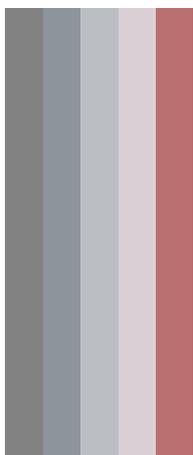


Содержание

1. Состояние **здоровья** населения РФ сегодня
2. **Факторы**, влияющие на здоровье населения РФ
3. Национальные **проекты** до 2024 г.: что изменится для граждан старшего поколения
4. **Предложения РАН и ВШОУЗ** по доработке федеральных проектов

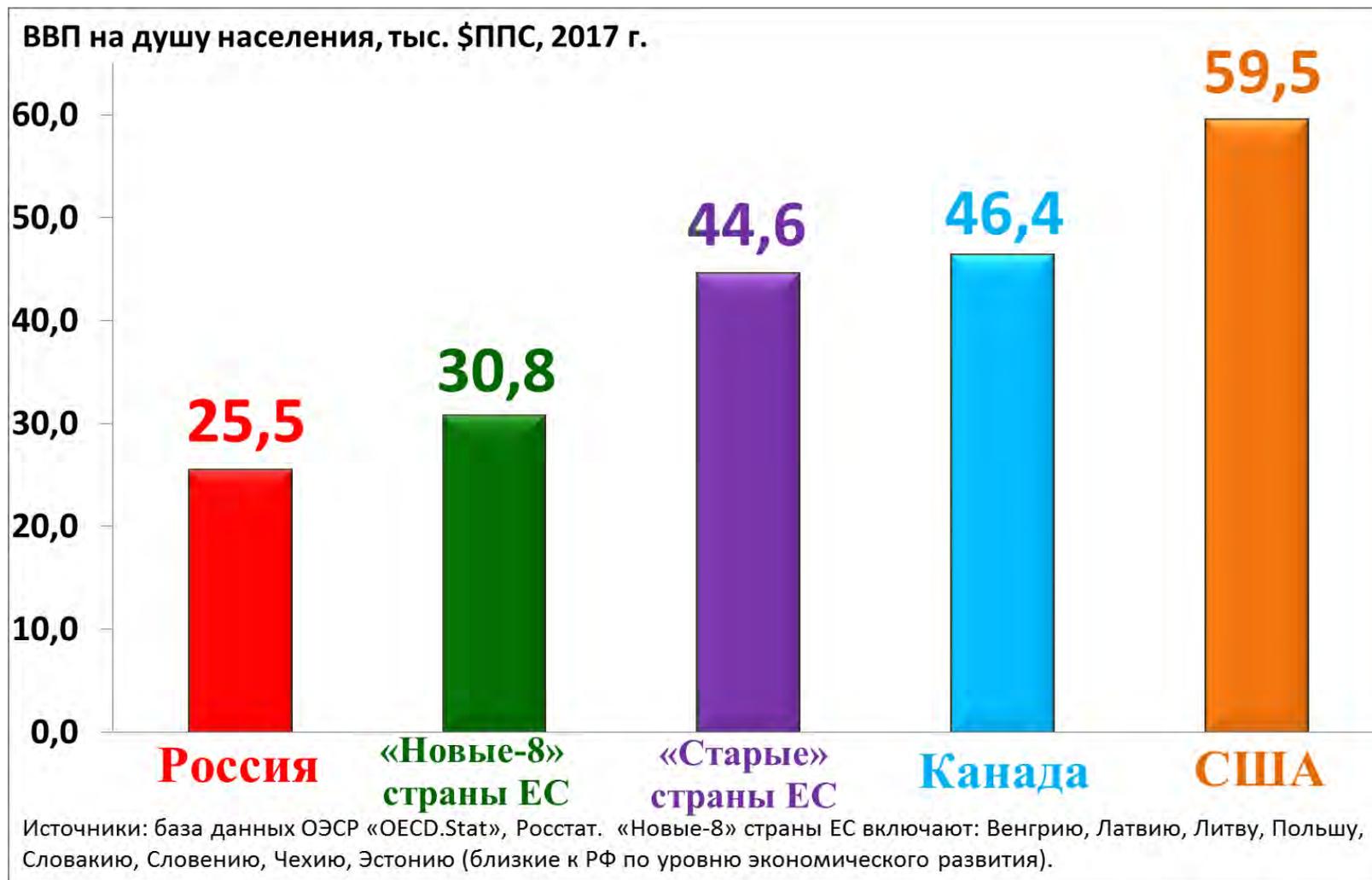


1.

.....

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РФ СЕГОДНЯ

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



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

В 2017 г. ОПЖ в РФ на **5 лет ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС. Это значение ОПЖ было в «новых-8» странах ЕС **20 лет назад** и в «старых» странах ЕС — **43 года назад**



Российские мужчины в 2017 г. живут **на 6,4 года меньше**, чем мужчины в «новых-8» странах ЕС в 2016 г. (в 1987 г. разница была **2,5 года**). Такая разница была в «новых-8» странах ЕС **22 года назад**, в «старых» странах ЕС – **около 60 лет назад**.....



