в целом	*До 20 января 2023*	*выполнено*

Руководитель _____ Судакова А.Е.
(подпись) Ф.И.О.

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

8 Выпускная квалификационная работа закончена «01» февраля 2024 г.

Считаю возможным допустить *Белогай А.Ю.* защите его выпускной квалификационной работы в экзаменационной комиссии.

Руководитель _____

9 Допустить *Белогай А.Ю.* к защите выпускной квалификационной работы в экзаменационной комиссии (протокол заседания кафедры № 3/2 от «13» февраля 2024 г.)

Зав. кафедрой _____ Князева Е.Г
(подпись) Ф.И.О.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

РЕФЕРАТ

ВКР (магистерская диссертация) состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, включающего 60 наименований, 1 приложение.

Работа включает 14 таблицы и 34 рисунка. Общий объем ВКР (магистерской диссертации) – 79 страниц.

Ключевые слова: система здравоохранения, финансирование, уровень жизни, смертность, заболевания, эффективность.

Объект ВКР – здравоохранение Российской Федерации.

Актуальность темы исследования заключается в том, что развитие здравоохранения в России и повышение ее эффективности на прямую влияет на качество жизни граждан России и ее продолжительность.

Цель работы – Провести анализ существующих мер поддержки государством здравоохранения в Российской Федерации, провести оценку ее эффективности. На основе полученных данных разработать мероприятия, повышающие эффективность функционирования здравоохранения.

Методы исследования: теоретический анализ, конкретизация и синтез, сопоставления объектов исследования, графические способы и моделирование. Анализ основан на информации Росстата, статистических данных Всемирной организации здравоохранения и других социологических исследованиях медицинского обеспечения и обслуживания населения.

Результатом работы стал разработанные мероприятия финансовой направленности по совершенствованию существующей модели здравоохранения.

Область применения полученных результатов – здравоохранение Российской Федерации.

Значимость работы заключается в практической реализации.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

1 Теоретические основы устройства системы здравоохранения Российской Федерации и мер ее финансирования 5

1.1 Устройство системы здравоохранения в Российской Федерации 5

1.2 Государственные меры финансирования здравоохранения в Российской Федерации 10

2 Система финансирования здравоохранения в Российской Федерации и оценка ее эффективности 17

2.1 Финансирование здравоохранения в Российской Федерации 17

2.2 Система оплаты труда и стимулирования медицинского персонала государственных медицинских учреждений 23

2.3 Оценка эффективности здравоохранения в Российской Федерации 34

2.4 Сравнение эффективности здравоохранения России с эффективностью здравоохранений ведущих стран Европы по основным показателям экономики и здоровья граждан 41

3 Современные проблемы в системе здравоохранения России и пути их решения 55

3.1 Современные проблемы в системе Здравоохранения России 55

3.2 Мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения в России 61

Заключение 68

Библиографический список 70

Приложение А 79

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования заключается в том, что развитие здравоохранения в России и повышение ее эффективности на прямую влияет на качество жизни граждан России и ее продолжительность. Высокий уровень жизни позволит снизить социальные риски и общую неудовлетворенность населения, повысит благополучие население и как следствие повышение экономического функционирования государства. Здоровье населения является наиважнейшей целью развития любого государства независимо от модели хозяйственных взаимоотношений и развития финансовой системы.

Объект исследования – здравоохранение Российской Федерации.

Предмет исследования – система государственной поддержки здравоохранения Российской Федерации.

Цель исследования – Провести анализ существующих методов поддержки государством системы здравоохранения в Российской Федерации, провести оценку ее эффективности. На основе полученных данных разработать мероприятия повышающие эффективность здравоохранения.

Для достижения этой цели поставлены следующие задачи:

1) изучить устройство системы здравоохранения России;

2) проанализировать формы и методы государственной поддержки системы здравоохранения;

3) сравнить методы государственной поддержки системы здравоохранения в Российской Федерации с другими ведущими странами Европы (на примере Германии, Франции и Италии);

4) оценить эффективность системы здравоохранения;

5) выявить имеющиеся проблемы здравоохранения в России и разработать мероприятия, направленные на повышение ее эффективности.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

В качестве материалов исследования были использованы статистические базы Министерства здравоохранения России, Росстата, Всемирной организации здравоохранения и других мировых организаций ведущих статистический учет по рассматриваемой проблеме.

ВКР (магистерская диссертация) состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, включающего 62 наименование, 1 приложения.

В данной ВКР используется материал, использованный на:

- конференции «Российские регионы в фокусе перемен» 17 ноября 2022 г. с публикацией в сборнике статьи «Анализ государственного участия в финансировании здравоохранения в России»;
- конференции «Российские регионы в фокусе перемен» 6 ноября 2023 г. с публикацией в сборнике статьи «Анализ эффективности финансирования здравоохранения в странах европейского союза».

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

1 Теоретические основы устройства системы здравоохранения Российской Федерации и мер ее финансирования

1.1 Устройство системы здравоохранения в Российской Федерации

С целью удовлетворения медицинских потребностей населения страны каждая страна проектирует и развивает систему здравоохранения в соответствии со своими потребностями и ресурсами.

Первоочередной целью здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения, понижение случаев смертности, как при рождении детей, так и при различных заболеваниях

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, система здравоохранения состоит из трех составляющих (рисунок 1), которые одновременно функционируют и взаимно дополняя друг друга.



Рисунок 1 – Структура системы здравоохранения РФ[1]

Согласно Конституции Российской Федерации и Гражданского кодекса в основе социальной и экономической политики государства лежит охрана здоровья граждан и укрепление общественного здоровья. Выполнение этой

[1] Составлено автором по: [2,5].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

важной социальной политики призвана осуществлять государственная система здравоохранения [2, с. 4; 2].

Понятие «Охрана здоровья» на законодательном уровне раскрыто в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и представляет собой систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [5].

Система здравоохранения Российской Федерации представляет собой совокупность органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения и практической деятельности в области здравоохранения, взаимодействующих в целях профилактики заболеваний, сохранения, укрепления здоровья граждан и оказания им медицинской помощи.

Как и для многих систем, для системы здравоохранения в России характерна иерархическая модель, когда нижестоящие органы подчинены вышестоящим. Эта модель характеризуется как централизованная. Для централизованной иерархии характерна подчиненность по вертикали: сверху вниз. Такая организационная структура обычно схематично представляется в виде пирамиды, основание которой являются многочисленные медицинские учреждения, в середине – территориальные органы управления, а верхушкой является само Министерство здравоохранения [25, с. 41-45].

К государственной системе здравоохранения (рисунок 2) относится уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (министерство),

на который возложены функции разработки и реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан. Кроме того, к этой системе относятся другие органы управления здравоохранением: министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органы управления данной сферой автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, иными словами – всех субъектов Российской Федерации, а также РАМН.



Рисунок 2 – Структура государственной системы здравоохранения[1]

Все перечисленные органы управления и РАМН в пределах своей компетенции осуществляют меры по реализации государственной политики, выполнению программ в области развития здравоохранения и медицинской науки.

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия, аптечные

[1] Составлено автором по: [56].

учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники, иные предприятия, учреждения, организации.

Медицинские организации имеют установленную номенклатуру и подразделяются по виду деятельности (рисунок 3) и по территориальному признаку (федеральные; краевые, республиканские, областные, окружные; муниципальные; межрайонные; районные, в том числе центральные)[8].

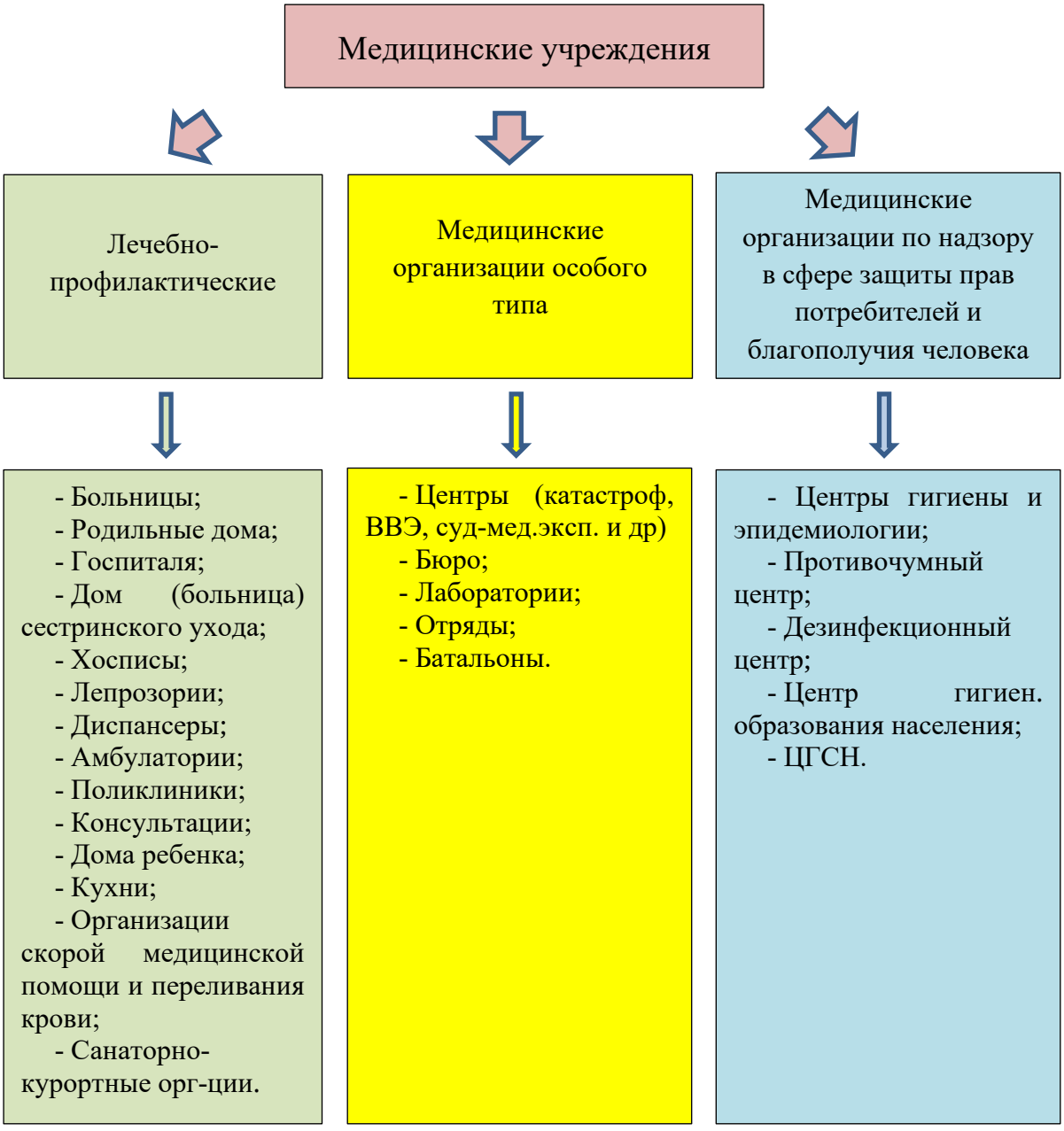

Рисунок 3 – Номенклатура медицинских организаций по виду деятельности[8]

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

В государственную систему здравоохранения также входят лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия, аптечные учреждения, создаваемые министерствами, ведомствами, государственными предприятиями и организациями РФ помимо исполнительных органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан (например, лечебно-профилактические учреждения Министерства транспорта Российской Федерации (Минтранса России), Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД России), Министерства по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации (МЧС России)).

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, а также федерального и региональных органов управления здравоохранением.

Основными задачами учреждений и организаций, входящих в состав государственной системы здравоохранения, являются управление данной отраслью, организация и проведение научно-исследовательской деятельности, организация и мониторинг санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также оказание гражданам специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.

Из-за сложности структуры государственного здравоохранения, а также немаловажной роли огромной территория Российской Федерации, имеется целый ряд проблем связанных между собой [31].

К таким проблемам относится:

1) Бюрократизация системы и коррупционная составлявшая;

2) Технические и ресурсные проблемы (например, отсутствие необходимой инфраструктуры), что приводит к недостаточной координации между различными уровнями управления, неэффективному использованию ресурсов, сложности с доступностью для многих граждан

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

высокотехнологичной медицинской помощи, включающей применение инновационных методов лечения с использованием новых технологий в системе здравоохранения и новейших видов оборудования, удовлетворенностью граждан оказанием медицинских услуг;

3) Перегруженность. Полиструктурность и асимметричность финансовой модели излишне усложняют финансовые потоки. Сюда относятся как расчеты в системе ОМС, так и между бюджетами всех уровней в процессе софинансирования расходов на здравоохранение. Все это формирует значительные непроизводственные расходы (трансакционные издержки);

4) Противоречивость. Речь идет о потенциальном конфликте главной цели общественного здравоохранения (обеспечение оказания медицинской помощи населению на условиях бесплатности, доступности и качественности) и его коммерческой составляющей (финансовых стимулов деятельности);

5) Затратоемкость. В системе здравоохранения доходы «не успевают» за расходами. Необходимо выявление внутрисистемных факторов опережающего роста расходов и возможностей их устранения.

1.2 Государственные меры финансирования здравоохранения в Российской Федерации

Система мероприятий и инструментов государственной политики, обеспечивающих в рамках реализации ключевых государственных функций достижение приоритетов и целей государственной политики в сфере социально-экономического развития и безопасности представляет собой - Государственную программу Российской Федерации

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Государственная программа Российской Федерации — основной программный документ, непосредственно прописанный в федеральном бюджете Российской Федерации и являются документами стратегического планирования.

В сфере развития и поддержки здравоохранения в России Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 утверждена Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [6].

Приоритетом государственной политики в сфере реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения является дальнейшее развитие сферы охраны здоровья граждан, помимо необходимости решения существующих проблем, связано с рядом общемировых тенденций.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утверждены изменения в Госпрограмму, касающиеся корректировки целей, состава соисполнителей и участников, структуры и сроков реализации пилотной Госпрограммы, правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

С учетом Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204) скорректированы цели Госпрограммы.

Цели Госпрограммы [15]:

1) Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения;

2) Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения;

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

3) Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения;

4) Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми.

Изменен срок окончания реализации Госпрограммы с 2025 года на 2024 год в соответствии со сроком завершения реализации национального проекта «Здравоохранение». Данное изменение утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2018 г. № 2211-р «О внесении изменений в перечень государственных программ Российской Федерации».

Госпрограмма является пилотной, взаимоувязка с другими государственными программами не предусмотрена. Вместе с тем с 2019 года в Госпрограмму интегрированы Национальный Проект «Здравоохранение», а также реализуются мероприятия Федеральной программы «Старшее поколение» и Федеральной программы «Укрепление общественного здоровья», входящие в состав Национального Проекта «Демография».

В состав проектной части пилотной Госпрограммы включен национальный проект «Здравоохранение» (далее – Национальный проект).

В составе Национального проекта в виде структурных элементов отражены 8 федеральных проектов [6]:

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

«Борьба с онкологическими заболеваниями»;

«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;

«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;

«Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»;

«Развитие экспорта медицинских услуг».

Кроме того, в структуру проектной части Госпрограммы включены 2 федеральных проекта, реализующихся в рамках национального проекта «Демография»:

«Укрепление общественного здоровья»;

«Старшее поколение».

В процессную часть Госпрограммы включены 24 ведомственные целевые программы (ВЦП), разработанные на основе отдельных мероприятий.

Госпрограмма с 2019 года реализуется по 8 направлениям (подпрограммам).

Финансирование программы и источники финансирования по годам указаны в таблице 1 и 2 соответственно.

Таблица 1 – Финансирование подпрограмм, реализуемых в Госпрограмме на 2023 год [6]

Подпрограмма	Контракты, шт	Субсидии	ГРБС, кол-во участн.	Получатели средств, ед.	Общая сумма, рублей
1	2	3	4	5	6
Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни	9590	1096	15	2747	955 334 924 813,59
Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	1221	948	3	493	210 935 188 052,29
Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья	56297	2230	9	13285	202 375 325 190,60

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6
Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения	568	1314	7	496	143 977 163 922,25
Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	1230	648	16	602	119 147 943 964,91
Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении	53	545	6	175	26 461 678 531,88
Информационные технологии и управление развитием отрасли	940	337	9	557	22 437 133 540,66
Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	3	23	2	9	1 078 960 669,33

Таблица 2 – Финансовое обеспечение госпрограммы и его источники на 2022 – 2024 гг. (млн рублей) [6,17,18,19]

Источники финансирования	**2022**	**2023**	**2024**	**Итого**
Государственная программа (всего), в том числе:	3 816,11	3 940,6	4 127,163	11 883,874
Федеральный бюджет	1 015,052	989,480	1 006,851	3 011,384
в том числе: межбюджетные трансферты	582,48	560,263	563,464	1 706,209
Консолидированные бюджеты субъектов	582,48	560,263	563,464	1 706,209
Бюджеты государственных внебюджетных фондов	2 801,058	2 951,120	3 120,311	8 872,49

Предусмотренные в законопроекте объемы бюджетных ассигнований в 2021 году увеличены на 59,88 млн рублей (1,5%), в 2022 году - на 56,84 млн рублей (1,4%), в 2023 году по сравнению с объемами, предусмотренными

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

законопроектом на 2022 год, уменьшены на 37,7 млн рублей (1,2%) [17,18,19].

Так, например, в рамках целевой программы «Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья» расходы на взносы в международные организации увеличены в 2021 году на 88,5 млн рублей (8,8%), в 2022 году - на 88,8 млн рублей (8,9%), в 2023 году - на 90,5 млн рублей (9,1%),. По программе «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в 2021-2023 годах расходы на формирование и обеспечение работы специальной группы для реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера за рубежом увеличились на 41 млн рублей.

Кроме того, в 2021 году на 138,1 млн рублей увеличилось финансирование Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России на мероприятия по разработке вакцины против новой коронавирусной инфекции. При этом расходы на осуществление Минздравом РФ централизованных закупок лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных 14 высокозатратных нозологий, сократилось в 2021 году на 6 432,6 млн рублей, в 2022 - на 6 696,1 млн рублей, в 2023 году - на 6 696,1 млн рублей.

Зарезервированные при формировании проекта федерального бюджета на 2021 – 2023 годы по государственной программе "Развитие здравоохранения" бюджетные ассигнования на 2021 год в объеме 60 000,0 млн рублей, на 2022 год - 64 096,4 млн рублей, на 2023 год – 68 559,8 млн рублей будут направлены на лекарственное обеспечение больных редкими орфанными заболеваниями от поступлений в доход федерального бюджета налога на доходы физических лиц в размере 15% в отношении превышающей 5 млн рублей в год части дохода физического лица в полном объеме.

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

В настоящее время существующие Государственные программы является уникальными и должны решить погрешности в существующей системе Здравоохранения.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

2 Система финансирования здравоохранения в Российской Федерации и оценка ее эффективности

2.1 Финансирование здравоохранения в Российской Федерации

В настоящее время в Российской Федерации действует смешанная модель финансирования государственного здравоохранения на базе системы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), которую условно называют бюджетно-страховой.

Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в РФ включает в себя[25, с. 41-45; 30, с. 67–75]:

1) Бюджетное финансирование (полностью или в части отдельных расходов):

2) Внебюджетное финансирование:

– по системе ОМС;

– возможность получения доходов от оказания платных услуг (от собственности, иной предпринимательской деятельности);

– добровольные взносы и пожертвования физических и юридических лиц;

− другие источники финансирования, разрешенные Российским законодательством.

Общая схема работы бюджетно-страховая модель финансирования представлена на рисунке 4.

Доля участия каждого вида финансирования по данным Росстата в процентах указано на рисунке 5 [49, с. 9].

Изменения в объемах финансирования государством здравоохранения приведены в таблице 3, из которой мы видим, что расходы Федерального бюджета только растут.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

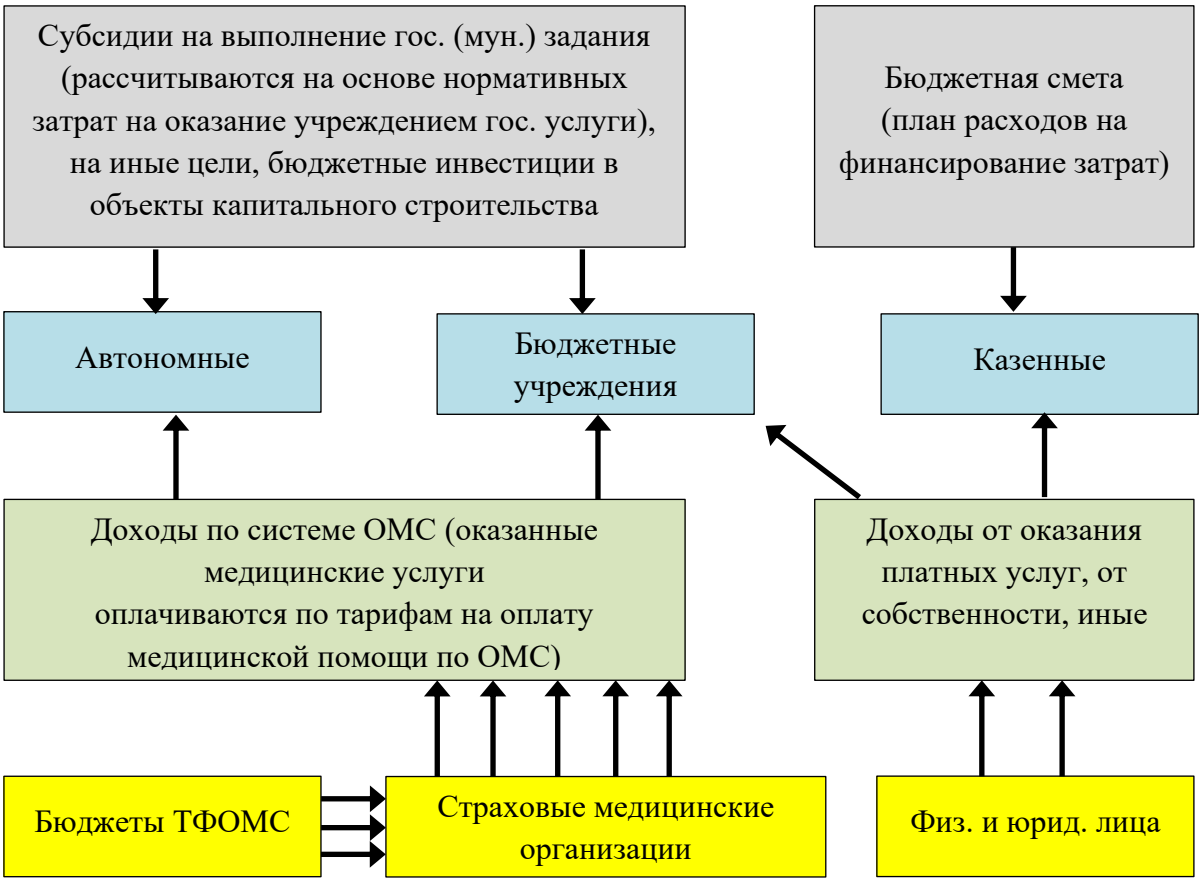

Рисунок 4 – Механизм финансирования
при бюджетно-страховой модели [17]

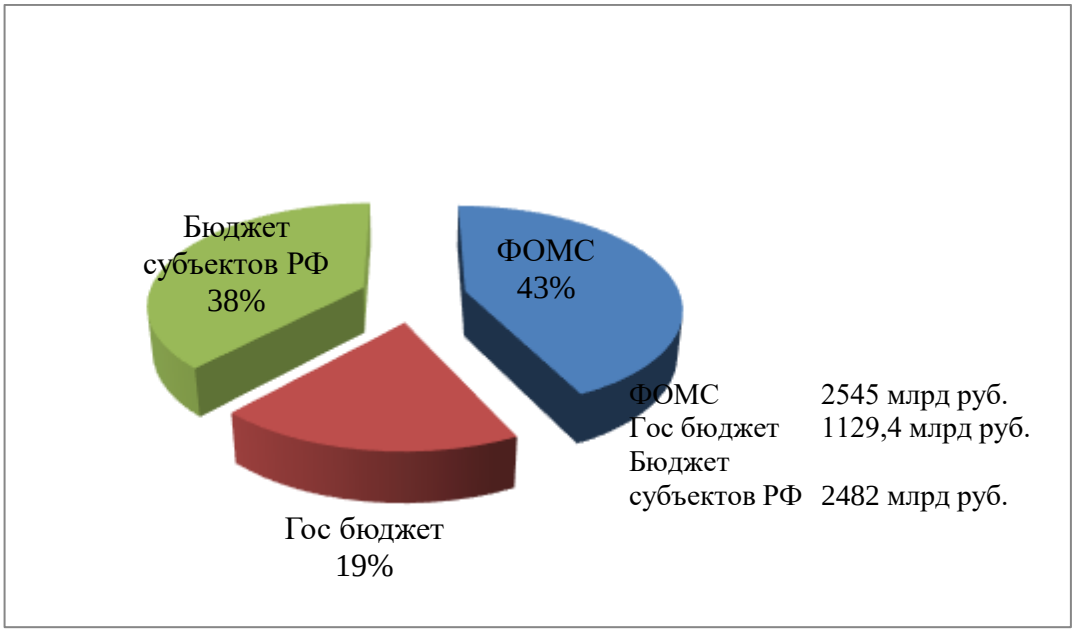

Рисунок 5 – Расходы на здравоохранение в Российской Федерации в 2022 г.[5]

Таблица 3 – Динамика государственных расходов на здравоохранение, 2019 – 2022 гг. [17,18,19]

Показатели	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
ВВП в текущих ценах, млрд руб.	109 608,3	107 315,3	131 015,0	69 292,8
Расходы Федерального бюджета	713	1334,4	1129,4	1243,5
Консолидированный бюджет субъектов РФ	1167,2	2002,1	2482	819
Фонд обязательного медицинского страхования	2186,73	2360,46	2545,4	1323
Доля расходов от ВВП,%	3,5	4,1	3,8	3,7

Ведущую же роль в финансировании многих вопросов здравоохранения играет Фонд обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) – один из государственных внебюджетных фондов, созданный для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан России. ФОМС создан на основании постановлением Верховного Совета РФ от 24 февраля 1993 г. № 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год».

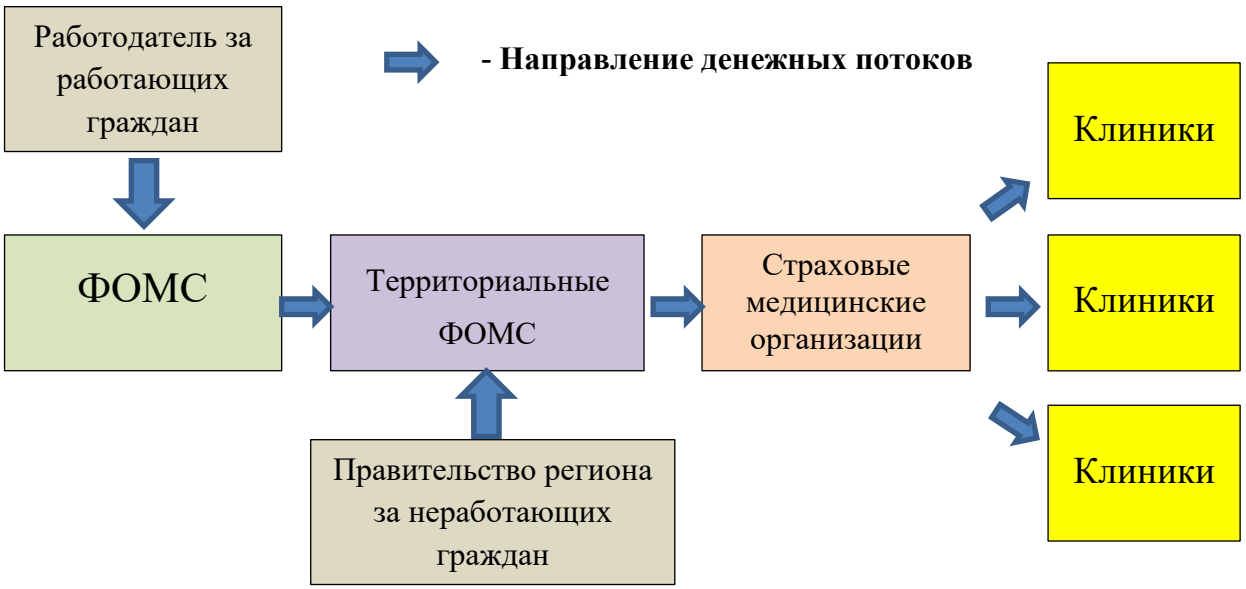

Рисунок 6 – Общая структура ОМС в России[1]

[1] Составлено автором по: [56].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Работа структуры ОМС представлена на рисунке 6

На сегодняшний день ФОМС оплачивает ⅔ всех медицинских услуг в стране, оставшаяся же часть оплачивается из бюджета страны – это касается лечения отдельных категорий граждан и некоторых болезней. Введение одноканального финансирования здравоохранения за счет средств ОМС [36] бюджет ФОМС в настоящее времени является основным источником финансирования здравоохранения в Российской Федерации.

ФОМС формируется за счет [4]:

– части страховых взносов предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности;

– взносов территориальных фондов на реализацию совместных программ, выполняемых на договорных началах;

– ассигнований из федерального бюджета на выполнение республиканских программ обязательного медицинского страхования;

– добровольных взносов юридических и физических лиц;

и других источников.

В соответствии с Налоговым Кодексом Российской Федерации тариф страховых взносов на ОМС составляет 5,1% от начисленной заработной платы работодателем.

Так в 2022 году бюджет Фонда составил 2,9 трлн рублей, основную часть доходов (88,1%) составили страховые взносы на обязательное медицинское страхование. Наибольшая доля приходится на страховые взносы от предприятий, организаций и учреждений за работающих гражданин (1,6 трлн руб.) и из бюджета регионов за неработающих граждан страны (813,8 млрд руб.). Более развернуто доходы ФОМС в 2022 году представлены на рисунке 7 [49].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

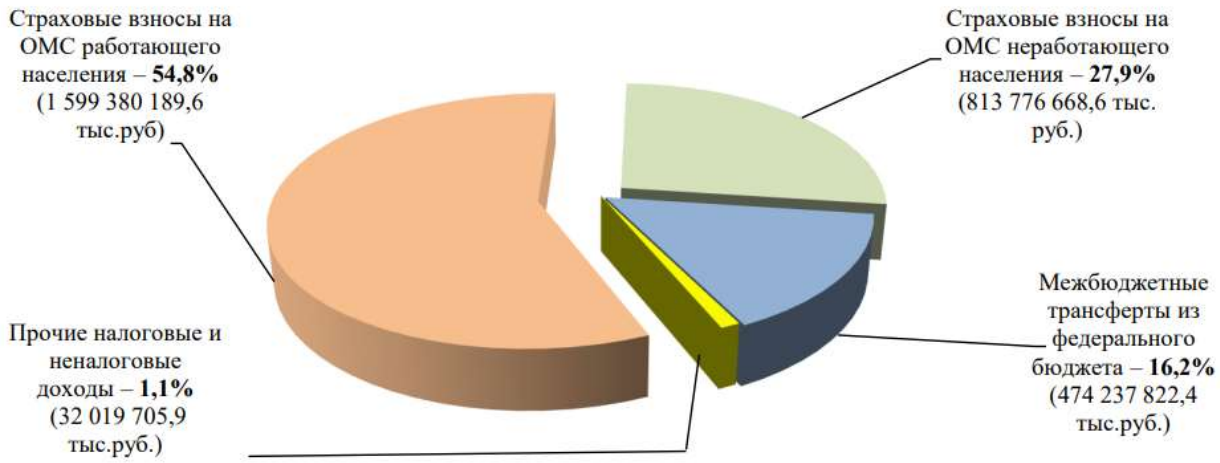

Рисунок 7 – Структура доходов бюджета ФОМС в 2022 году [49]

В том же 2022 году расходы ФОМС составили:

– Субвенция на выполнение базовой программы ОМС – 88 %;

– Оплата высокотехнологической медицинской помощи – 4%;

– Средства, передаваемые бюджету Социального фонда страхования – 0,51 %:

– Средства на изготовление полисов – 0,51 %;

– Нормированный страховой запас – 0,03%.

Ежегодно Рабочая группа Министерства здравоохранения Российской Федерации с участием главных внештатных специалистов Минздрава России утверждает Методические рекомендации по способам оплаты за счет средств ОМС.

В соответствии с этими Методическими рекомендациями установлен единый для всех субъектов Российской Федерации принципы формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС.

Такой единый принцип обеспечивает равные условия для финансового обеспечения по всем видам медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе ОМС.

Финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий и бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не включенной в программы ОМС происходит за счет бюджетных ассигнований

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации [5]. Более подробный перечень финансируемых некоторых видов медицинской помощи и отдельных медицинских расходов из средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации представлен на рисунке 8.

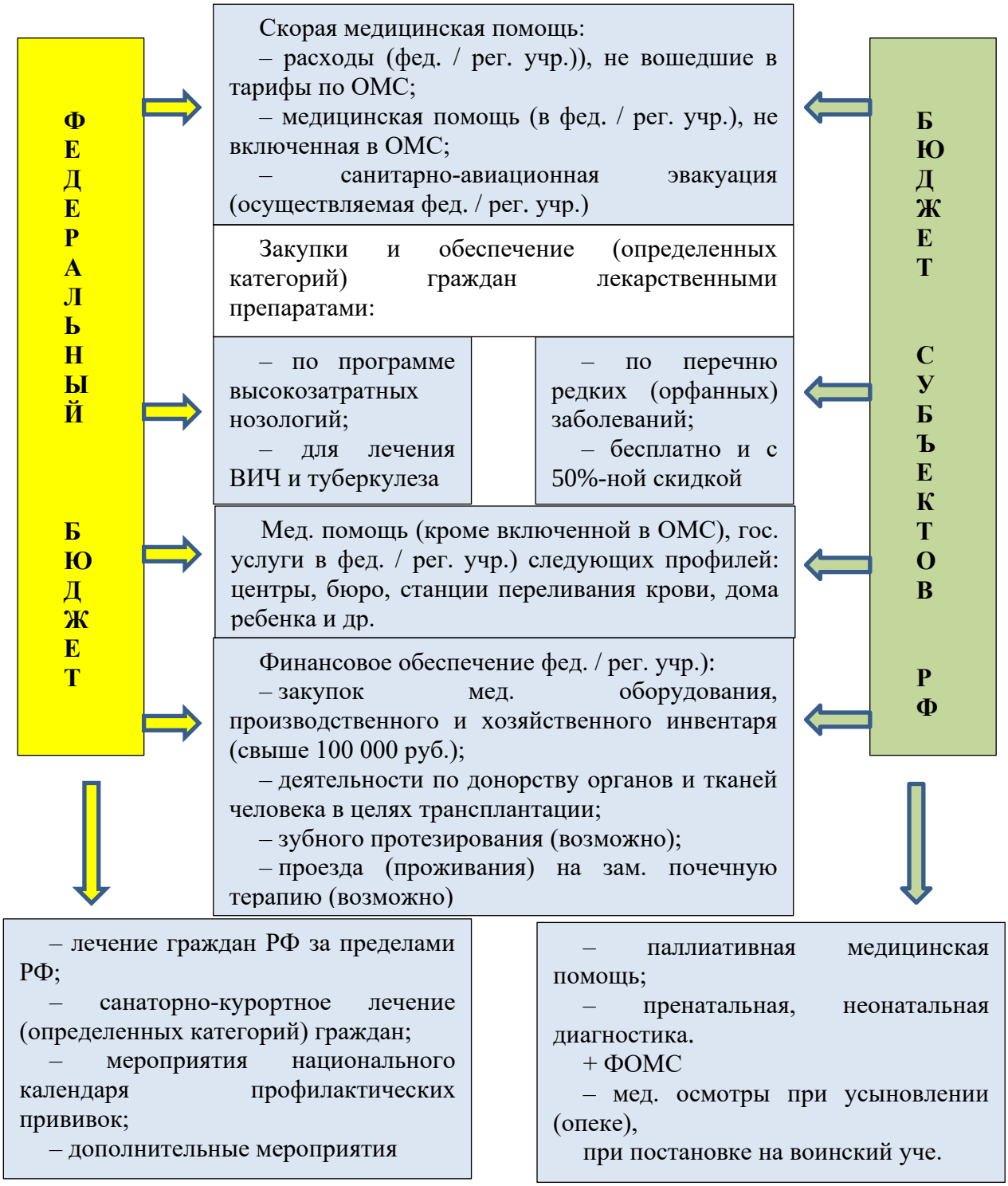

Рисунок 8 – Финансовое обеспечение некоторых видов медицинской помощи и отдельных медицинских расходов из средств федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ [21]

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Ряд заболеваний по причине высокого уровня инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших включены в Перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Такие заболевания в программу финансирования ОМС не включены. Оказание медицинской помощи при этих заболеваниях регулируется отдельными федеральными законами. Кроме того, в 2020 году был принят межотраслевой Федеральный закон «О биологической безопасности», согласно которому к основным биологическим угрозам, в том числе, относятся: туберкулез, ВИЧ инфекция, вирусные гепатиты.

Исключение из программы ОМС такой помощи обусловлено необходимостью реализации следующих мер [3]:

1) Более полный государственный контроль за системой оказания медицинской помощи в целях предотвращения критического уровня распространения опасных патологий в обществе;

2) Обеспечение государственной монополии при соблюдении законности определенных видов медицинской деятельности;

3) Снижение рисков, для учреждений здравоохранения находящихся в системе ОМС.

2.2 Система оплаты труда и стимулирования медицинского персонала государственных медицинских учреждений

Немаловажную роль в развитии Здравоохранения в России играет размер заработной платы медицинских работников.

Заработная плата представляет собой материальное вознаграждение за проделанный труд или выполненную работу. Размер заработной платы зависит от многих факторов, таких как квалификация и уровень образования

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

работника, сложности выполняемой им работы, количества и качества затраченных усилий на работу.

На сегодняшний день большая часть населения при выборе профессии руководствуется в первую очередь, тем, насколько прибыльной она будет, которая соответственно и сформирует ему стабильный доход.

В современных условиях человеку важно, что его зарплата будет компенсировать его траты и удовлетворять его потребности.

Основополагающим документом по порядку исчисления заработной платы медицинским работникам является Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2014 г. № 696н «Об утверждении Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг». Данный приказ устанавливает минимальные размеры окладов (должностных окладов), выплат компенсационного и стимулирующего характера.

Оклад устанавливается в соответствии с имеющимся у медицинского работника квалификационным уровнем профессиональных квалификационных групп.

Профессиональные квалификационные группы и квалификационные уровни медицинских работников установлены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 августа 2007 г. № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников». Существуют 4 группы должностей медицинских и фармацевтических работников [12, с. 1-3]:

– группа «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня» (1 (один) квалификационный уровень);

– группа «Средний медицинский и фармацевтический персонал» (5 (пять) квалификационных уровней);

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

– группа «Врачи и провизоры» (4 (четыре) квалификационных уровней);

– группа «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)» (2 (два) квалификационных уровней).

Каждая группа и уровень предусматривает определенный объем выполняемых задач, функционал, при котором к работнику предъявляются определенные требования к уровню образования, опыту и профессиональным навыкам. В соответствии с Приложением № 1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2014 г. № 696н каждой группе и уровню установлены минимальные значения окладов. Пример этих окладов [10, с. 8-12] приведен в таблице 4.