В 2016 г. СКС от болезней системы кровообращения в РФ в 1,5 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС. В 1985-1990 г. разница была значительно ниже



В 2016 г. СКС от злокачественных новообразований в РФ **на 16% ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС, что говорит о более низкой выявляемости и регистрации по другим причинам смерти. В 1980-1995 г. показатель был на одном уровне.



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

В 2016 г. СКС от внешних причин в РФ в 2,2 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС и 3,6 раза выше, чем в «старых странах ЕС



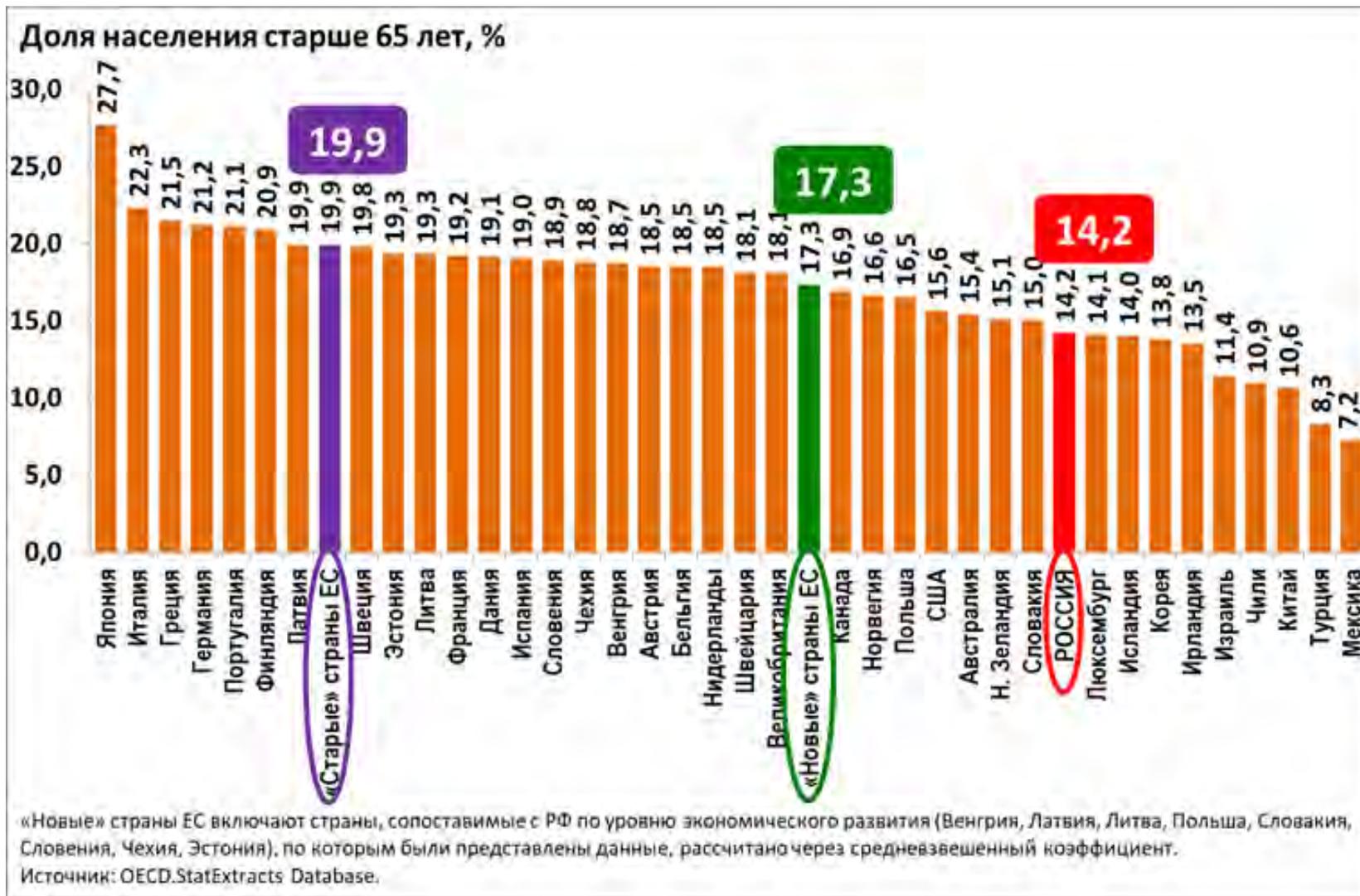
В 2016 г. СКС от инфекционных болезней в РФ в 3,6 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС



Число лиц, впервые признанных инвалидами, в РФ с 1970 г. **выросло в 1,9 раза**. Доля инвалидов трудоспособного возраста с 1995 г. выросла **до 46%**