Таблица 4 – Размеры окладов (должностных окладов) по квалификационным уровням профессиональных квалификационных групп медицинских работников на 31 декабря 2023 г., руб. [10]

Профессиональная квалификационная группа (ПКГ), профессиональный квалификационный уровень	Установленный оклад (должностной оклад), руб.
1	2
ПКГ должностей медицинских и фармацевтических работников	
ПКГ "Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня"	
1 квалификационный уровень	9 152
ПКГ "Средний медицинский и фармацевтический персонал"	
1 квалификационный уровень	10 400
2 квалификационный уровень	11 440
3 квалификационный уровень	13 416
4 квалификационный уровень	15 080
5 квалификационный уровень	16 120
ПКГ "Врачи и провизоры"	
1 квалификационный уровень	17 160
2 квалификационный уровень	18 928
3 квалификационный уровень	20 800
4 квалификационный уровень	22 880
ПКГ "Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)"	
1 квалификационный уровень	23 920

Продолжение таблицы 4

1	2
2 квалификационный уровень	24 960
ПКГ "Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг"	
1 квалификационный уровень	15 080
2 квалификационный уровень	17 680

Кроме оклада в заработную плату медицинского работника включены выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

Компенсационные выплаты предназначены для возмещения работнику своих расходов, полученных при выполнении им своих трудовых функций, либо при выполнении этих функций в нестандартных условиях. Кроме того компенсационные выплаты призваны компенсировать некоторые ограничения прав и свобод работника (например надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну и налагаемыми при этом ограничения на выезд за пределы Российской Федерации), влияние некоторых вредных факторов на рабочем месте при котором существует угроза жизни и здоровью работника.

Некоторые компенсационные выплаты работникам устанавливаются отдельными руководящими документами. К таким выплатам относится компенсационная выплата лицам, подвергающихся риску новой короновирусной инфекции COVID-19. Такая выплата была установлена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 в размере 25 % от оклада по занимаемой должности. Компенсационные выплаты по данному постановлению должные начислять медицинские учреждения, сотрудники которых оказывают медицинскую помощь по диагностике и лечению COVID-19. При этом список таких медучреждений, которые будут платить компенсационные выплаты, каждый регион определяет самостоятельно.

Устанавливаемые выплаты медицинским работникам компенсационного характера [10, с. 2-4], представлены на рисунке 9.

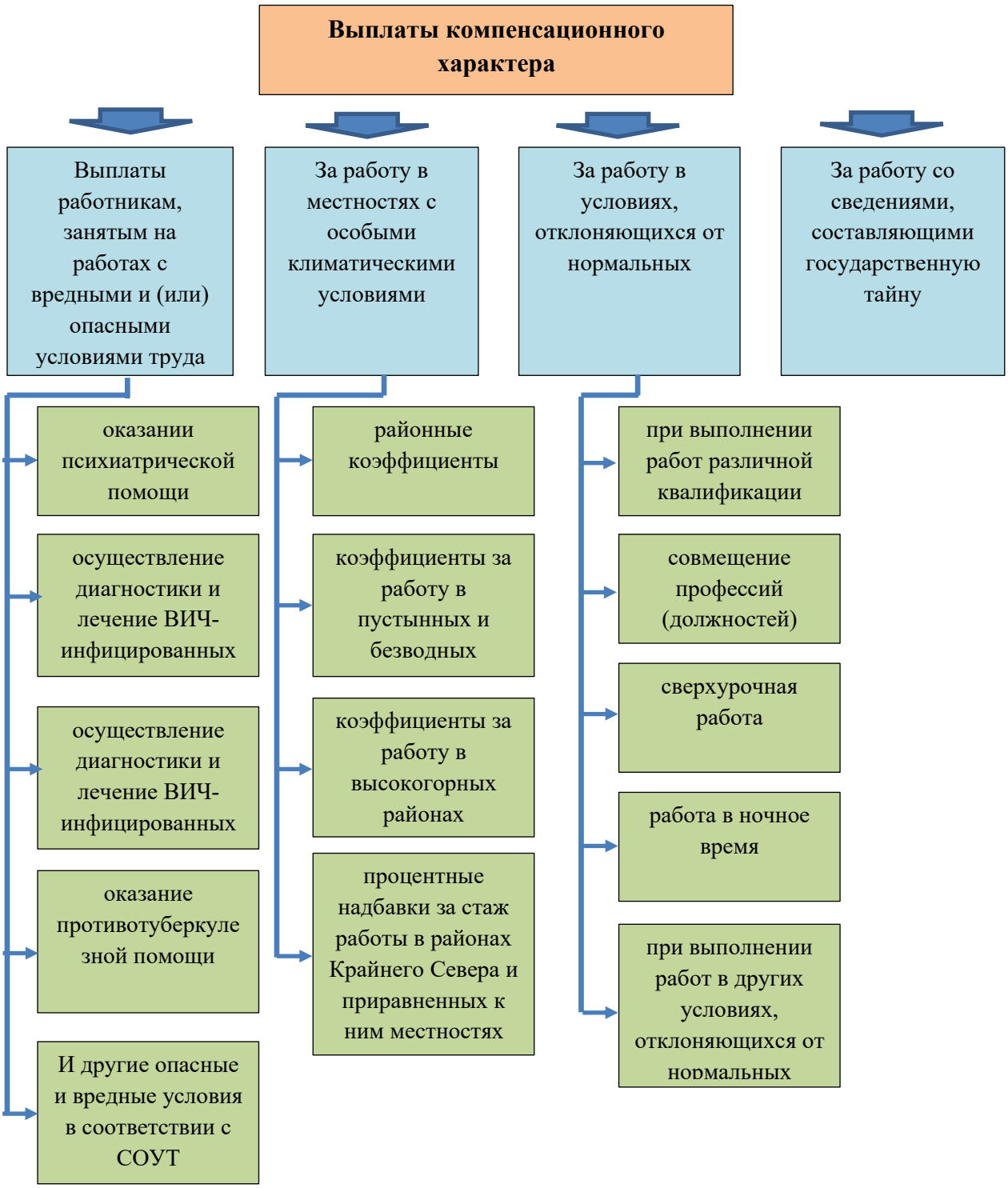

Рисунок 9 – Выплаты компенсационного характера медицинских работников[1]

[1] Составлено автором по: [10].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Третьей составляющей заработной платы работника являются стимулирующие выплаты, которые направлены на повышение мотивации и стимулирование работников к достижению новых профессиональных уровней, повышению количества и качества выполняемой работы (предоставления услуг).

Устанавливаемые выплаты медицинским работникам стимулирующего характера [10, с. 4-6], представлены на рисунке 10.

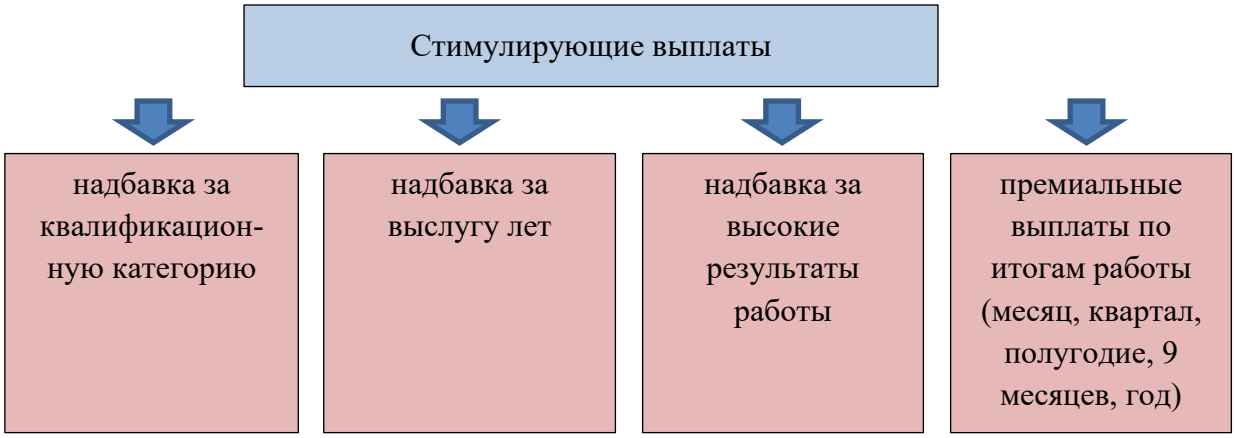

Рисунок 10 – Выплаты стимулирующего характера медицинских работников[1]

Несмотря на значительное количество устанавливаемых надбавок, заработная плата по регионам значительно отличается. Это связано с тем, что полномочия по установлению оплаты представлены регионам и руководителям лечебных заведений.

Кроме того оклады с 2014 года индексировались всего 8 раз, при этом инфляция неоднократно превышала значения индексации. Особенно видимый провал в доходах медицинских работников произошел в период с 2014 года по 2015 год (когда индексация заработной платы не проводилась) и с 2021 год по 2022 год, когда значение годовой инфляции превысило в 1,5 раза значение индексации.

Более наглядно картина отставания роста окладов от инфляции представлено на рисунке 11.

[1] Составлено автором по: [10].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

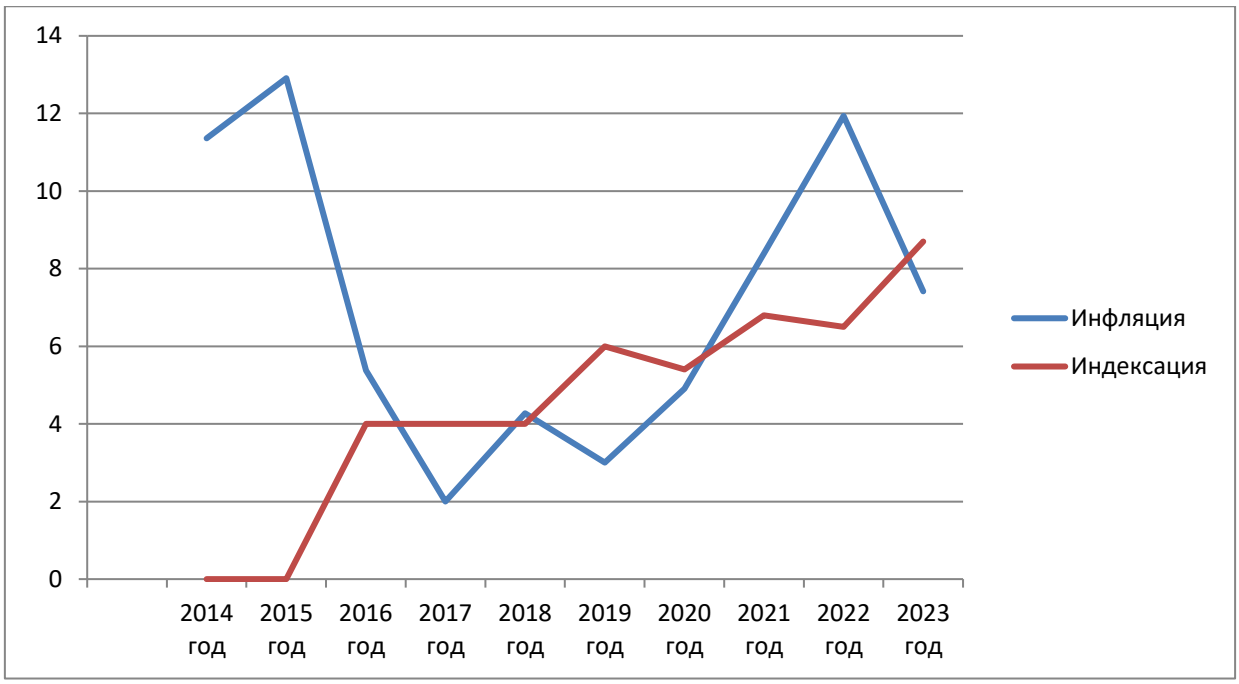

Рисунок 11 – Динамика изменения показателей инфляции и индексации заработной платы медицинских работников в период 2014 – 2023 гг.[1]

Из-за «провала» роста заработной платы медицинским сотрудникам руководство страной вынуждено было запустить меры социальной поддержки, которые были реализованы в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", а позднее дополнительно в постановлении Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программ обязательного медицинского страхования».

В соответствии с постановлением с 2023 года медицинским работникам установлены следующие надбавки [14]:

1) Врачи, работающие в центральных больницах– 18 500 рублей;

2) Врачи, относящиеся к первичному звену – 14 500 рублей;

[1] Составлено автором по: [56,59].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

3) Врачи скорой помощи – 11 500 рублей;

4) Специалисты, имеющие среднее образование – 8 000 рублей;

5) Медицинские сестры и фельдшеры скорой помощи – 7 000 рублей;

6) Младший персонал станций – 4 500 рублей.

С учетом индексированных окладов и выплат, как предусмотренных Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2014 г. № 696н, так и мерами социальной поддержки, по данным Росстата средняя заработная плата младшего медицинского персонала представлена в таблице 5, средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала в таблице 6, средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование в таблице 7 [43]. Таблицы представлены не в полном объеме, для удобства взяты в каждом Федеральном округе субъект с самой высокой зарплатой и самой низкой.

Таблица 5 – Средняя заработная плата младшего медицинского персонала, по состоянию на 1 декабря 2023 г. [43]

	Средняя заработная плата, рублей				Справочно: оценка среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц
	всего	в том числе по формам собственности организаций			
		федеральная	субъектов Российской Федерации	муниципальная	
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	**45 239**	**54 367**	**43 601**	**37 777**	**54 604**
Центральный ФО					
Костромская область	31 065	35 169	30 206	-	35 593
г.Москва	92 028	94 087	88 205	-	92 738
Северо-Западный ФО					
Псковская область	32 199	34 441	32 011	-	35 164
г.Санкт-Петербург	71 823	71 460	72 025	-	73 457

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5	6
Южный ФО					
Республика Адыгея	31 156	36 334	30 751	-	36 575
г. Севастополь	38 852	40 501	38 408	-	38 646
Северо-Кавказский ФО					
Республика Ингушетия	25 621		25 616	-	26 784
Ставропольский край	34 740	37 471	33 910	30 222	33 557
Приволжский ФО					
Республика Башкортостан	41 647	42 205	41 527	-	43 551
Кировская область	30 989	36 988	30 391	-	38 114
Уральский ФО					
Курганская область	37 603	39 784	37 174		40 035
Ямало-Ненецкий АО	126 155		126 241	-	129 140
Сибирский ФО					
Алтайский край	32 768	34 796	32 534	-	33 542
Красноярский край	52 715	48 503	53 058	45 691	63 551
Дальневосточный ФО					
Республика Бурятия	43 991	44 813	43 861	-	46 108
Чукотский автономный округ	123 514		123 471	-	133 234

Таблица 6 – Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала, по состоянию на 1 декабря 2023 г. [43]

	Средняя заработная плата, рублей				Справочно: оценка среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц
	всего	в том числе по формам собственности организаций			
		федеральная	субъектов Российской Федерации	муниципальная	
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	**52 509**	**64 661**	**51 185**	**36 639**	**54 604**
Центральный ФО					
Брянская область	34 982	35 503	35 003	20 318	35 880
г.Москва	101 869	104 582	100 695	-	92 738
Северо-Западный ФО					
Ненецкий авт. округ	108 620		108 752	-	106 840
Псковская область	39 416	36 642	39 634	23 624	35 164
Южный ФО					
Республика Калмыкия	31 883	33 485	31 948	28 030	30 532

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6
г. Севастополь	44 303	41 892	44 719	-	38 646
Северо-Кавказский ФО					
Республика Ингушетия	26 207	26 975	26 193	-	26 784
Ставропольский край	37 453	42 153	36 715	27 757	33 557
Приволжский ФО					
Республика Мордовия	31 928	36 059	31 677	-	35 223
Республика Татарстан (Татарстан)	46 482	50 809	46 764	36 303	48 799
Уральский ФО					
Курганская область	40 650	53 495	39 229	47 849	40 035
Ямало-Ненецкий авт. округ	126 965	120 305	127 095	-	129 140
Сибирский ФО					
Красноярский край	61 116	58 336	61 550	36 680	63 551
Омская область	38 207	40 489	38 329	25 766	41 590
Дальневосточный ФО					
Забайкальский край	42 961	49 380	42 084	29 780	51 462
Чукотский автономный округ	138 586	130 671	139 042	-	133 234

Таблица 7 – Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, по состоянию на 1 декабря 2023 г. [43]

	Средняя заработная плата, рублей				Справочно: оценка среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц
	всего	в том числе по формам собственности организаций			
		федеральная	субъектов Российской Федерации	муниципальная	
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	**106 313**	**130 347**	**101 985**	**60 032**	**54 604**
Центральный ФО					
Ивановская область	61 103	66 116	60 353	-	30 658
г.Москва	187 623	207 564	178 679	-	92 738
Северо-Западный ФО					
Ненецкий авт. округ	191 003	188 296	191 147	-	106 840
Псковская область	73 654	70 524	74 070		35 164
Южный ФО					

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6
Республика Калмыкия	57 488	63 941	56 663	-	30 532
г. Севастополь	90 255	78 390	92 800	-	38 646
Северо-Кавказский ФО					
Республика Ингушетия	52 637	52 491	52 645	-	26 784
Ставропольский край	71 419	78 528	70 163	33 574	33 557
Приволжский ФО					
Респ. Башкортостан	84 346	97 346	83 323	-	43 551
Республика Мордовия	62 391	68 183	61 978	-	35 223
Уральский ФО					
Курганская область	85 395	112 283	80 234		40 035
Ямало-Ненецкий АО	246 629	211 220	248 396	-	129 140
Сибирский ФО					
Алтайский край	70 090	80 537	69 012	29 271	33 542
Красноярский край	122 293	118 489	123 206	55 210	63 551
Дальневосточный ФО					
Забайкальский край	84 599	99 545	81 463		51 462
Чукотский автономный округ	251 183	259 047	249 993	-	133 234

Данные представлены на примере двух субъектов каждого региона, имеющих наименьший и наивысший показатель средней заработной платы.

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» предписывает Правительству и органам исполнительной власти Российской Федерации организовать повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе (в таблицах 5, 6, 7 средняя заработная плата указана с учетом Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597).

Так, например, в Свердловской области средняя зарплата по региону в 2024 году составляет 55 310 рублей, а по данным Росстата средняя зарплата врача в Свердловской области составляет 100 419 рублей, что показывает на успешную реализацию Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Финансовое обеспечение данного Указа осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета ФОМС территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

2.3 Оценка эффективности здравоохранения в Российской Федерации

Показателем эффективности здравоохранения будет достижение некоторых целевых ориентиров. В Российской Федерации такие ориентиры установлены Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

В соответствии с этим Указом ожидаемыми к 2021 году результатами являются:

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74 лет;

2) снижение младенческой смертности до 5,2 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми;

3) снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 419 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста;

4) снижение смертности от заболеваний системы кровообращения до 525 случаев на 100 тыс. человек;

5) снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 197 случаев на 100 тыс. человек;

6) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 7,5 случая на 100 тыс. человек;

7) сокращение потребления алкоголя до 9,1 литра на человека и потребления табака до 28,8 процента среди взрослого населения.

К 2025 году результатами являются [16]:

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет;

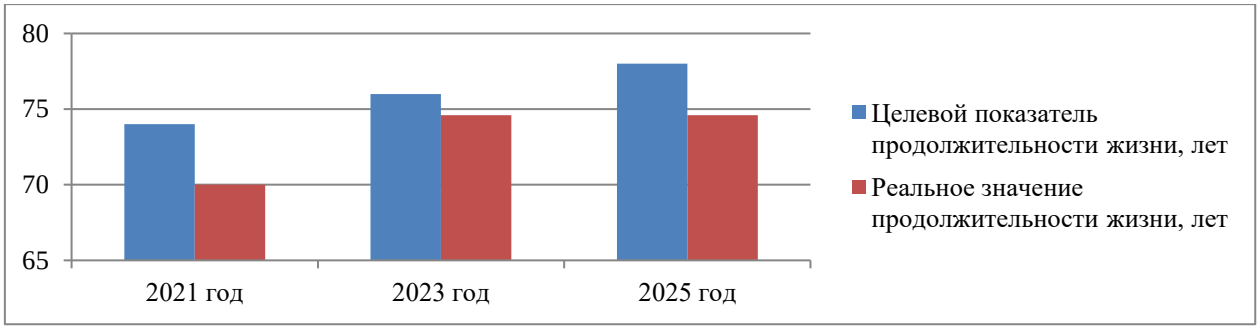

Рисунок 12 – Достижение показателей ожидаемой продолжительности жизни при рождении по Указу Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254[1]

2) снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми;

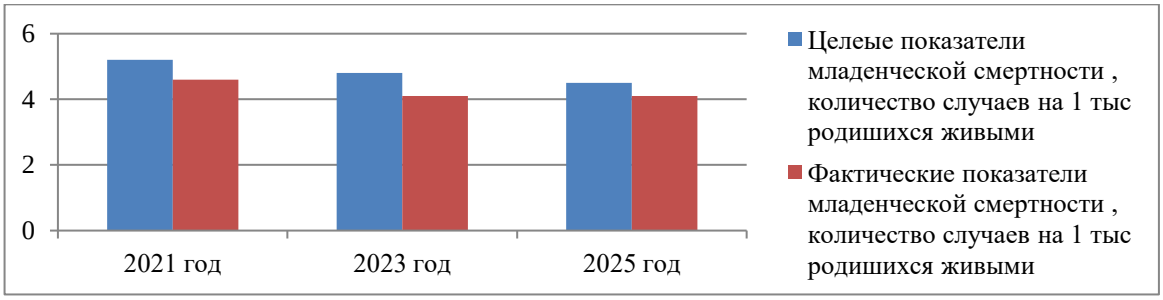

Рисунок 13 – Достижение показателей снижение младенческой смертности по Указу Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254[2]

3) снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста;

4) снижение смертности от заболеваний системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. человек;

[1] Составлено автором по: [16, 59].
[2] Составлено автором по: [16, 59].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

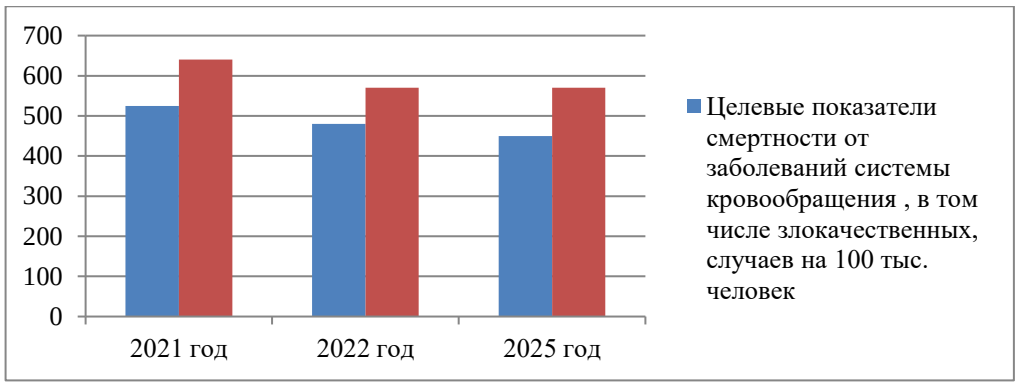

Рисунок 15 – Достижение показателей смертности от заболеваний системы кровообращения по Указу Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254[1]

6) снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. человек;

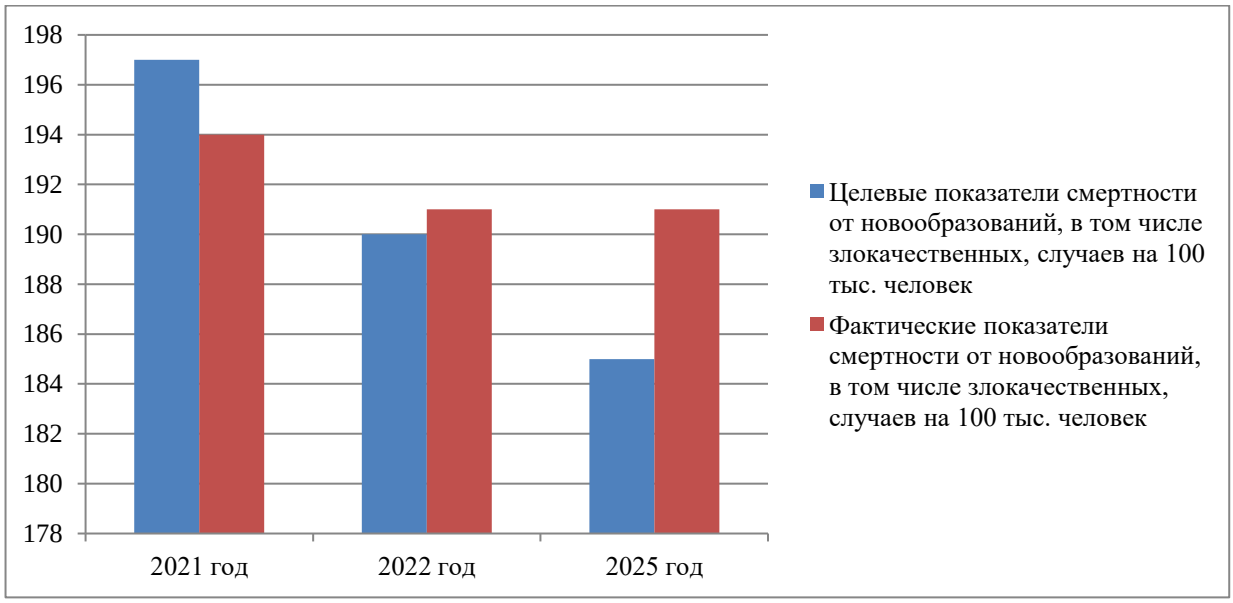

Рисунок 14 – Достижение показателей смертности от новообразований по Указу Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254[2]

6) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 3,9 случая на 100 тыс. человек;

7) сокращение потребления алкоголя до 8 литров на человека и потребления табака до 27 процентов среди взрослого населения.

[1] Составлено автором по: [16, 59].
[2] Составлено автором по: [16, 59].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Достигнуты ли цели в 2021 году и на сколько мы близки к целям 2025 года мы можем проанализировать с помощью официальных данных Росстата [59].

Такой показатель как смертность лиц трудоспособного возраста не представляется возможным проанализировать ввиду влияния на этот показатель смертности во время проведения Специальной военной операции.

Проанализировав данные показатели мы видим, что большинство поставленных целей не достигнуто, несмотря на ежегодное увеличение расходов на здравоохранение. Рост расходов в России не влияет напрямую на рост эффективности, так ка происходит снижение динамики отдачи от вложенных средств. Что подтверждается рекомендациями ВОЗ, где эффективность системы здравоохранения достигается при выходе расходов на уровень 6-7 % от ВВП. Тогда как было уже показано в таблице 3 на финансирование здравоохранения в России тратиться в среднем 3,8 % от ВВП, что почти в 3 раза меньше, чем в Европе и США, где ежегодные расходы составляют от 9 до 15 %.

Такой низкий результат нам показывает ежегодный рейтинг эффективности системы здравоохранения разных стран (Health-Care Efficiency Index), проводимого агентством Bloomberg.

Рейтинг составляется одним из двух ведущих мировых поставщиков аналитической информации — Американским агентством финансово-экономической информации Bloomberg. Источниками для составления рейтинга являются:

1) Всемирной организации здравоохранения;
2) Организация объединенных наций;
3) Всемирного банка.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

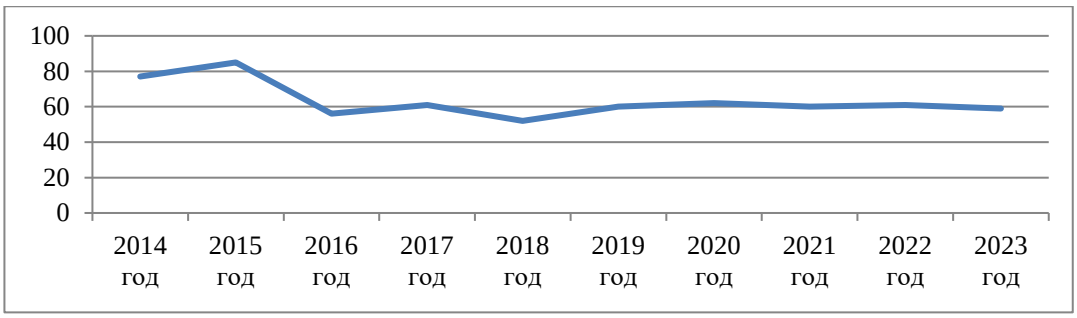

Рисунок 16 – Динамика изменения позиции России в ежегодном рейтинге эффективности системы здравоохранения разных стран (Health-Care Efficiency Index)[1]

Для определения рейтинга использовались три ключевых показателя, которые определяют эффективность системы здравоохранения:

– средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

– государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения;

– стоимость медицинских услуг в пересчёте на душу населения.

Рейтинг не учитывает такие факторы, как коррупция, зарплата врачей, вредные привычки. Но он наглядно показывает соотношение цена к качеству медицинских услуг.

Кроме достижения целевых ориентиров, установленных Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» эффективность здравоохранения можно оценить по динамике заболеваемости населения по основным классам болезней, представленной в таблице 8, и динамике смертности в России от различных видов заболеваний, в представленной в таблице 9.

Таблица 8 – Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2015 - 2020 гг. (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) на 1000 чел [16,59]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Все болезни	**778,2**	**785,3**	**778,9**	**782,1**	**780,2**	**759,9**
из них:						

[1] Составлено автором по: [51].

Продолжение таблицы 8

1	2	3	4	5	6	7
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	28,1	27,9	27,3	27,0	26,6	20,5
новообразования	11,4	11,4	11,4	11,6	11,9	9,8
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,7	4,7	4,5	4,3	4,2	3,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,3	13,9	14,0	13,1	14,4	11,0
болезни нервной системы	15,4	15,2	15,0	14,8	14,8	12,5
болезни глаза и его придаточного аппарата	33,3	32,6	31,6	31,4	30,0	23,9
болезни уха и сосцевидного отростка	26,6	26,3	25,9	25,5	25,0	20,5
болезни системы кровообращения	31,2	31,7	32,1	32,6	35,0	29,4
болезни органов дыхания	337,9	351,6	353,5	369,8	356,2	370,6
болезни органов пищеварения	35,3	35,6	34,0	33,1	32,0	26,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	44,0	42,6	41,0	40,3	40,7	34,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	30,1	29,5	29,5	29,8	30,3	25,0
болезни мочеполовой системы	46,4	45,6	44,8	44,8	44,5	36,0
осложнения беременности, родов и послеродового периода[2)]	73,6	69,5	67,2	63,3	61,5	57,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,0	2,1	2,0	2,0	2,0	1,7

Таблица 9 – Динамика смертности в России от различных видов заболеваний, человек [16,59]

Класс	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
1	2	3	4	5	6
Всего	**1880436**	**1817157**	**1820917**	**1790943**	**2131559**
от болезней системы кровообращения	904 055	862 895	856 127	841 207	938 536
от новообразований	299 652	294 587	297 996	298 699	295 910
от внешних причин смерти	167 543	152 741	144 612	137 633	139 583
от болезней органов дыхания	70 332	62 032	61 150	59 188	96 539
от болезней органов пищеварения	98 215	92 989	95 430	98 271	107 399
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	35 335	35 045	34 626	32 918	30 173
от болезней мочеполовой системы	17 928	18 959	20 683	21 964	23 454
от болезней нервной системы	83 925	102 550	110 119	101 118	122 251
от болезней глаза и его придаточного аппарата	3	6	6	4	6
от болезней уха и сосцевидного отростка	176	217	217	191	152

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

Продолжение таблицы 9

1	2	3	4	5	6
от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	33 711	39 283	43 075	43 852	54 670
от психических расстройств и расстройства поведения	15 847	18 743	20 619	19 440	24 159
от болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	4 483	4 798	5 543	6 052	6 617
от болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений с вовлечением иммунного механизма	1 637	1 577	1 709	1 762	1 507
от болезней кожи и подкожной клетчатки	3 188	3 552	3 583	3 570	3 381
от болезней органов дыхания	70 332	62 032	61 150	59 188	96 539
от осложнений беременности, родов и послеродового периода	189	150	147	134	161
от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках	144 217	127 033	125 275	124 940	142 370
от коронавирусной инфекции, вызванной Covid-19	-	-	-	-	144 691

Проведя анализ динамики смертности от общего количества заболеваний и динамики смертности от конкретных групп заболеваний мы видим незначительное их изменение, за исключением всплеска в 2020 году, что связано с появлением пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

Еще одним показателем эффективности системы здравоохранения будет удовлетворенность россиянами качеством оказываемых мед. услуг.

По итогам проведенного опроса в 2022 году только 12,1 % россиян полностью удовлетворены качеством оказания медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), это на 4,9 % больше чем в предыдущем. «Скорее удовлетворены» бесплатными медицинскими услугами ответило 29,5 % (+10,9 % по отношению к предыдущему году), 35,2 % были частично удовлетворены (+0,6 %), около 23 % в совокупности – «скорее не удовлетворены» и «совершенно не удовлетворены» (-14 %).

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Только 4,5 % опрошенных однозначно бы обратились за медпомощью только по программе ОМС. Причиной столь низкого процента является кадровый голод редких специалистов, в результате чего жителям городов приходится обращаться к платным услугам.

«Топ 5» основных проблем здравоохранения по опросу посетителей медицинских учреждений являются:

– длительные сроки ожидания (43 %);

– низкая квалификация врачей (41 %);

– плохое оснащение больниц (37 %);

– большие очереди (33 %);

– дефицит медицинских кадров (29 %).

Общий процент удовлетворенности составляет 49 %, это показатель недостаточно высокий. Так в Великобритании этот показатель равен 74 %, в Нидерландах – 76 %, Россия находится на уровне таких стран как Польша (53 %), Венгрии (42 %).

2.4 Сравнение эффективности здравоохранения России с эффективностью здравоохранений ведущих стран Европы по основным показателям экономики и здоровья граждан

Финансируемое государством здравоохранение это забота государства о жизни своего гражданина. Расходы на здравоохранение считаются одним из ключевых показателей социального развития, так как отражают степень внимания, уделяемого государством и обществом здоровью граждан. В течение последних двух десятилетий доля государственных расходов ведущих странах Европы на здравоохранение неуклонно, но медленно росла в каждом государстве, динамика роста приведена на рисунке 17.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

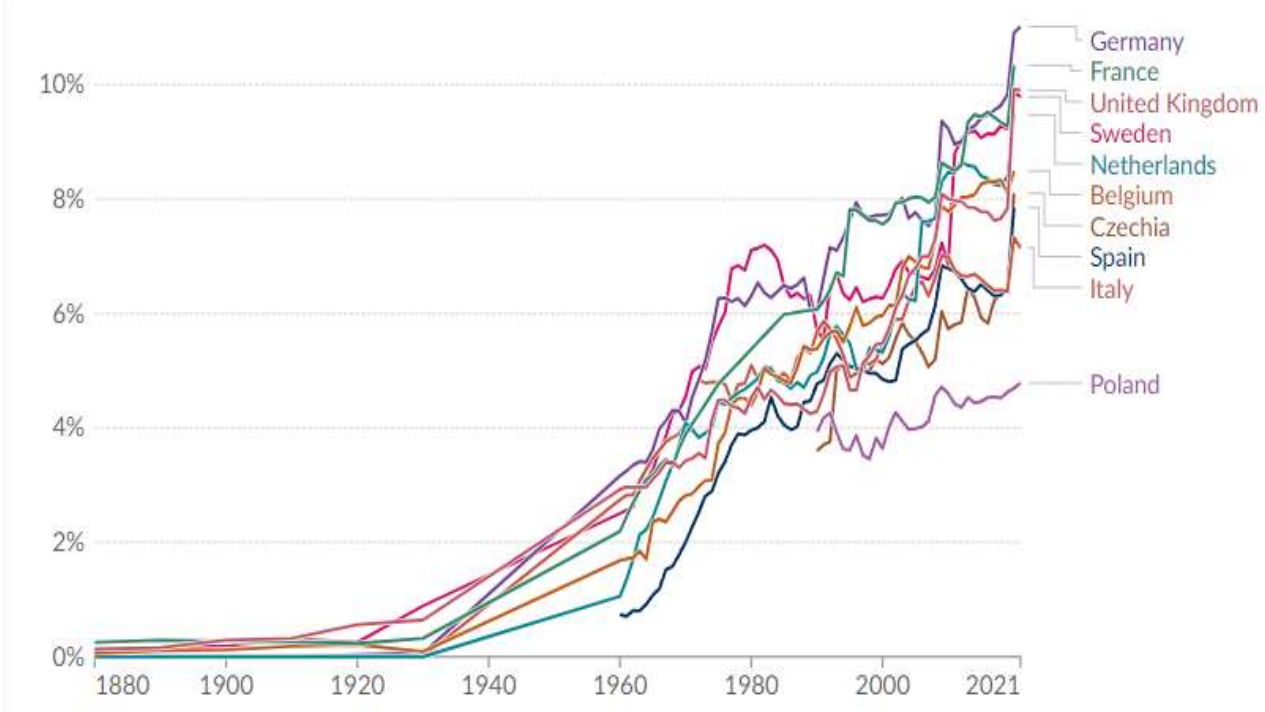

Рисунок 17 – Динамика доли государственных расходов в ведущих странах Европы на здравоохранение в ВВП, % [16,59]

А теперь приведем данные в сравнении с показателями доли государственных расходов на здравоохранение в ВВП в России в период с 2015 по 2022 год (таблица 10).

Таблица 10 – Доли государственных расходов в ведущих странах Европы и в России на здравоохранение в ВВП с 2015 по 2022 год, % [16,59]

Года	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Страны								
Австрия	10,4	10,4	10,4	10,3	10,5	11,4	12,1	11,4
Бельгия	10,8	10,8	10,8	10,9	10,8	11,2	11,0	10,9
Чехия	7,4	7,4	7,4	7,5	7,6	9,2	9,5	9,1
Дания	10,3	10,3	10,1	10,1	10,2	10,6	10,8	9,5
Франция	11,4	11,4	11,4	11,2	11,1	12,1	12,3	12,1
Германия	11,2	11,2	11,3	11,5	11,7	12,7	12,9	12,7
Италия	8,9	8,9	8,7	8,7	8,7	9,6	9,4	9,0
Нидерланды	10,3	10,3	10,1	10,0	10,1	11,2	11,3	10,2
Польша	6,4	6,4	6,6	6,3	6,5	6,5	6,4	6,7
Португалия	9,3	9,3	9,3	9,4	9,5	10,5	11,1	10,6
Испания	9,1	9,1	8,9	9,0	9,1	10,7	10,7	10,4
Швеция	10,8	10,8	10,8	10,9	10,8	11,3	11,2	10,7
Россия	**3,5**	**3,5**	**3,6**	**3,5**	**3,5**	**4,1**	**3,8**	**3,7**

Из таблицы 10 мы видим, что доля государственных расходов от ВВП по сравнению с другими странами меньше в 2-3 раза. Такие показатели можно считать не совсем объективными из-за разной численности населения

в каждой стране, поэтому целесообразно перевести эти показатели в расходах на здравоохранение на душу населения (рисунки 18-22).