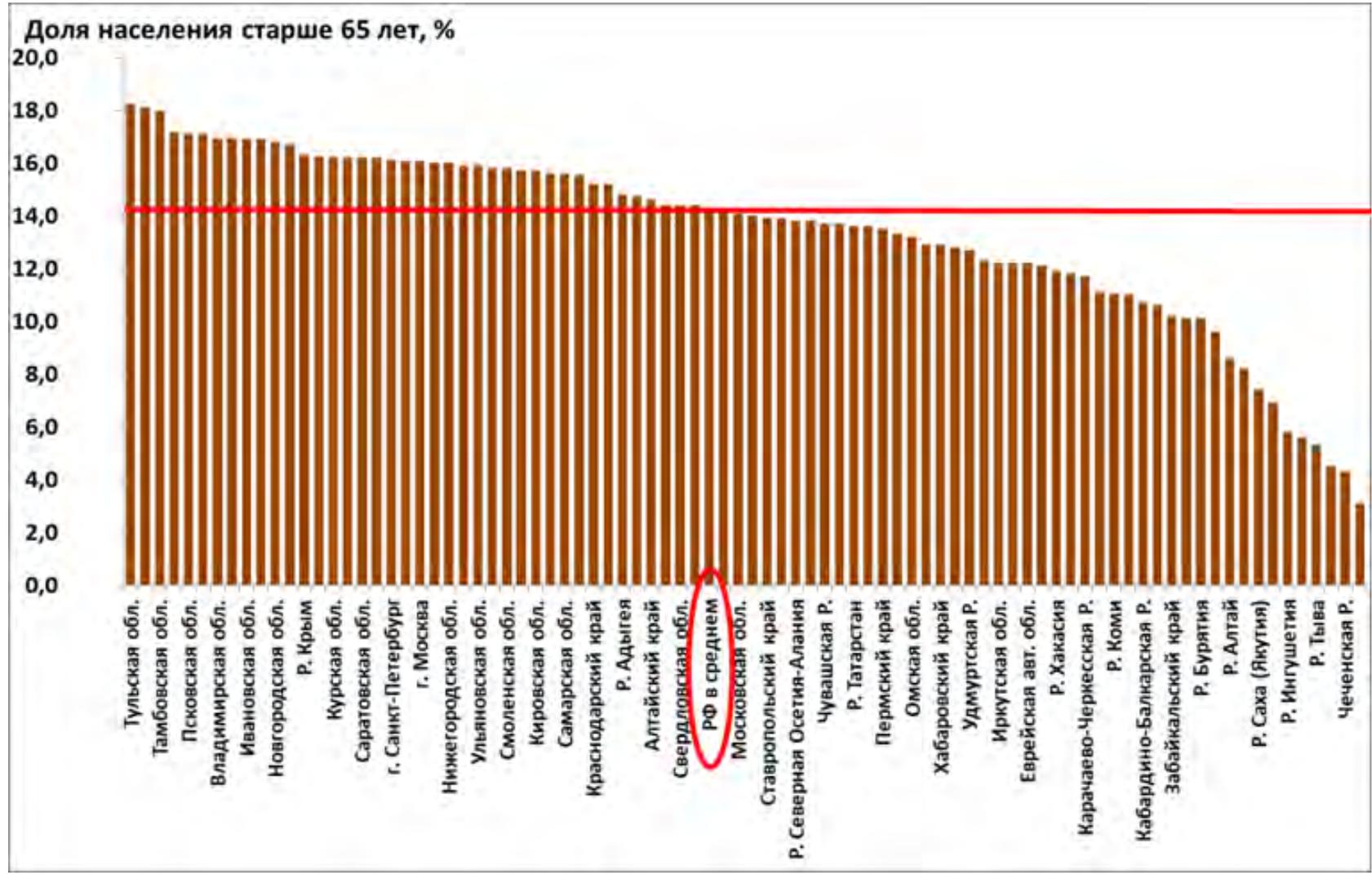


Доля лиц старше 65 лет постоянно растет и составляет **14%** от численности населения