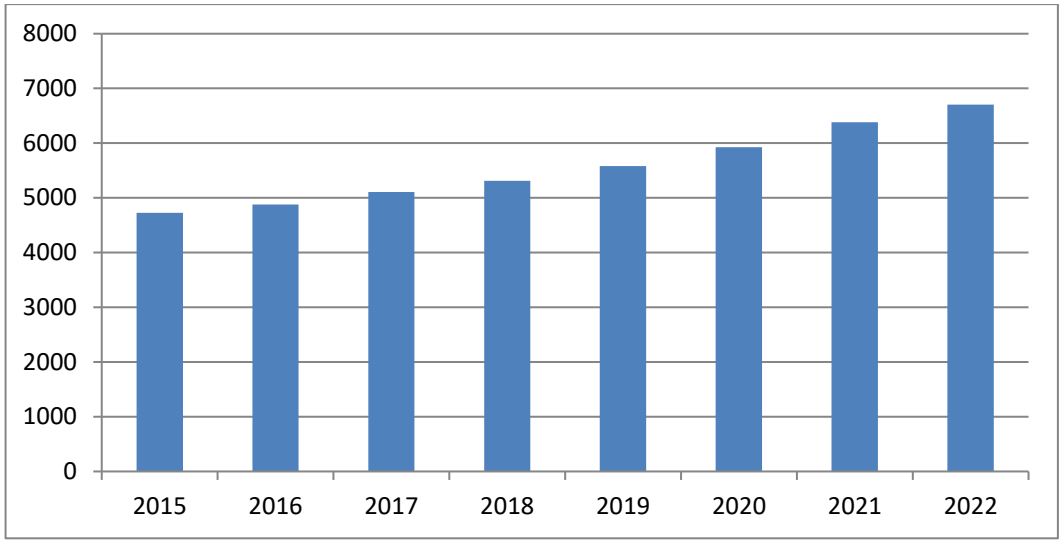

Рисунок 18 – Германия: Расходы на здравоохранение на душу населения, в долларах США [16,59]

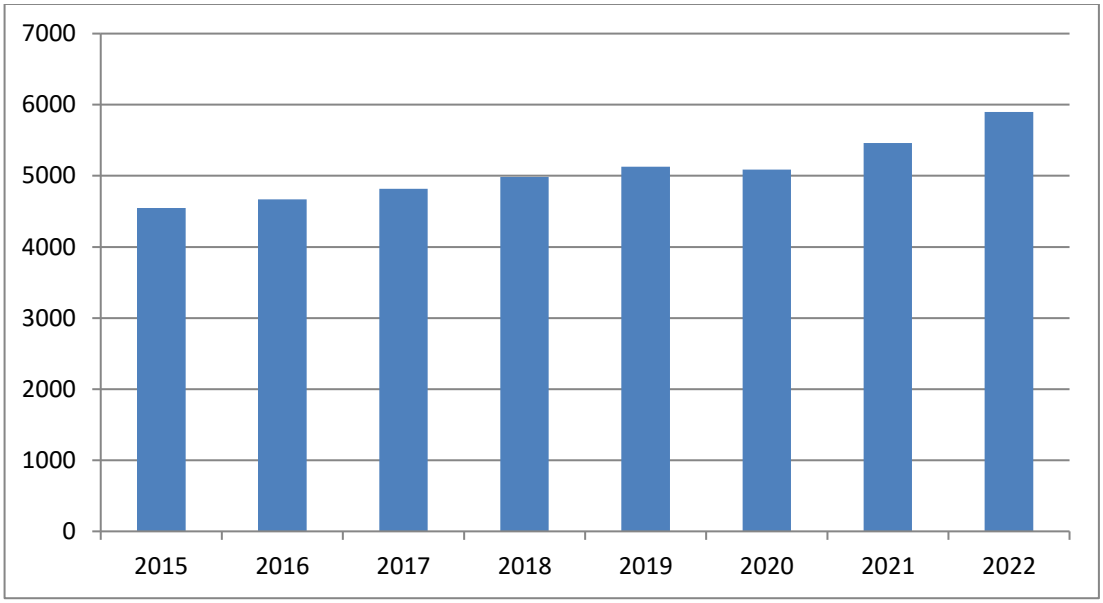

Рисунок 19 – Бельгия: Расходы на здравоохранение на душу населения, в долларах США [16,59]

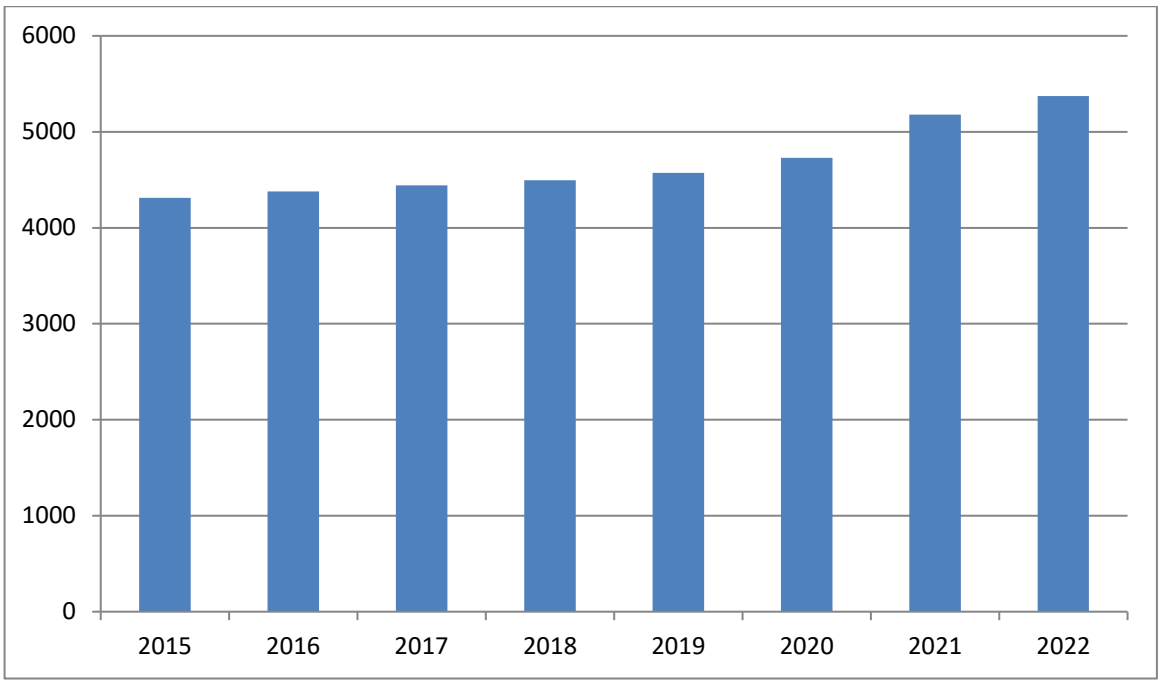

Рисунок 20 – Франция: Расходы на здравоохранение на душу населения, в долларах США [16,59]

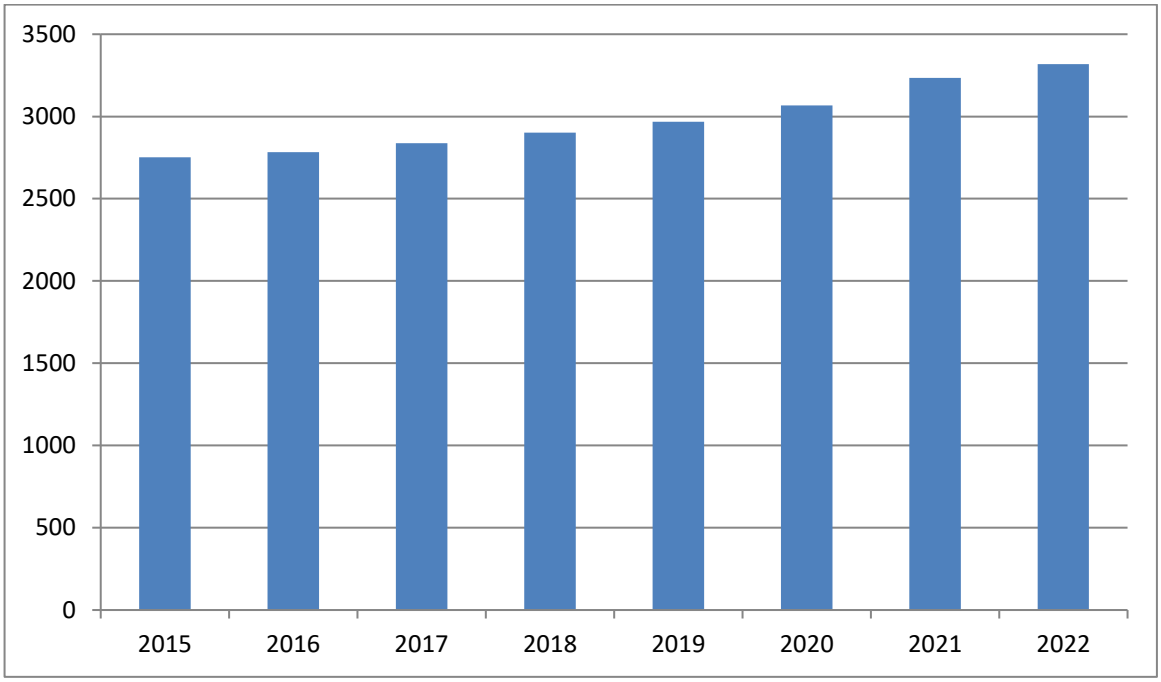

Рисунок 21 – Италия: Расходы на здравоохранение на душу населения, в долларах США [16,59]

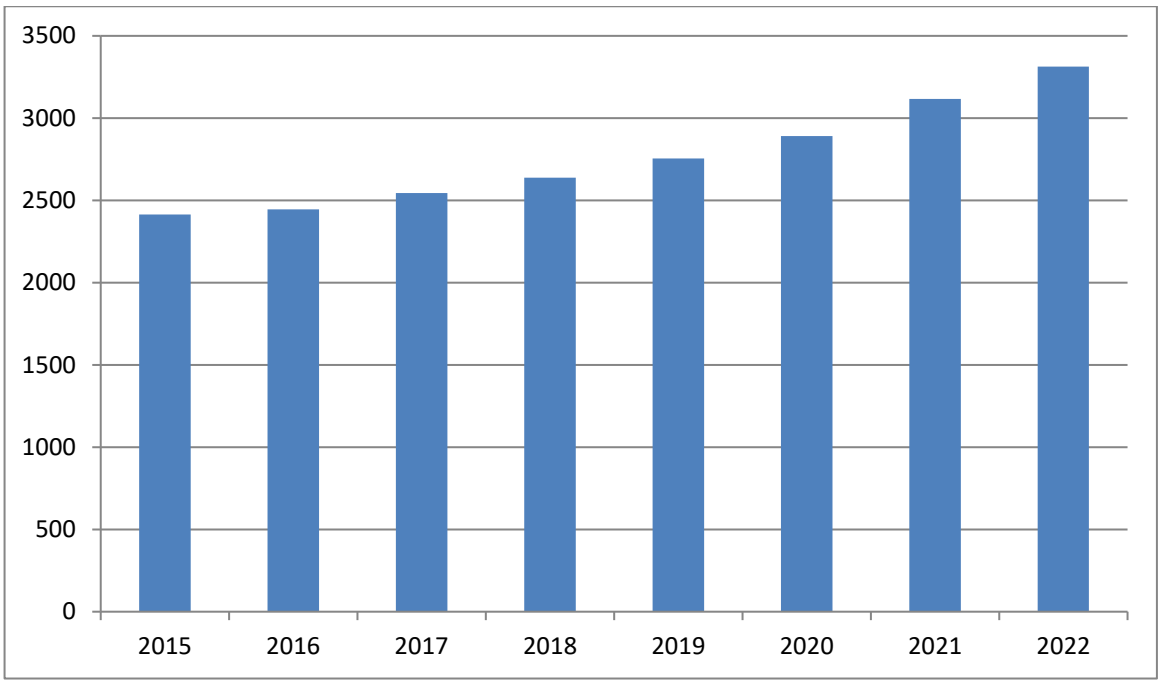

Рисунок 22 – Испания: Расходы на здравоохранение на душу населения, в долларах США [16,59]

В 2021 году расходы на здравоохранение на душу населения в России составляет 936 долларов (на 2022 год информация в официальных источниках на сегодняшний день отсутствует). Эти расходы меньше чем в Германии – в 6,8 раза, в Бельгии – в 5,8 раза, во Франции – в 5,5 раза, в Италии – в 3,45 раза, в Испании – в 3,3 раза.

Далее сравним эффективность здравоохранения в ведущих странах Европы и России по основным показателям смертности и здоровья

Таблица 11 – Ожидаемая продолжительность жизни в ведущих странах Европы и в России с 2015 по 2022 год, в годах [16, 59, 62]

Пол	Страна	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Женщины	Австрия	83,7	84,1	84	84,1	84,2	83,6	83,7	83,5
	Бельгия	83,4	84	83,9	83,9	84,3	83	84,3	83,9
	Чехия	81,6	82,1	82	82	82,2	81,3	80,5	82
	Дания	82,7	82,8	83,1	82,9	83,5	83,6	83,3	83,2
	Франция	85,6	85,8	85,7	85,8	85,9	85,3	85,5	85,2
	Германия	83,1	83,5	83,4	83,3	83,7	83,5	83,3	83,4
	Италия	84,9	85,6	85,2	85,6	85,7	84,5	84,9	85
	Нидерланды	83,2	83,2	83,4	83,4	83,7	83,1	83	83,2
	Польша	81,6	82	81,8	81,7	81,9	80,7	79,6	81,3
	Португалия	84,3	84,3	84,6	84,5	84,8	84,1	84,4	84,5
	Испания	85,7	86,3	86,1	86,3	86,7	85,2	86,2	85,9

Продолжение таблицы 11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Швеция	84,1	84,1	84,1	84,3	84,8	84,2	84,9	84,8
	Россия	76,7	77,1	77,6	77,8	78,2	76,5	75,7	76,2
Мужчины	Австрия	78,8	79,3	79,4	79,4	79,7	78,9	78,8	78,8
	Бельгия	78,7	79	79,2	79,4	79,8	78,5	79,4	79,6
	Чехия	75,7	76,1	76,1	76,2	76,4	75,3	74,1	76,2
	Дания	78,8	79	79,2	79,1	79,5	79,7	79,6	79,5
	Франция	79,2	79,5	79,6	79,7	79,9	79,2	79,3	79,4
	Германия	78,3	78,6	78,7	78,6	79	78,7	78,4	78,1
	Италия	80,3	81	80,8	81,2	81,4	80	80,5	80,9
	Нидерланды	79,9	80	80,2	80,3	80,6	79,7	79,7	80,3
	Польша	73,5	73,9	73,9	73,7	74,1	72,5	71,6	73,5
	Португалия	78,1	78,1	78,4	78,3	78,7	78	78,5	78,8
	Испания	80,1	80,5	80,6	80,7	81,1	79,6	80,4	80,4
	Швеция	80,4	80,6	80,8	80,9	81,5	80,6	81,3	81,5
	Россия	65,9	66,5	67,5	67,8	68,2	66,5	65,5	65,2
Все население	Австрия	81,3	81,8	81,7	81,8	82	81,3	81,3	81,1
	Бельгия	81,1	81,5	81,6	81,7	82,1	80,8	81,9	81,8
	Чехия	78,7	79,1	79,1	79,1	79,3	78,3	77,2	79,1
	Дания	80,8	80,9	81,1	81	81,5	81,6	81,5	81,3
	Франция	82,4	82,7	82,7	82,8	83	82,3	82,4	82,3
	Германия	80,7	81	81,1	81	81,3	81,1	80,8	80,7
	Италия	82,7	83,4	83,1	83,4	83,6	82,3	82,7	83
	Нидерланды	81,6	81,7	81,8	81,9	82,2	81,4	81,4	81,7
	Польша	77,5	78	77,8	77,7	78	76,5	75,5	77,4
	Португалия	81,3	81,3	81,6	81,5	81,9	81,1	81,5	81,7
	Испания	83	83,5	83,4	83,5	84	82,4	83,3	83,2
	Швеция	82,2	82,4	82,5	82,6	83,2	82,4	83,1	83,1
	Россия	71,3	71,8	72,6	72,8	73,9	71,3	69,4	71,2

Анализ таблицы 11 показал, что ожидаемая продолжительность жизни в России по сравнению с ведущими странами Европы для женщин меньше на 5-8 лет, для мужчин на 11-13 лет и для всего населения на 5-11 лет.

Немаловажным статистическим показателем благополучия населения и демографии является такой показатель как смертность. Сравнение количества смертей среди женщин, мужчин и населения в целом в ведущих странах Европы и в России с 2015 года представлено в таблице 12.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

Таблица 12 – Количество смертей в ведущих странах Европы и в России с 2015 по 2021 год, людей [16, 59, 62]

		2015	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность среди женщин	Австрия	43213	43368	43124	42612	46227	45952
	Бельгия	56910	55841	56601	53304	62412	56004
	Чехия	55239	55001	55647	55023	62690	66369
	Дания	26177	26327	27126	26400	26570	28407
	Франция	290513	298576	296329	299116	327523	321726
	Германия	475688	474507	484842	473635	492775	527863
	Италия	338656	340023	330138	321960	368938	348743
	Нидерланды	76105	77553	78841	77453	84361	83413
	Польша	190452	195181	200553	198286	227611	240572
	Португалия	54529	54789	56475	56120	62479	60696
	Испания	209259	210287	211279	206020	244112	219334
	Швеция	46460	47142	46794	44707	48915	45061
	Россия	943714	907538	841371	899801	983811	1056559
Смертность среди мужчин	Австрия	39860	39902	40851	40774	45372	46010
	Бельгия	53631	53825	54092	55818	65028	54276
	Чехия	55934	56442	57273	57339	66599	73522
	Дания	26047	26616	27734	27167	27829	30015
	Франция	289378	292740	300589	303584	328139	317988
	Германия	449512	457756	470032	465885	492797	511577
	Италия	307392	310591	300,708	293835	347816	331629
	Нидерланды	71029	72661	74522	74432	84317	84590
	Польша	204469	207671	213647	211423	249744	261969
	Португалия	54393	55402	57097	56214	61395	62854
	Испания	213309	214236	216442	212683	249664	231410
	Швеция	44542	44933	45456	43995	49401	47217
	Россия	964827	983462	984729	898506	1154789	1385041
Общее число смертей	Австрия	83073	83270	83975	83386	91599	91962
	Бельгия	110541	109666	110693	110929	109123	127440
	Чехия	111173	111443	112920	112362	129289	139891
	Дания	52224	52943	54860	53567	54399	58422
	Франция	579891	591316	596919	602700	614700	655662
	Германия	925200	932263	954874	939520	985572	1039440
	Италия	646048	650614	651610	615795	716753	680373
	Нидерланды	147134	150214	153363	151885	168678	168003
	Польша	394921	402852	414200	409709	477355	502541

Продолжение таблицы 12

1	2	3	4	5	6	7	8
Общее число смертей	Португалия	108922	110191	113572	112334	123874	123550
	Испания	422568	424523	427721	418703	493776	450744
	Швеция	91002	92075	92250	88702	98316	92278
	Россия	1908541	1891000	1826100	1798307	2138600	2441600

Большое значение придается и такому показателю как младенческая смертность, под которой понимается смертность детей в возрасте до одного года. Особое место этого показателя обусловливается тем, что младенческая смертность отражает качество жизни в стране. Уровень младенческой смертности является также показателем общего благополучия населения. Потому что организм ребенка на первом году жизни особенно подвержен различным инфекциям, воздействию внешней среды, наиболее чувствителен к качеству питания и условиям существования, на величину коэффициента младенческой смертности в большей степени, чем на другие показатели, влияют различные социальные и экономические факторы: степень развития экономики страны, уровень жизни ее населения, состояние здравоохранения, доступность лекарств, защищенность беременных женщин и кормящих матерей и т.д. Сокращение детской и младенческой смертности является первостепенной задачей ведущих стран.

По данному показателю Россия «опережает» ведущие страны Европы в 2-2,5 раза.

Таблица 13 – Младенческая смертность в ведущих странах Европы и в России с 2015 по 2022 год, количество смертей на 1000 родившихся при отсутствии минимального порога срока беременности или веса при рождении [16, 59, 62]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8
Австрия	3,1	3,1	2,9	2,7	2,9	3,1	2,7
Бельгия	3,3	3,2	3,6	3,8	3,7	3,3	2,9
Чехия	2,5	2,8	2,7	2,6	2,6	2,3	2,2
Дания	3,2	2,8	3,1	3	2,1	2,4	2,4
Франция	3,7	3,7	3,9	3,8	3,8	3,6	3,7

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

Продолжение таблицы 13

1	2	3	4	5	6	7	8
Германия	3,3	3,4	3,3	3,2	3,2	3,1	3
Италия	2,9	2,8	2,7	2,8	2,4	2,4	2,3
Нидерланды	3,3	3,5	3,6	3,5	3,6	3,8	3,3
Польша	4	4	4	3,8	3,8	3,6	3,9
Португалия	2,9	3,2	2,7	3,3	2,8	2,4	2,4
Испания	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,6	2,5
Швеция	2,5	2,5	2,4	2	2,1	2,4	1,8
Россия	6,5	6	5,6	5,1	4,9	4,5	4,6

Далее проведем сравнение здравоохранений по основным ресурсам. К основным ресурсам будем относить:

- материально-технические ресурсы (количество больниц и оснащение их койко-местом);

- кадровые ресурсы (укомплектованность врачами, средним и младшим медицинский персонал с учетом профиля и уровня подготовки).

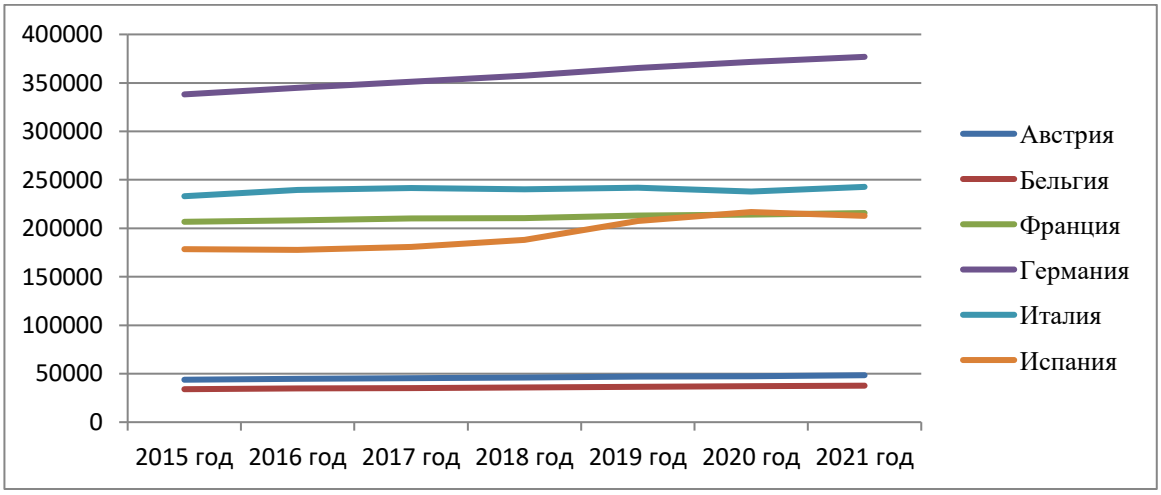

Рисунок 23 – Динамика изменения количества врачей в ведущих странах Европы в период с 2015 по 2021 год [16,59]

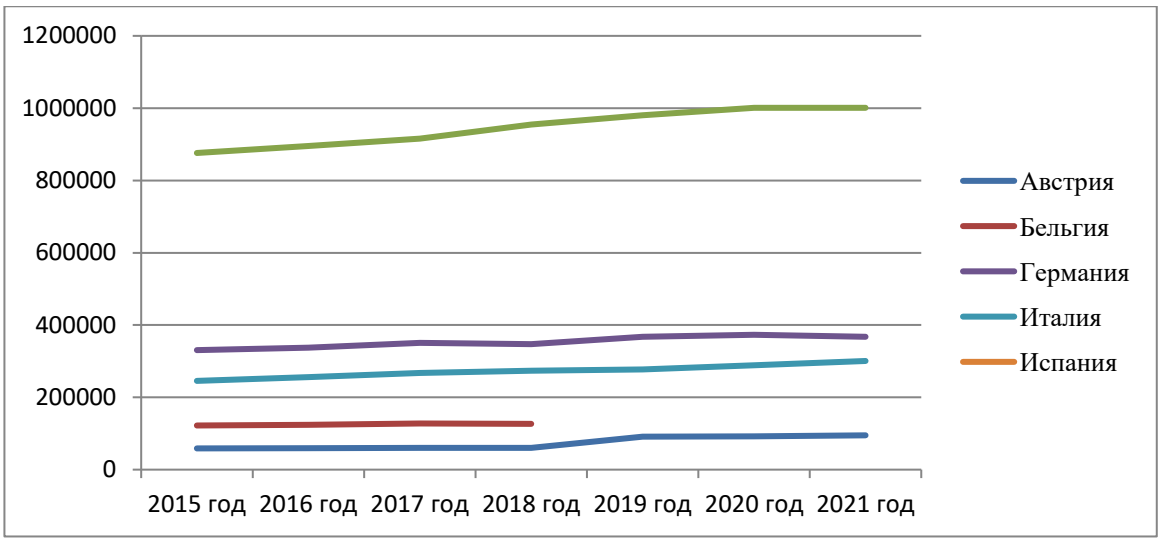

Рисунок 24 – Динамика изменения количества медсестер в ведущих странах Европы в период с 2015 по 2021 год [16,59]

Из графиков мы видим, что количество врачей и медсестер в Европе имеет положительную динамику по сравнению с количеством врачей и медсестер в России. Причины сокращения численности врачей и среднего медицинского персонала представлены в следующей главе.

Рассмотрев общее количество медицинского персонала немаловажным будет и сравнить заработную плату медицинского персонала.

Таблица 14 – Заработная плата (доход) врачей специалистов в ведущих странах Европы в период с 2015 по 2021 год, в долларах США [16,59]

Года	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Страны						
Бельгия	128568,52	132151,72	133599,76	129582,57	133325,17	138560,29
Чехия	32455,96	36338,63	42436,61	42694,46	46874,25	55557,65
Дания	161341,58	167581,09	176731,96	170061,48	170609,3	187235,06
Франция	89907,89	92939,54	99095,44	93942,97	98822,85	99765,45
Германия	151092,35	156008,88	164624,99	160644,64	166303,83	175518,69
Италия	77683,6	79282,11	82880,54	78795,36	93043,34	92124,84
Нидерланды	168936,74	172432,18	183092,55	175207,28	183961,2	193241,38
Португалия	46906,9	49957,61	51304,74	48713,61	48225,41	50381,16
Испания	71827,19	75926,06	88483,16	87308,56	90854,68	90685,85
Швеция	106879,33	110190,12	110945,99	103231,55	106901,95	120001,39

Проведем несложные расчеты. По данным Росстата средняя месячная зарплата врача по России составляет 106 000 рублей, в год средняя зарплата составит 1 272 000 рублей. Курс доллара на 31 декабря 2021 года – 74 рубля. Итого средняя заработная плата в 2021 году российского врача будет 17 189

долларов США, что значительно меньше заработной платы врача в ведущих странах Европы, а по сравнению с Германий, Данией и Нидерландами годовой доход в десять раз меньше.

Анализ общего количества больниц и больничных коек в ведущих странах Европы и в России показал незначительную тенденцию к снижению, но при этом общее количество больниц и больничных коек в России находится на значительном уровне, наравне с такими странами как Германия и Австрия.

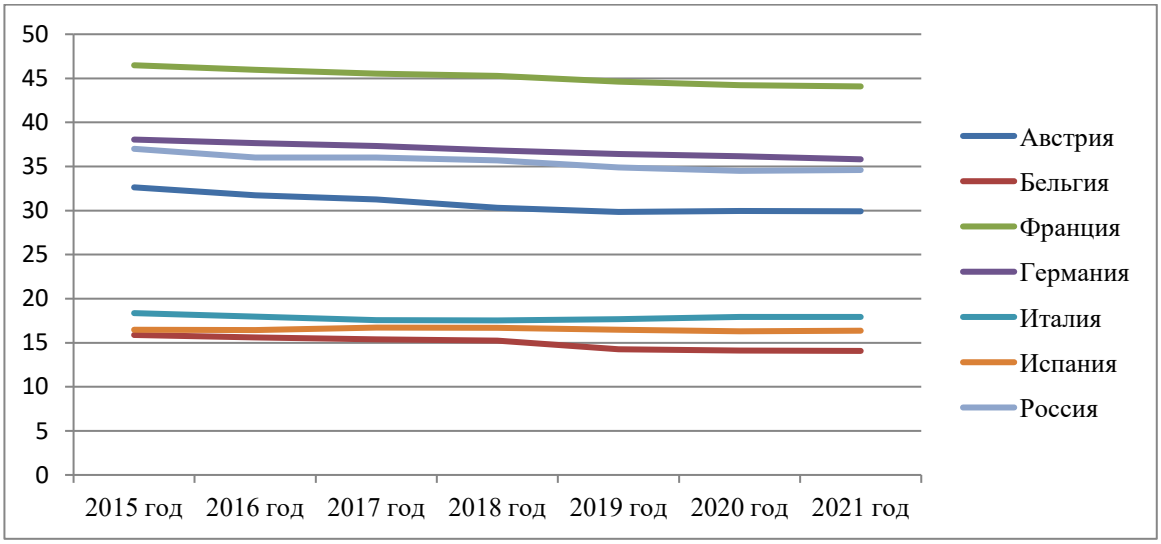

Рисунок 25 – Количество больниц в ведущих странах Европы и в России в период с 2015 по 2021 год, ед. на 1 миллион человек населения [16, 59]

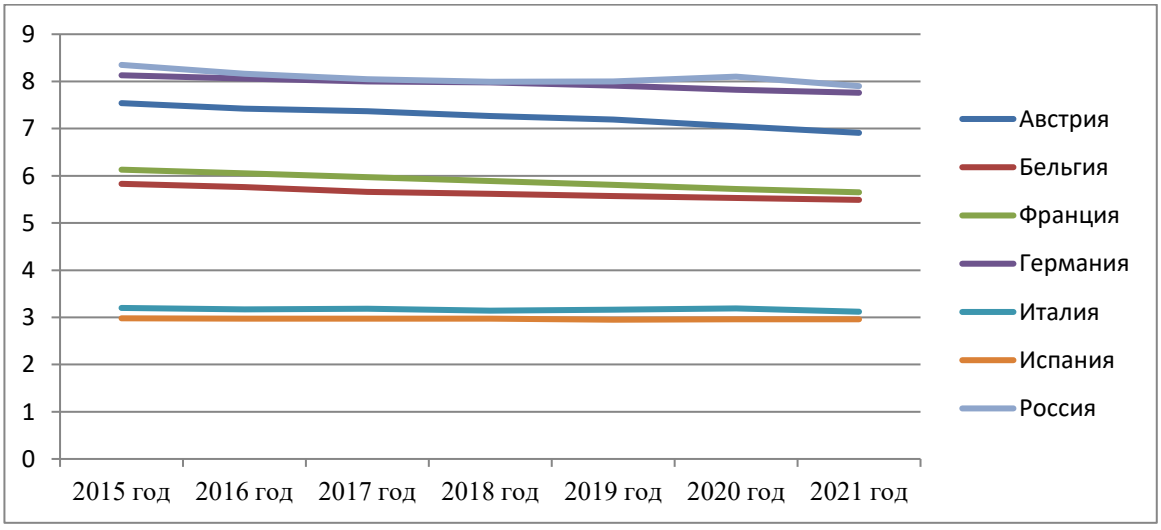

Рисунок 26 – Общее количество больничных коек в ведущих странах Европы и в России в период с 2015 по 2021 год, ед. на 1 тыс. человек населения [16, 59]

Wellcome Global Monitor, крупнейшим глобальным исследованием о проблемах науки и здравоохранения, проведенным в более чем 140 странах был выявлен уровень доверия к врачам и медсестрам (рисунок 27).

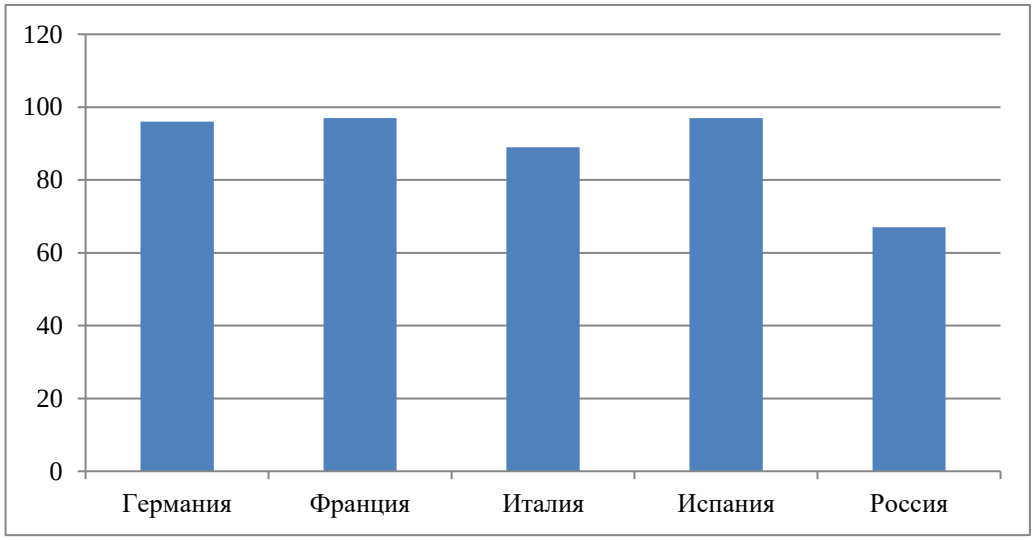

Рисунок 27 – Уровень Доверие к врачам и медсестрам в ведущих странах Европы и в России в 2022 году, в процентах от опрошенных [16, 59]

К сожалению и в том показателе Россия отстает от ведущих стран Европы, доверие к врачам и медсестрам в России составляет всего 60 процентов, как в других странах, указанных в рисунке 27, приближается ко 100 процентам

Индекс здравоохранения, используемый для оценки охвата основными медицинскими услугами, основан на ряде показателей качества здравоохранения и доступности, а также стандартизированных по риску показателей смертности, которые дают представление о доступности и качестве медицинского обслуживания.

В этом определении признается, что страны предоставляют широкий спектр услуг для укрепления здоровья, профилактики, лечения и попечения, включая реабилитацию и паллиативное лечение. По состоянию на 2019 год Индекс здравоохранения представлен на рисунке 28.

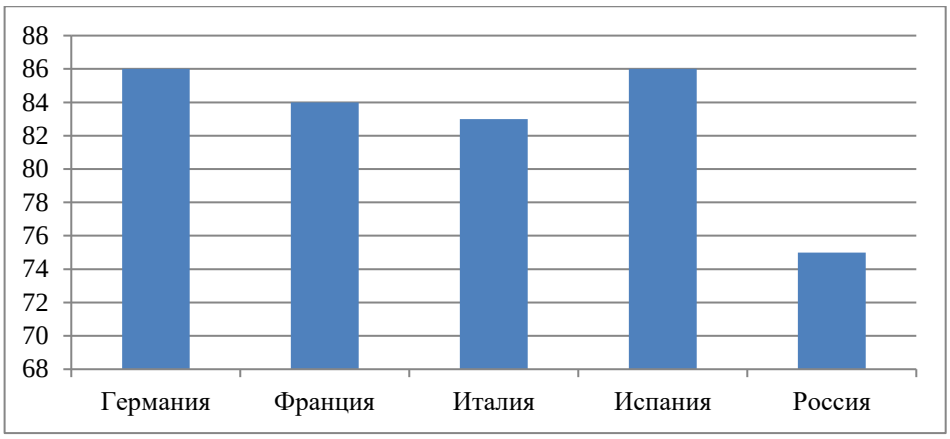

Рисунок 28 – Индекс здравоохранения в ведущих странах Европы и в России в 2019 году, от 0 до 100 [16, 59]

Общие выводы по приведенным статистическим показателям:

1) Смертность в Российской Федерации на 18 % выше, чем в «новых-8» странах ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития;

2) В 2021 г. в Российской Федерации ключевая характеристика здоровья населения – Ожидаемая продолжительность жизни – была почти на 6 лет ниже, чем в «новых-8» странах ЕС, а смертность детей – в 1,4 раза выше. Смертность трудоспособного населения в Российской Федерации у мужчин почти в 3 раза выше, а у женщин в 2,1 раза выше, чем в странах ЕС в среднем.

Для снижения смертности и достижения целевого показателя Ожидаемой продолжительности жизни к 2030 г. (78 лет) потребуется дополнительное воздействие на факторы, определяющие эти показатели. Важнейшим из них является повышение доступности бесплатной медицинской помощи.

Отрицательными факторами для снижения смертности и достижения целевого показателя выступят:

– среднедушевые доходы населения, которые в 1,4 и 1,9 раза ниже, чем в «новых-8» странах и «старых» странах ЕС, вдобавок реальные доходы граждан с 2013 по 2022 г. сократились на 6,5 %;

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

– уровень государственного финансирования здравоохранения в РФ в 1,6 и 2,4 раза ниже, чем в «новых-8» странах и «старых» странах ЕС соответственно.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

3 Современные проблемы в системе здравоохранения России и пути их решения

3.1 Современные проблемы в системе Здравоохранения России

Наиглавнейшей проблемой здравоохранения в России обозначим ее недофинансированность. Как уже было сказано выше, в 2022 году расходы на здравоохранения составили 3,8 % от ВВП, что намного ниже, чем в ведущих странах мира. Сравнение расходов в России с ведущими странами Европы было приведено выше.

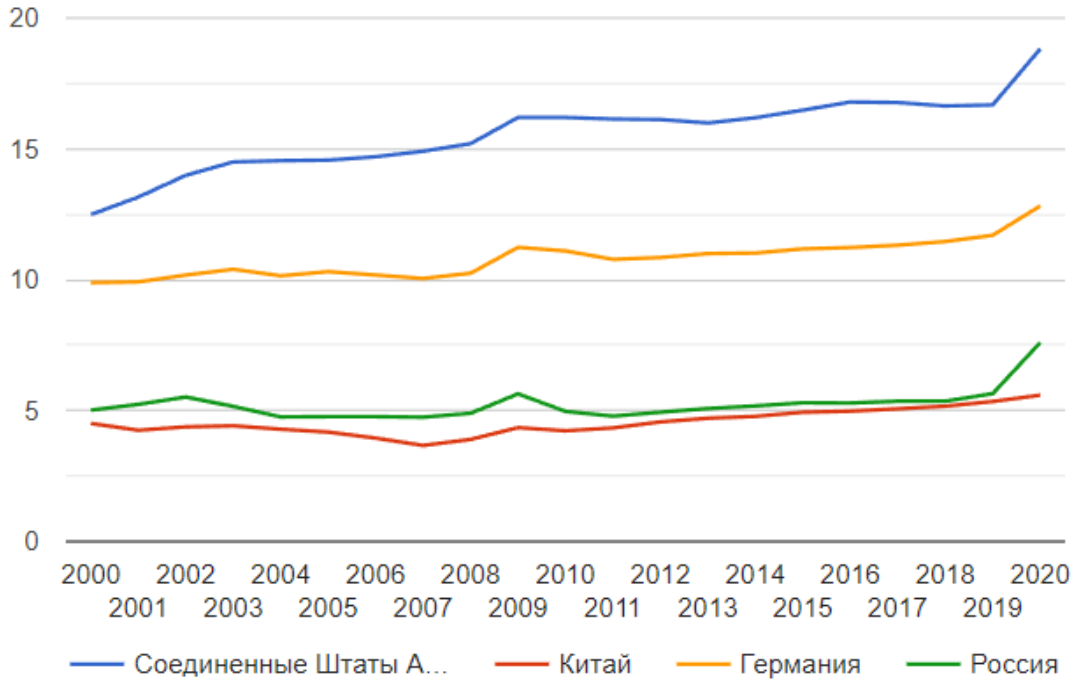

Рисунок 29 – Расходы России и ведущих стран (США, Китай, Германия) на здравоохранение в процентах от ВВП, %

Отставание в финансировании также показывает такой показатель как расходы на душу населения, в долларах.