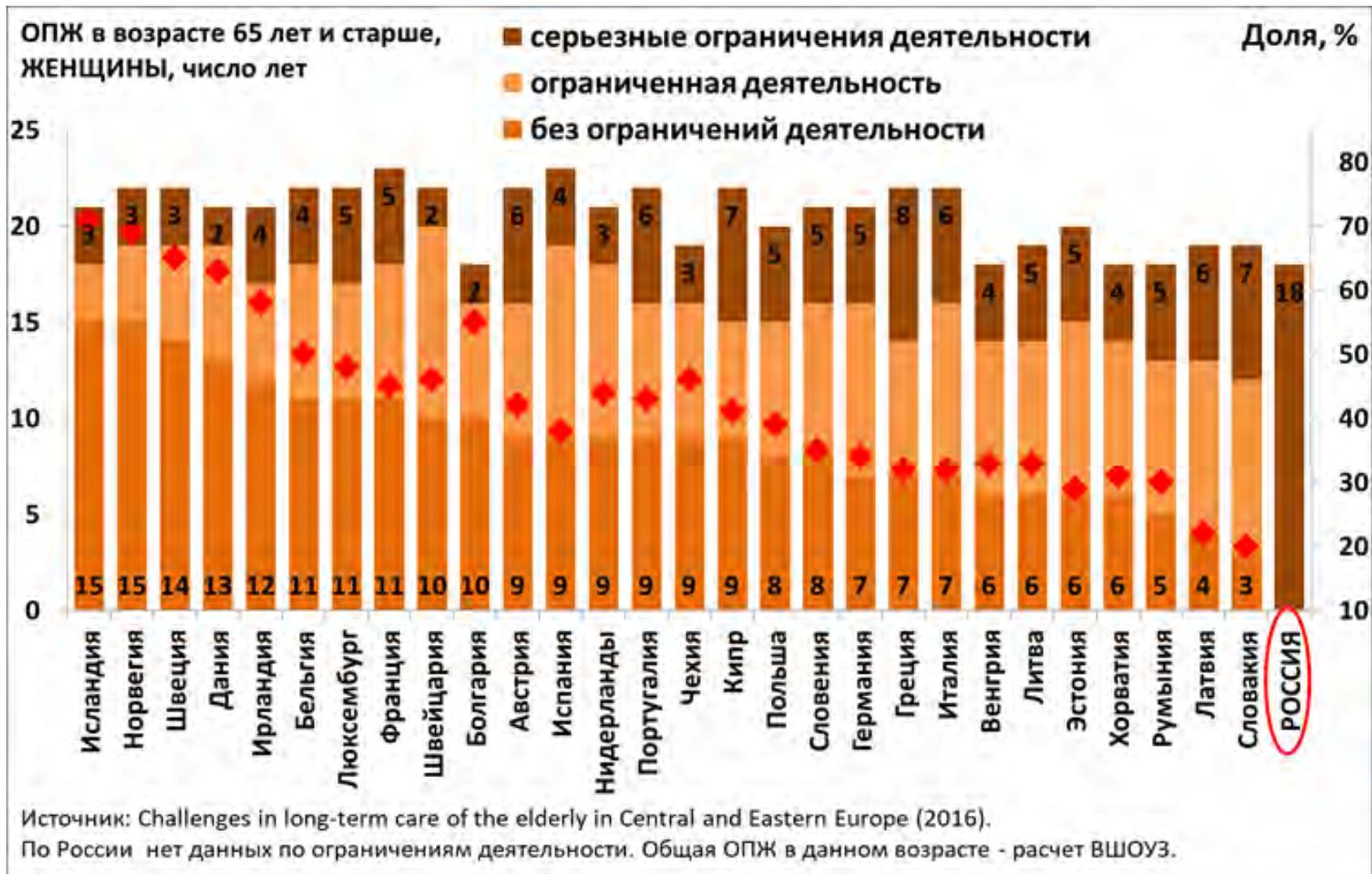
В РФ **существенная разница между регионами** по доле населения старше 65 лет – от 3,1% в ЯНАО до 18,2% в Тульской области.

Доля умерших в возрасте старше 65 лет составляет **65%** от всех умерших в РФ (из них – 38% мужчины, 62% – женщины)