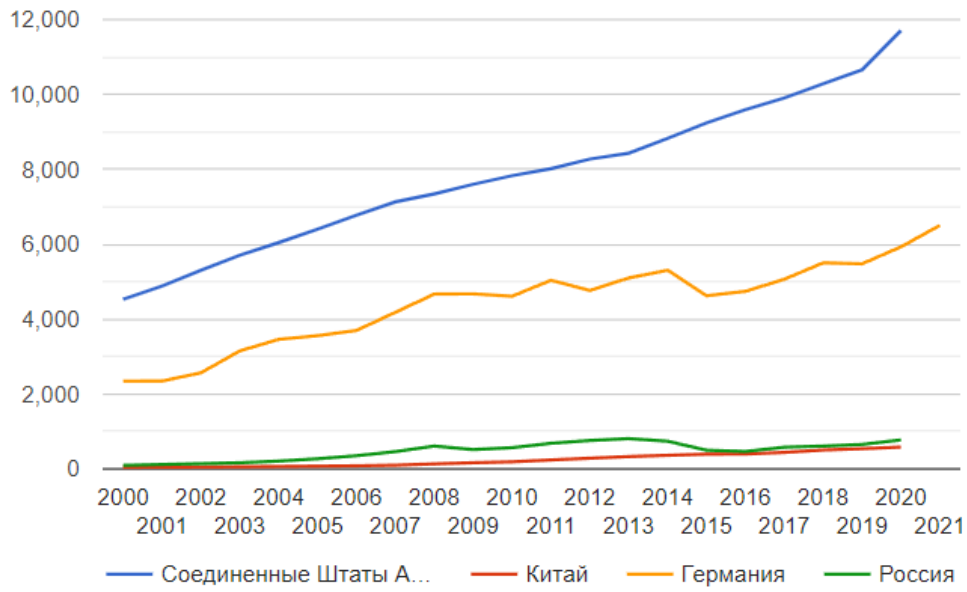

Рисунок 30 – Расходы России и ведущих стран (США, Китай, Германия) на душу населения, долл.

Динамика же увеличения расходов на здравоохранение слишком незначительная чтобы выйти на эффективный уровень в 6-7 % от ВВП. Ежегодная инфляция снижает динамику отдачи от вложенных средств. Напомню, что в 2019 году инфляция составила – 3 %, в 2020 году – 4,9 %, в 2021 году – 8 %, в 2022 году – 11 %, в 2023 году – 5-6,5 %. При этом рост ВВП составил в 2019 году– 2,2 %, в 2020 году – -2,65 %, в 2021 году – 5,9 %, в 2022 году – 11 %, в 2023 году – 3,5 % (прогноз).

Общее повышение роста цен на медицинское оборудование, лекарственные препараты и их компоненты, а также повышение оплаты труда медицинских сотрудников, расходы на транспортные услуги, оплату коммунальных услуг и тепло-энерго ресурсов нивелирует рост государственных расходов на здравоохранение.

Так по данным Росстата, средняя цена лекарств в 2022 году выросла на 10,2 % по сравнению с 2021 годом. А в 2023 году рейтинг наиболее подорожавших лекарств, представлен на рисунке 31.

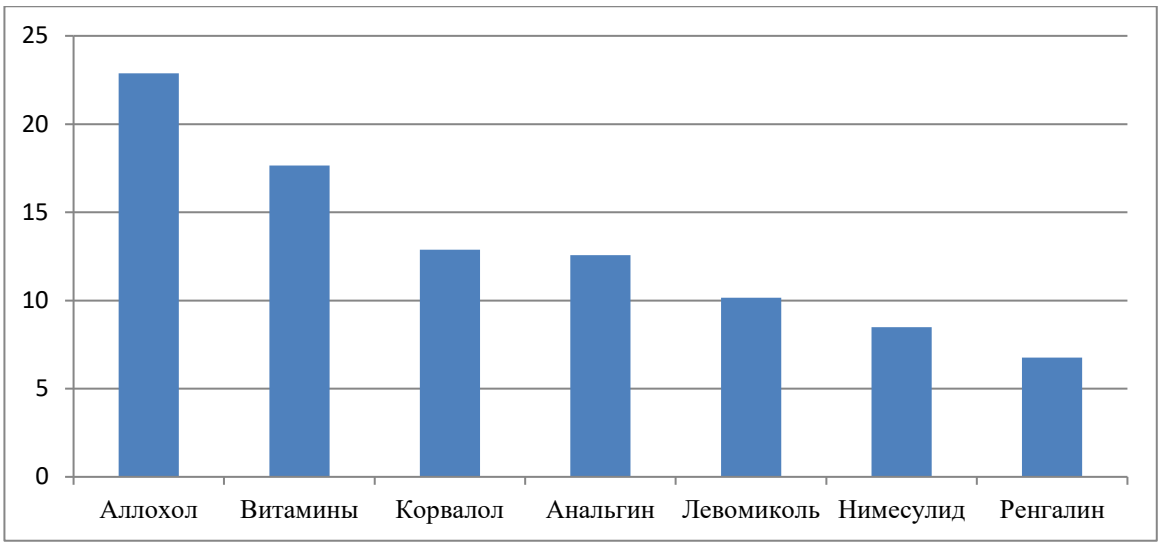

Рисунок 31 – Рейтинг наиболее подорожавших лекарств в России в 2023 году, в % по соотношению к 2022 году[1]

Рост стоимости врачебно-медицинской помощи в 2022 году по сравнению с 2020 годом составил 33,5 %, динамика роста представлена на рисунке 32.

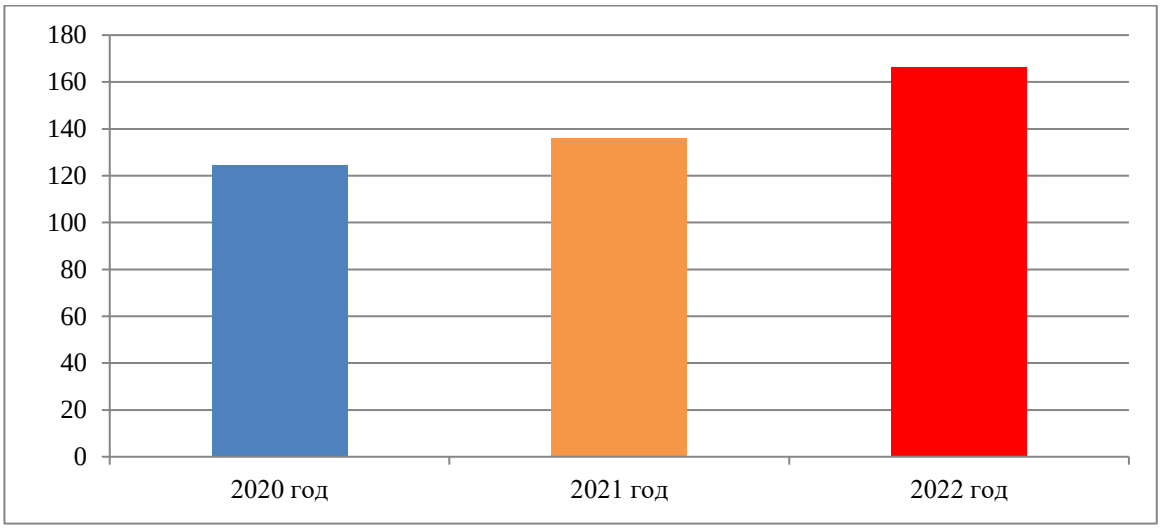

Рисунок 32 – Динамика стоимости врачебно-медицинской помощи, млрд рублей[2]

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2022 году составила 178,8 тыс. рублей (на 4,5 % больше в сравнении с 2021 годом – 171,1 тыс. рублей), в том числе в:

[1] Составлено автором по: [52,59].
[2] Составлено автором по: [42, 43].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

– ФГУ – 173,5 тыс. рублей (на 3,1 % больше в сравнении с 2021 годом – 168,3 тыс. рублей);

– медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 181,1 тыс. рублей (на 4,6 % больше в сравнении с 2021 годом – 173,2 тыс. рублей) [42, 43].

Наиболее затратными профилями ВМП в 2022 году являлись:

– комбустиология (отрасль медицины, изучающая тяжёлые ожоговые поражения и связанные с ними патологические состояния, в частности, ожоговый шок) – 956,2 тыс. рублей (на 434,9 % выше средней стоимости лечения);

– неонатология (раздел медицины, который изучает младенцев и новорождённых, их рост и развитие, их заболевания и патологические состояния) – 320,3 тыс. рублей (на 79,2 % выше средней стоимости лечения);

– детская хирургия в период новорожденности – 307,4 тыс. рублей (на 72,0 % выше средней стоимости лечения);

– нейрохирургия – 263,4 тыс. рублей (на 47,4 % выше средней стоимости лечения) [42, 43].

Жесткое участие государства в вопросе ценообразования лекарственных препаратов не принесло нужного результата. Кроме того в структуре оборота лекарств произошли изменения, характеризующиеся увеличением доли более дорогих лекарств, по сравнению с более дешевыми. Это связано с тем, что транспортные расходы равны их себестоимости, что делает их малопривлекательными для продажи в аптеках, поскольку установленные торговые надбавки не покрывают издержек на доставку этих лекарственных препаратов в различные субъекты России.

Второй проблемой я считаю устаревшую систему оплаты труда медицинским работникам и связанный с этим отток медицинских кадров. Несмотря на достаточно высокий показатель средней заработной платы врачей по России (106 313 рублей), внутри региона имеется большой разброс,

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

особенно это видно по сравнению городов Москва и Санкт-Петербург, северных регионов с другими областями. А области, относящиеся к дотационном, имеют низкий показатель средней заработной платы, что снижает эффективность Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597. В результате чего мы наблюдаем отток кадров не только из наименее бедных областей в наиболее богатые, но и из государственных и муниципальных медицинских учреждений в коммерческие. А по статистике, до 30 % молодых специалистов вообще уходят из медицины в первые 3-5 лет после получения диплома. Это связано и с неудовлетворительной заработной платой и нехваткой кадров, так как молодые медики просто не справляются с увеличенной нагрузкой.

Особенно часто увольняются терапевты и педиатры, которые за день приема принимают по несколько десятков, а в периоды сезонных эпидемий - до нескольких сотен человек.

Кроме того ежегодно растет количество посещений в смену амбулаторно-поликлинических организаций. Динамика роста представлена на рисунке 33.

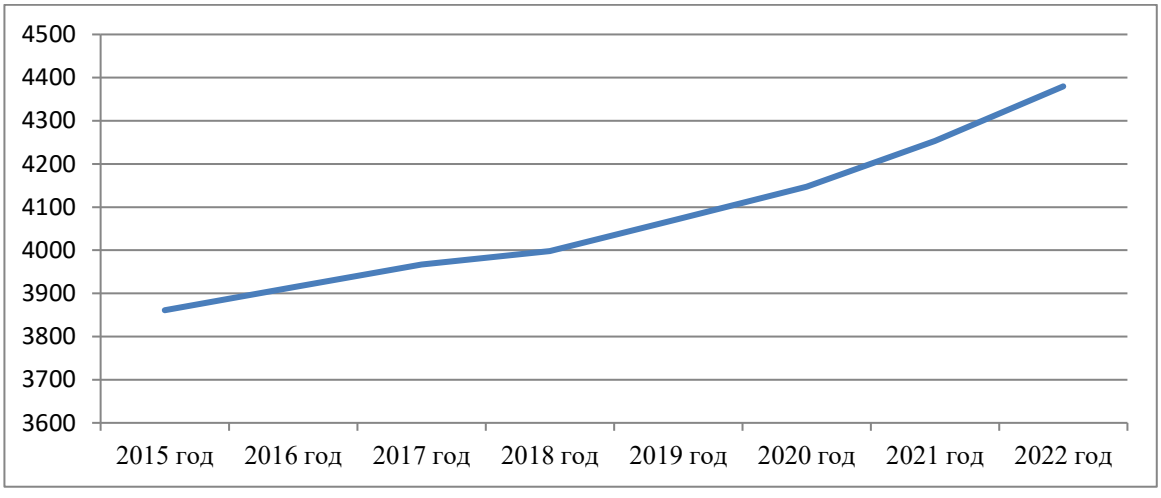

Рисунок 33 – Мощность (число посещений в смену) амбулаторно-поликлинических организаций, на конец года[1]

[1] Составлено автором по: [56, 59].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

По данным Росстата, численность медицинских кадров, имеющих высшую и первую квалификационные категории, с каждым годом падает. С 2018 по 2022 год врачей таких категорий стало меньше почти на 6 %, а среди среднего медперсонала показатель сократился на 12 %. С 2021 года численность врачей высшей и первой категории уменьшилась на 0,6 %, а медработников среднего звена на 3 %.

В 2021 году 49 регионов России отметилось сокращением численности, врачей стало меньше, по сравнению с 2021 году. Лидирующее место занимает Калужская область – здесь количество специалистов сократилось на 4,5 %. От Калужской области не отстают в этом показателе – Калмыкия, Карелия, Ярославская и Магаданская области. На 3-4 % в среднем сократилась численность врачей в этих регионах.

Если с врачами высшей категории ситуация в настоящее время складывается не так критично, то со средним медицинским персоналом ситуация обстоит хуже.

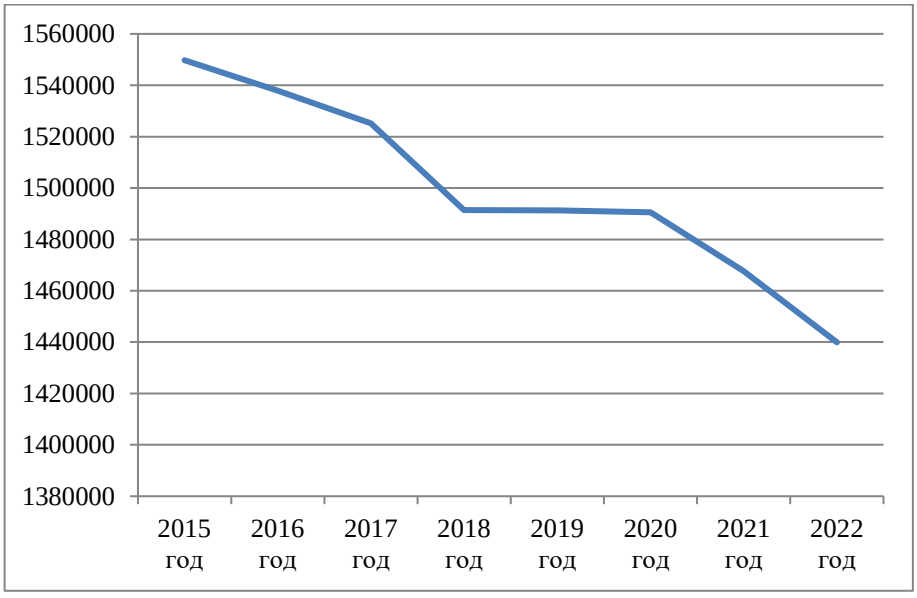

Рисунок 34 – Сокращение численности среднего медицинского персонала, на конец года[1]

Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала без учета городов Москва и Санкт-Петербург, северных регионов

[1] Составлено автором по: [56, 59].

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

составляет 40 000 рублей. При этом темп сокращения численности среднего медицинского персонала намного быстрее, чем темп сокращения численности врачей.

Высокая нагрузка, низкая заработная плата все это способствует оттоку подготовленных кадров, а в следствии уменьшение доступности медицинской помощи для населения. Особенно явно эта проблема стоит для районных городов, сельских поселений, либо поселений в отдаленных территориях страны, где складывается, как отмечает Т. И. Никитина, «…наиболее тяжелая ситуация в вопросе обеспечения населения квалифицированными медицинскими работниками…» [28, с. 235–245].

3.2 Мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения в России

1) Наиболее важным мероприятием по повышению эффективности здравоохранения в России я считаю увеличение ее финансирования и внутреннее перераспределение денежных потоков.

Конечно, наиболее простым способом является увеличение расходов за счет ВВП, но здесь следует понимать, что это приведет к уменьшению финансирования других направлений и проектов. Кроме того в условиях дефицита бюджета и непростую экономическую ситуацию, которая сложилась в России в связи с проведением СВО и введением политических санкций, одновременным падением цены на нефть и газ, что негативно сказалось на бюджетных поступлениях, государственные расходы на финансирование здравоохранения должны постепенно повышаться, только для того чтобы удержать имеющийся уровень здравоохранения. Поэтому необходимо рассмотреть внутренние ресурсы финансирования здравоохранения.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Можно повысить ставку тарифа страхового взноса, однако увеличение социальной нагрузки на ФОТ в экономике России пагубен, поскольку это может повлечь за собой занижение размера заработной платы (не только ее официальной составляющей, но и ее начисления) и численности трудоустроенных [29].

Первое что, я предлагаю это перенаправить взносы в ОМС на неработающих граждан. Здесь нужно четко разграничить категорию неработающих граждан. К такой категории должно относиться трудоспособное население от 21 года и до наступления пенсионного возраста и не имеющего ограничения по здоровью на трудовую деятельность.

18 864,6 рублей за каждого неработающего, такая сумма отчислений официально зафиксирована на законодательном уровне в 2012 году. Эта сумма ежегодно увеличивается на устанавливаемый каждый год коэффициент. Например, в 2022 году действует следующий коэффициент – 1,244. На 2023, 2024 и 2025 годы – 1,372, 1,483 и 1,581 соответственно. Итоговая сумма в 2024 году составит 27 976,2 рублей. На сегодняшний день количество безработных составляет 2,4 млн человек. В итоге сумма отчислений всех субъектов на безработных составляет примерно 600 млрд рублей.

Это не значит, что неработающему гражданину полностью будет отказано в медицинской помощи. Он сможет рассчитывать только на скорую помощь, все остальное будет относиться к разряду платных услуг. Такая мера кроме того простимулирует граждан, данной категории и правительства субъектов к их трудоустройству и созданию рабочих мест.

Высвобождаемые средства более целесообразно было бы направить на проведение реконструкций медицинских учреждений, проведение капитальных ремонтов, дооборудование и наконец, на постройку новых лечебных заведений. С учетом пункта 2 и 3 данного параграфа, где будет предложено решение проблемы уменьшения медицинских кадров, позволит

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

сделать медицину более доступной и снизит нагрузку на имеющиеся медицинские учреждения.

Граждан относящихся к такой категории как «самозанятой» приравнять к частным и индивидуальным предпринимателям и обязать уплачивать за себя такие же налоги и взносы. По данным Федеральной налоговой службы, на конец 2023 года, количество самозанятых составило около 9 млн человек, с общим доходом 2,9 трлн рублей. При установленных 5 % дополнительные отчисления в систему ОМС от самозанятых составит 145 млрд рублей.

2) Изменение системы оплаты труда медицинских работников.

В целях повышения уровня жизни, повышения привлекательности профессии «медик», а также с целью защиты заработной платы от инфляции, предлагаю произвести привязку оклада к минимальному размеру оплаты труда (МРОТ). И установить базовый оклад для всех категорий медицинского персонала. Кроме того новая система оплаты труда должна уровнять заработную плату медиков для всех регионов и которая не будет зависеть от средней заработной платы по региону. Тем самым сведя к минимуму трудовую миграцию из бедных районов в более богатые, кроме того сделать рабочие места более привлекательными в сельской местности.