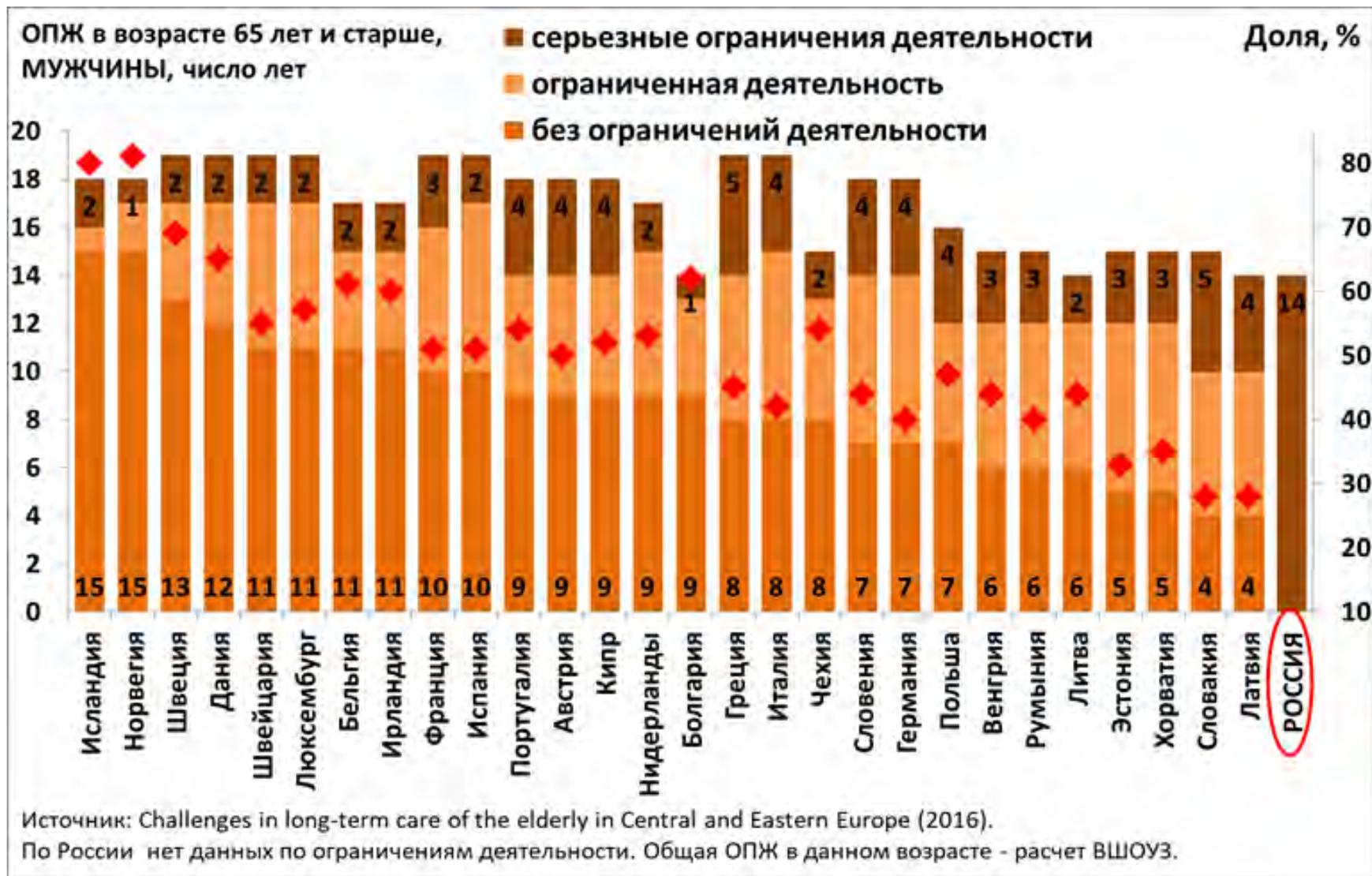


ОПЖ граждан в возрасте 65 лет и старше среди женщин (с разделением по ограничениям деятельности).

В РФ к 2024 г. ОПЖ должна увеличиться **с 18 до 20 лет**

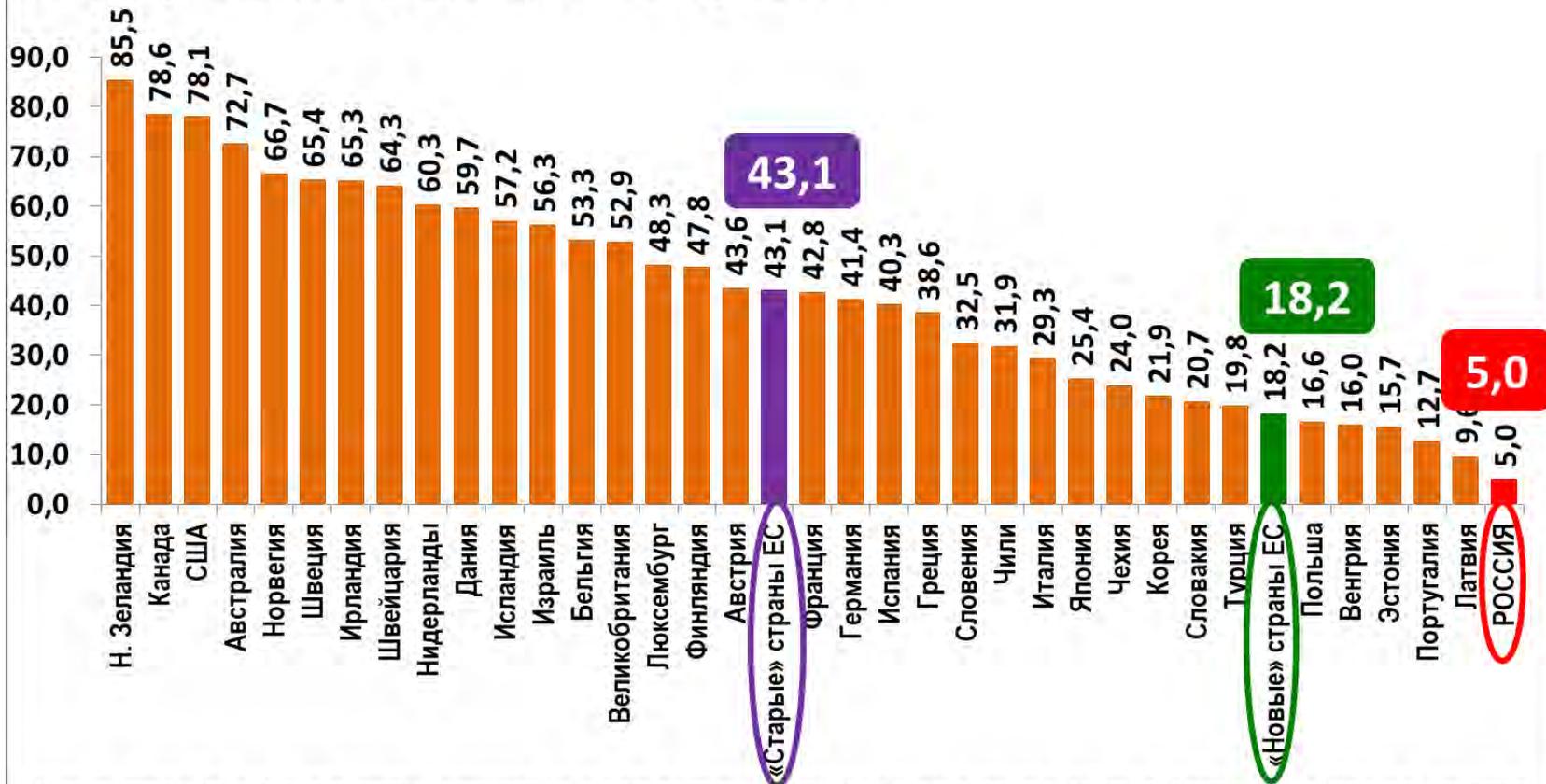


ОПЖ граждан в возрасте 65 лет и старше мужчин (с разделением по ограничениям деятельности среди). В РФ к 2024 г. ОПЖ должна увеличиться **с 14 до 16 лет**

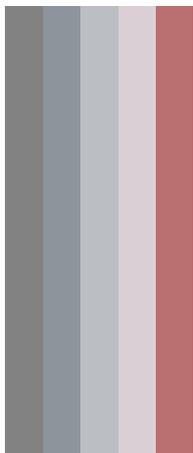


Доля населения старше 65 лет, оценивающих свое здоровье как «очень хорошее» и «хорошее» в РФ **значительно ниже** по оценочным опросам (официальных данных нет)

Доля населения среди лиц старше 65 лет, оценивающего свое здоровье, как хорошее или очень хорошее



«Новые» страны ЕС включают страны, сопоставимые с РФ по уровню экономического развития (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония), по которым были представлены данные, рассчитано через средневзвешенный коэффициент. Данные по Н.Зеландии, Канаде, США и Австралии - приблизительные (ОЭСР). Источник: Health at a Glance, 2017.