2.1 Для медицинских работников имеющих различный уровень образования, а также, опыт работы и профессиональные навыки вести повышающий коэффициент, повышающий базовый оклад и формирующий новый, повышенный. Так установить следующий повышающий коэффициент для работников имеющих:

– высшее медицинское образование:

а) Руководителей организаций (учреждений) – 4;

б) Руководители подразделений (отделений, отделов, лабораторий, кабинета, отряда и другое) – 3,5;

в) Врачи – 3;

– среднее медицинское образование:

а) Фельдшер – 2;

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

б) Медицинская сестра – 1,5;

– среднее общее образование с программами профессионального обучения:

а) Санитар – 1;

Для смешанных наименований должностей, для базового оклада повышающий коэффициент устанавливается максимальный из приведенного перечня.

Для производных должностей (старших и ведущих специалистов, а также заместителей руководителей подразделений) при наличии должностного наименования "старший" и «ведущий» повышающийся коэффициент увеличивается на 0,25 от коэффициента базовой должности, при наличии должностного наименования «заместитель» повышающийся коэффициент уменьшается на 0,25 от коэффициента руководителя.

2.2 Кроме того устанавливаются следующие компенсационные выплаты:

выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными, опасными и иными особыми условиями труда;

за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных.

Выплаты на тяжелых работах, работах с вредными, опасными и иными условиями труда, устанавливаются в следующих размерах:

за работу в тяжелых и вредных условиях труда - 12 процентов оклада;

за работу в особо тяжелых и особо вредных условиях труда - 24 процентов оклада.

2.3 Из стимулирующих выплат установить в первую очередь: премия за выслугу лет на медицинских должностях, надбавку за работу в сельской местности и премию за сложность и напряженность.

Премию за выслугу лет на медицинских должностях установить в следующих размерах:

от 5 до 10 лет – 5 %;

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

от 11 до 15 лет – 10 %;

от 16 до 20 лет – 15 %;

от 21 до 25 лет – 20 %;

более 25 лет – 25 %.

Надбавку за работу в сельской местности установить в размере 50 % от сформированного нового оклада за счет повышающего коэффициента.

Для работников скорой и (или) неотложной помощи установит премию за сложность и напряженность в размере – 15 %.

Премия по результатам работы за месяц (ежемесячная премия) выплачивается работникам с учетом фактически отработанного времени в данном месяце и отсутствия нарушений трудовой дисциплины – 25 %.

Примерный расчет заработной платы приведен в ПРИЛОЖЕНИИ А.

Для проведения корректировки стимулирования различных направлений и условий труда вводятся изменения в перечень стимулирующих выплат, путем издания приказов Министерства здравоохранения России.

3) Возврат к Советской системе распределения выпускников медицинских ВУЗов.

Распределение должно будет способствовать равномерному обеспечению регионов медицинскими специалистами, в том числе и решение вопроса кадрового голода по редким специальностям, в то же время будет решаться проблема безработицы в среде молодежи.

Распределение должно происходить следующим образом: лечебные учреждения подают заявку через территориальные органы в Министерство здравоохранение с учетом имеющегося вакантна и увольняемых лиц при достижении предельного возраста для замещения медицинских должностей. Далее Министерство здравоохранения России предоставляет перечень специалистов, в которых они нуждаются, в Министерство образования. На основании заявки формируются места в учебных заведениях. По выпуску идет распределение выпускников. Распределение должно носить

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

территориальный характер, что означает распределение выпускников в тот субъект, где он проживал, либо в соседние с ним. В первую очередь учитываются личные пожелания выпускников, если ими изъявлено желание быть распределенными в дальние регионы, где стоит более остро проблема укомплектованности [11].

Распределению должны подвергаться только те выпускники, которые закончили учебу на бюджетной основе. Одновременно необходимо увеличить процент бюджетных мест в учебных заведениях. На сегодняшний день процент бюджетных мест составляет всего 50 -55 %. Этот показатель необходимо довести до 80 процентов, кроме того необходимо и поднять стоимость обучения на платных местах. Что позволит увеличить привлекаемость бюджетных мест.

Следующим шагом я считаю это необходимость перехода на контрактную (договорную) систему. Где абитуриент при поступлении на бюджетной основе подписывает обязательство (контракт, договор) отработать 5 лет по распределению после окончания учебного заведения. В случае неисполнения обязательства (контракта, договора) он будет обязан возместить расходы понесенные государством на его обучение и штраф за неотработанный срок.

Параллельно проводимым мероприятиям необходимо на законодательном уровне установить предельный возраст для замещения медицинских должностей, так же как и для замещения должностей руководителей и их заместителей в государственных и муниципальных медицинских организациях. Но при этом разрешить заключать срочные договора с лицами, имеющими огромный опыт работы по специальности и высокие знания. Данная норма позволит обновлять (омолаживать) медицинские кадры и избежать внутреннего выгорания сотрудников.

Для медицинских должностей предусматривающих преподавательскую (педагогическую) деятельность предельный возраст не ограничивается. Это

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

позволит опытным медицинским работникам сосредоточиться на воспитании (обучении) учеников и позволит создать или развивать свои научные школы.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Охрана здоровья населения всегда была приоритетной задачей любого государства, поскольку здоровье граждан – наиглавнейший элемент национального богатства, необходимый для развития общества и его процветания. От состояния здоровья граждан во многом зависит экономика страны, а как следствие повышение производительности труда, рождаемости, увеличение продолжительности здоровой жизни и развитие человеческого благосостояния. Поэтому россияне нуждаются в квалифицированном оказании им своевременной медицинской помощи.

Большое испытание система здравоохранения России испытало в 2022 году, где сложились сложные условия во внешнеэкономической ситуации, обусловленной санкциями и связанными с этим нарушениями логистических цепочек, удорожанием продукции, инфляцией, сохраняющимся последствиями новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также специальной военной операцией.

Анализ эффективности здравоохранения показал наличие значимых проблем к которым относится:

– недофинансированность системы здравоохранения в России;

– снижение количества медицинских учреждений;

– кадровый голод, особенно в удаленных территориях;

– низкая удовлетворенность населением оказания медицинской помощи, которая выражается в неудовлетворительном качестве этих услуг и доступности к государственной медицинской помощи.

Кроме того, проводимая государственная программ не дала тех результатов на которые рассчитывало Правительство Российской Федерации. По заключению Счетной палаты Российской Федерации о результатах внешней проверки исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» и бюджетной

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

отчетности об исполнении федерального бюджета за 2022 год» в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, многие значения прогнозных показателей остались не достигнутыми.

Поэтому мною были предложены следующие мероприятия по повышению эффективности здравоохранения в России:

1) Перераспределение внутренних финансовых потоков;

2) Введение новой системы оплаты трудя, привязанного к минимальному размеру оплаты труда;

3) Возврат к системе распределения выпускников медицинских образовательных учреждений.

Данные мероприятия способствуют изысканию дополнительных средств на финансирование здравоохранения. Новая система оплаты труда обеспечит повышение привлекательности к профессии «медик» и будет направлена на решение такой проблемы как нехватка медицинских кадров. А перераспределение выпускников поможет решить проблему нехватки медицинского персонала в районных городах, поселках и в населенных пунктах на удаленных территориях. В конечном итоге удовлетворенность населения системой здравоохранения должна превысить средние показатели.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1: Федеральный закон Российской Федерации от 30.11.1994 № 51-ФЗ: [ред. от 16.04.2022] – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения 10.10.2022).

2. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 //– Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения 10.10.2022).

3. О биологической безопасности. Федеральный закон Российской Федерации от 30.12.2020 № 492-ФЗ Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400056868/ …(дата обращения 23.05.2023).

4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 16.02.2023).

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями). – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://base.garant.ru/12191967/ (дата обращения 10.06.2023).

6. Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640. Текст: электронный //

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://base.garant.ru/71848440/ (дата обращения 05.04.2023).

7. Об утверждении Методических рекомендаций по расчету финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2015 № 434н. Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71064678/ (дата обращения 23.05.2023).

8. Об утверждении номенклатуры медицинских организаций. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 г. № 529н Текст: электронный // Контур.Норматив: [сайт]. – URL: https://normativ.kontur.ru/document? moduleId=1&documentId=345342 (дата обращения 05.04.2023).

9. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 (ред. от 31.01.2020) Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://base.garant.ru/12137881/ (дата обращения 17.03.2023).

10. Об утверждении Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности “Здравоохранение и предоставление социальных услуг. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2014 № 696н Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70768438/ (дата обращения 15.02.2023).

11. Об утверждении положения о распределении и использовании в народном хозяйстве выпускников высших и средних специальных учебных заведений. Приказ Государственного комитета СССР по народному

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

образованию от 22.08.1988 № 286 Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://base.garant.ru/1584567/ (дата обращения 17.10.2023).

12. Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников. Приказ Минздравсоцразвития России от 06.08.2007 № 526 Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: http://ivo.garant.ru/#/document/12156056/paragraph/9409:4 (дата обращения 15.02.2023).

13. О бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 год. Федеральный закон Российской Федерации от 05.12.2022 № 467-ФЗ (последняя редакция) – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_433213/ (дата обращения 16.02.2023).

14. О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программ обязательного медицинского страхования. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2022 № 2568 Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL https://base.garant.ru/406084383/: (дата обращения 15.02.2023).

15. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года. Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://base.garant.ru/71937200/ (дата обращения 15.02.2023).

16. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года. Указ Президента Российской Федерации от

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

06.06.2019 № 254 Текст: электронный // Система ГАРАНТ: [сайт]. – URL: https://base.garant.ru/72264534/ (дата обращения 09.03.2023).

17. О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. Федеральный закон Российской Федерации от 02.12.2019 № 380-ФЗ – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_339305/ (дата обращения 15.02.2023).

18. О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов. Федеральный закон Российской Федерации от 08.12.2020 № 385-ФЗ – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_do _LAW_370144/ (дата обращения 15.02.2023).

19. О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. Федеральный закон Российской Федерации от 06.12.2021 № 390-ФЗ – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_402647/ (дата обращения 15.02.2023).

20. Аксенова Е. И., Бессчетнова О. В. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Экспертный обзор.. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 40 с.

21. Анализ рынка медицинских услуг ЕС возможности продвижения услуг российских экспортеров. Всероссийская академия внешней торговли. – 2021. – Текст: электронный // Экспортный портал [сайт]. – URL: https://export.nso.ru/sites/export.nso.ru/wodby_files/files/page_1845/es.pdf (дата обращения 07.09.2023).

22. Бюджет для граждан к Федеральному закону о федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/document/?id_4=135259 (дата обращения 15.02.2023).

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

23. Бюджет для граждан к Федеральному закону о федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/document/?id_4=131688 (дата обращения 15.02.2023).

24. Бюджет для граждан к Федеральному закону о федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/perfomance/budget/process/utverzhdenie/budget_citizen/?id_65=129360 (дата обращения 15.02.2023).

25. Гайфуллин А.Н. Система Здравоохранения РФ, элементы и социально-экономические факторы оценки ее экономического развития. Журнал-2021. Том 9 № 2. С. 41-45.

26. Гиноян А.Б., Улумбекова Г.Э., Чабан Е.А. Количественный анализ факторов, влияющих на состояние здоровья населения в Российской Федерации // Медицинское образование и профессиональное развитие.— 2016. —№ 2. — С. 107–120.

27. Линденбратен А.Л. Актуальные проблемы российского здравоохранения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2020;(3):60–71. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemyrossiyskogo-zdravoohraneniya.

28. Никитина Т. И. Состояние сферы здравоохранения как фактор устойчивого социально-экономического развития сельских территорий // Вестник Челябинского государственного университета. 2019. № 9 (431). С. 235–245. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-sfery-zdravoohraneniya-kak-faktor-ustoychivogo-sotsialno-ekonomicheskogo-razvitiya-selskih-territoriy.

29. Сафонов А.Л., Долженкова Ю.В. Факторы финансовой несбалансированности обязательной системы пенсионного страхования: анализ российской практики. Финансы: теория и практика.– 2020. С. 108–

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

122. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-finansovoy-nesbalansirovannosti-obyazatelnoy-sistemy-pensionnogo-strahovaniya-analiz-rossiyskoy-praktiki.

30. Соболева Е.А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России. Финансы: теория и практика. 2021; С. 127-149 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/byudzhetno-strahovaya-model-finansirovaniya-zdravoohraneniya-v-rossii.

31. Соболева Е.А. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ. Экономика и бизнес: теория и практика. 2019; 67–75 с. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-modeli-finansirovaniya-zdravoohraneniya-v-rf.

32. Соболева Е.А. Экономика социальной сферы / ECONOMICS OF SOCIAL SPHERE. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России Е.А. С. 127-149 URL: http://www.fa.ru/org/div/edition/vestnik/SiteAssets/Pages/now/127-149.pdf.

33. Тимаков И.В. Институциональные особенности финансирования российского здравоохранения. Дискуссия. 2020; С. 6–14. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnye-osobennosti-finansirovaniya-rossiyskogo-zdravoohraneniya.

34. Улумбекова Г.Э. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 г.». Здравоохранение России. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с. URL: https://www.demoscope.ru/weekly/2012/0505/biblio01.php.

35. Улумбекова Г.Э. Что надо делать России здравоохранение «Состояние и предложения 2019–2024 гг.». М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019. 420 с. URL: https://www.vshouz.ru/docs/Zdravoohranenie-Rossii-Chto-nado-delat-3izd-2019_vyvody-k-razdelam.pdf.

36. Шавалеева Ч.М. Преимущественно одноканальное финансирование учреждений здравоохранения. Казанский медицинский журнал. 2013; С. 877–884. URL:

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://cyberleninka.ru/article/n/preimuschestvenno-odnokanalnoe-finansirovanie-uchrezhdeniy-zdravoohraneniya-opyt-respubliki-tatarstan.

37. Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г., Понкратова О.Ф. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития.— М.:НИУ ВШЭ, 2019. — 94 с. URL: https://publications.hse.ru/books/266095705.

38. Годовой отчет о ходе реализации пилотной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и об оценке ее эффективности. – Текст: электронный // Минздрав России: [сайт]. – URL: https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info/otchety-po-gosudarstvennoy-programme-rossiyskoy-federatsii-razvitie-zdravoohraneniya (дата обращения 22.04.2023).

39. Демографический ежегодник России: статистический сборник / – Текст: электронный // Росстат: [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207 (дата обращения 22.04.2023).

40. Естественное движение населения Российской Федерации: статистический бюллетень / – Текст: электронный // Росстат: [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269 (дата обращения 22.04.2023).

41. Заболеваемость населения России: статистические материалы /ЦНИИОИЗ Минздрава России – Текст: электронный // Росстат: [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218 (дата обращения 22.04.2023).

42. Здравоохранение в России 2021, Статистический сборник/ Росстат. — М. – 2021. – 173 с. УДК 31:614(470)ББК 65.051.5(2Рос).

43. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. - М., З-46 2023. – 179 с.

44. Оперативный доклад об исполнении консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации январь – июнь 2022 года. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/document/?id_4=135936 (дата обращения 15.02.2023).

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

45. Оперативный доклад об исполнении консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации 2021 год. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/document/?id_4=135273 (дата обращения 15.02.2023).

46. Оперативный доклад об исполнении консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации 2020 год. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://minfin.gov.ru/ru/document/?id_4=135024 (дата обращения 15.02.2023).

47. О перераспределении полномочий по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Beneficium. Соболева Е.А. 2020; С. 40–54. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/o-pereraspredelenii-polnomochiy-po-uplate-strahovyh-vznosov-na-obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie-nerabotayuschego-naseleniya.

48. Отчетность Казначейства России по исполнению бюджетов. – Текст: электронный // Минфин России: [сайт]. – URL: https://roskazna.gov.ru/ispolnenie-byudzhetov/(дата обращения 15.02.2023).

49. Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2022 году Утвержден решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22.05.2023 г. протокол № 1 вопрос I МОСКВА. – 2023. – 155 с. URL: https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/ОТЧЕТ_2022_18.05._2023.pdf.

50. Социальное положение и уровень жизни населения России: статистический сборник (2021) / Росстат. — М. – 2021. – 375 с. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13212.

51. Американское агентство финансово-экономической информации Bloomberg. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.numbeo.com/common/about.jsp.

52. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/features/qa/28/ru/.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

53. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: http://www.who.int/gho/ru/.

54. Европейская база данных о смертности / WHO Mortality Database [Электронный ресурс]. – URL: http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/.

55. Единая межведомственная информационно-статистическая система ЕМИСС / база данных Росстата [Электронный ресурс]. – URL: https://fedstat.ru/.

56. Министерство Здравоохранения в России [Электронный ресурс]. – URL: https:// minzdrav.gov.ru/.

57. «Национальные проекты» — информационный ресурс о планах развития страны на ближайшее будущее и мерах по улучшению качества жизни людей. [Электронный ресурс]. – URL: https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie.

58. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) / World Health Organization (WHO). – URL: http://apps.who.int/nha/database.

59. Росстат [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/.

60. Статистика Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). – URL: https://stats.oecd.org/.

61. Organisation for Economic Co-operation and Development (Статистика Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). – URL: https://stats.oecd.org/.

62. Database.earth Earthly data for earthly beings (Земные данные для земных существ). – URL: https://database.earth/.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Пример расчета заработной платы врачей, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и работников медицинских организаций

1. Исходные данные:

   МРОТ по состоянию на 1 января 2024 г. - 19 242 рубля;

   Должность: руководитель организации.

   Выслуга лет – 8 лет;

   Регион – Свердловская область.

   Условия труда – 3 класс.

   Расчет:

   Оклад 19 242*4=76 968 руб.

Заработная плата составит

(76 968 +76 968*0,05+76 968*0,25+76 968*0,12)*1,15=125 689 руб.

Для сельской местности:

(76 968 +76968*0,05+76968*0,25+76 968*0,12+76 968*0,5)*1,15= 169 946 руб.

2. Исходные данные:

   МРОТ по состоянию на 1 января 2024 г. - 19 242 руб.;

   Должность: врач.

   Выслуга лет – 8 лет;

   Регион – Свердловская область;

   Условия труда – 3 класс.

   Расчет:

   Оклад 19 242*3=57 726 руб.

Заработная плата составит

(57 726 +57 726 *0,05+57 726 *0,25+57 726 *0,12)*1,15=94 266 руб.

Для сельской местности:

(57726 +57726 *0,05+57726 *0,25+57726 *0,12+57726 *0,5)*1,15= 127459 руб.

3. Исходные данные:

   МРОТ по состоянию на 1 января 2024 г. - 19 242 руб.;

   Должность: фельдшер скорой помощи.

   Выслуга лет – 8 лет;

   Регион – Свердловская область;

   Условия труда – 3 класс.

   Расчет:

   Оклад 19 242*2=38 484 руб.

Заработная плата составит

(38 484 +38 484 *0,05+38 484 *0,25+38 484 *0,12+38 484 *0,2)*1,15=

71 696 руб.

Для сельской местности:

(38 484 +38 484 *0,05+38 484 *0,25+38 484 *0,12+38 484 *0,5)*1,15=

93 824 руб.

4. Исходные данные:

   МРОТ по состоянию на 1 января 2024 г. - 19 242 руб.;

   Должность: медицинская сестра.

   Выслуга лет – 8 лет;

   Регион – Свердловская область;

   Условия труда – 3 класс.

   Расчет:

   Оклад 19 242*1,5=28 863 руб.

Заработная плата составит

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

(28 863 +28 863 *0,05+28 863 *0,25+28 863 *0,12)*1,15=

47 133 руб.

Для сельской местности:

(28 863 +28 863 *0,05+28 863 *0,25+28 863 *0,12+28 863 *0,5)*1,15=

63 729 руб.

5. Исходные данные:

   МРОТ по состоянию на 1 января 2024 г. - 19 242 руб.;

   Должность: санитар.

   Выслуга лет – 8 лет;

   Регион – Свердловская область;

   Условия труда – 3 класс.

   Расчет:

   Оклад 19 242*1=19 242 руб.

Заработная плата составит

(19 242+19 242*0,05+19 242*0,25+19 242*0,12)*1,15=

31 423 руб.

Для сельской местности:

(19 242+19 242*0,05+19 242*0,25+19 242*0,12+19 242*0,5)*1,15=

42 487 руб.