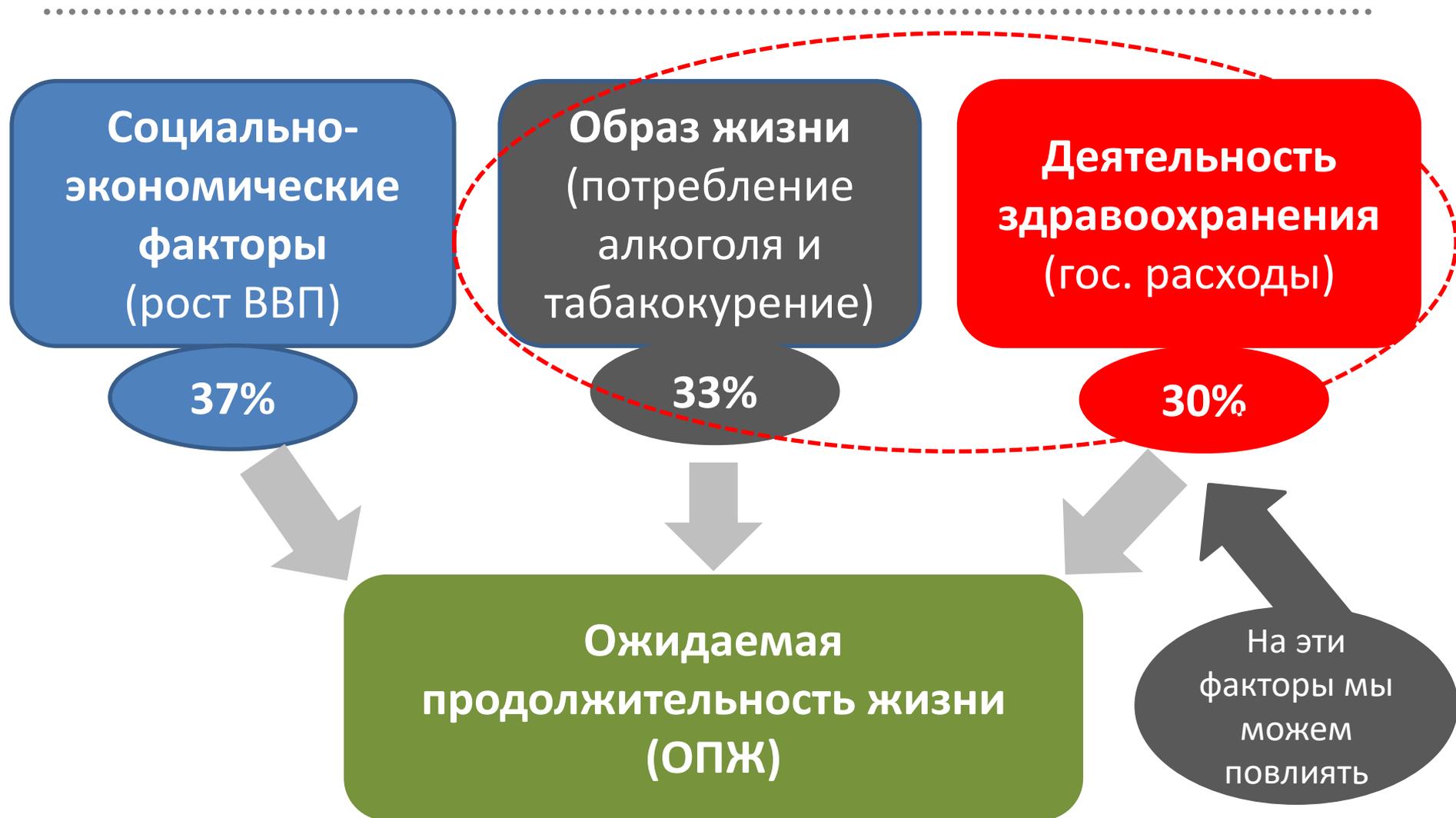


2.

.....

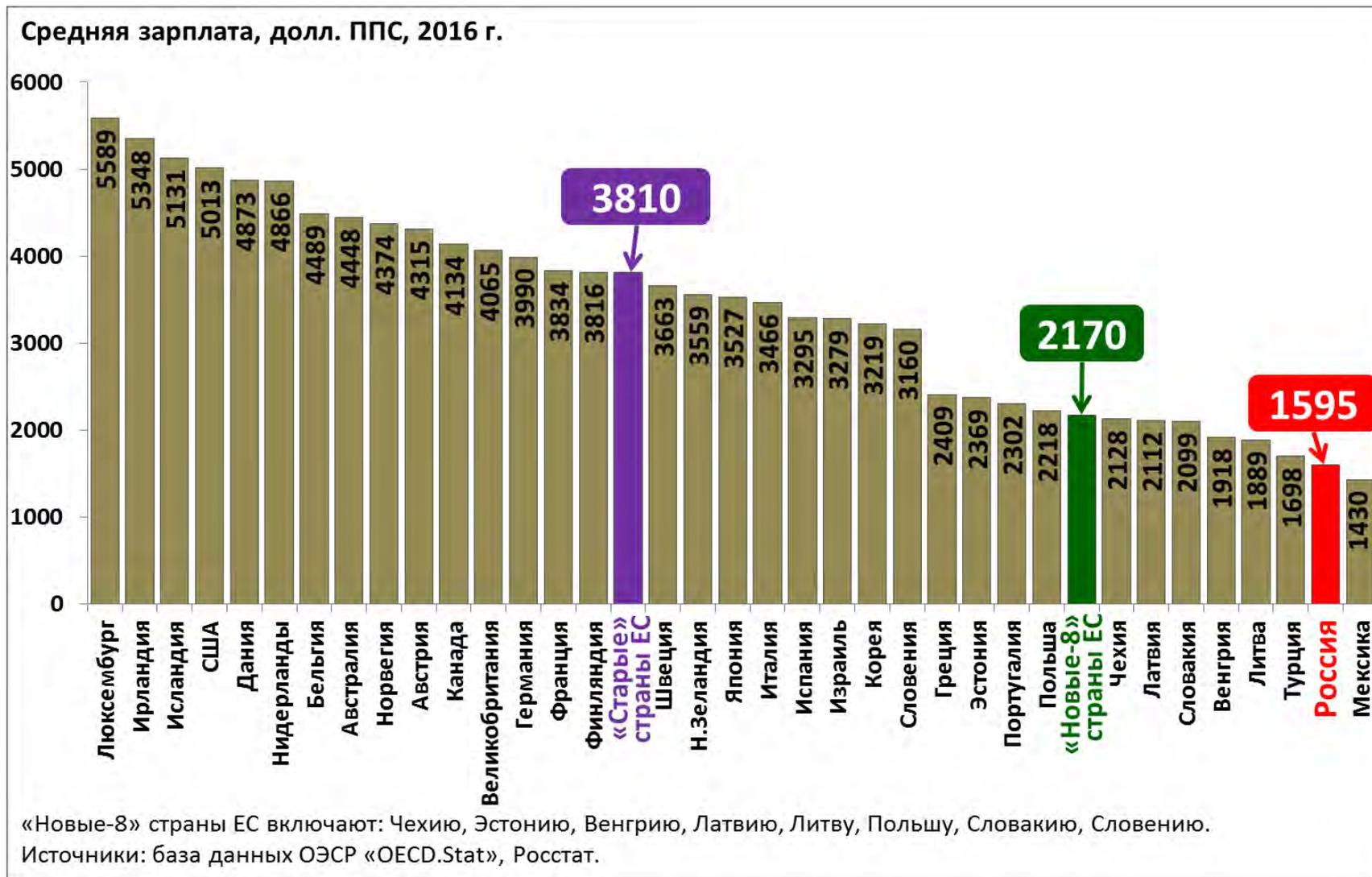
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РФ

В РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) определяется:



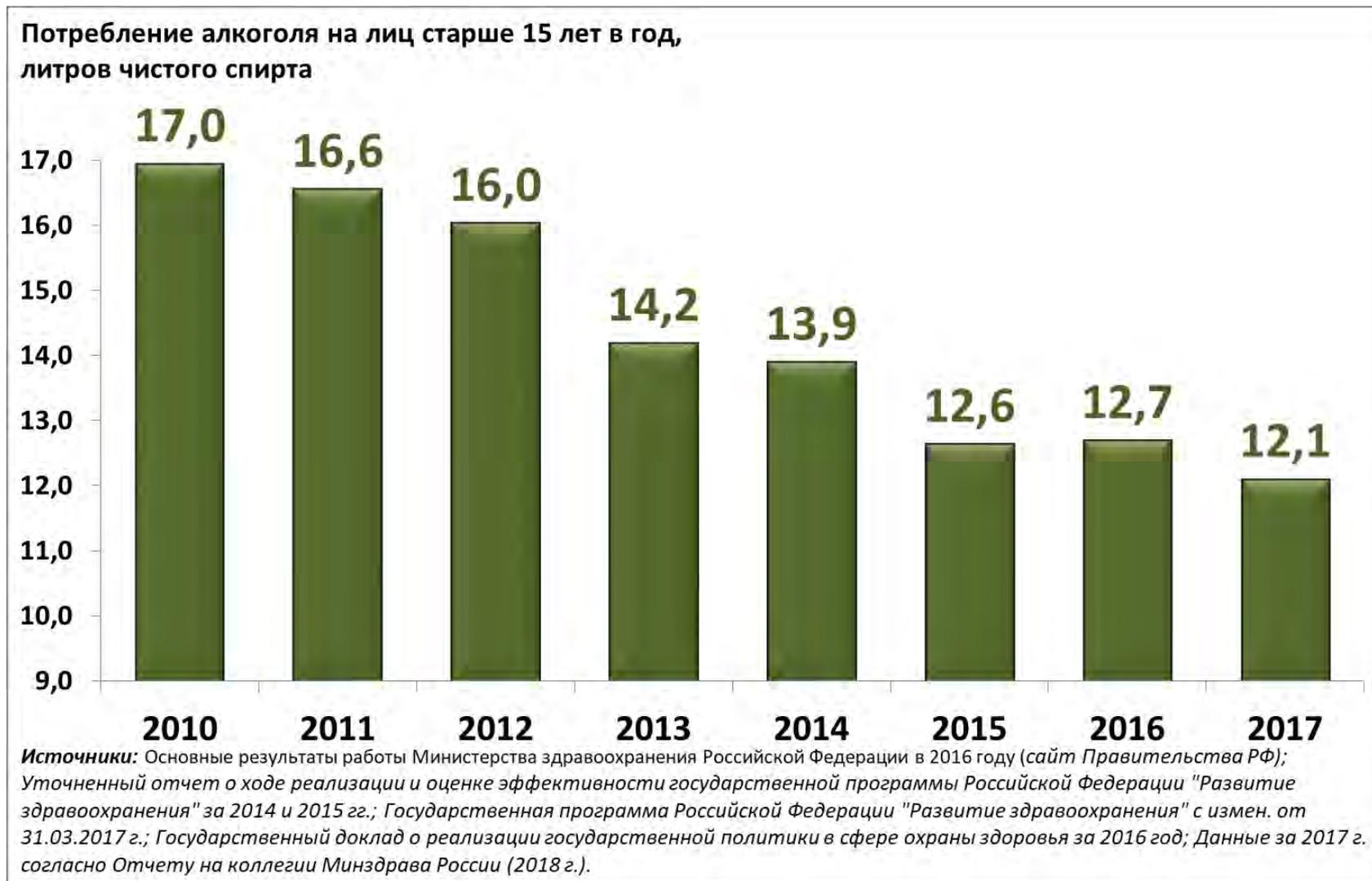
Данные регрессионного анализа по РФ за период 2011-2016 гг.

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



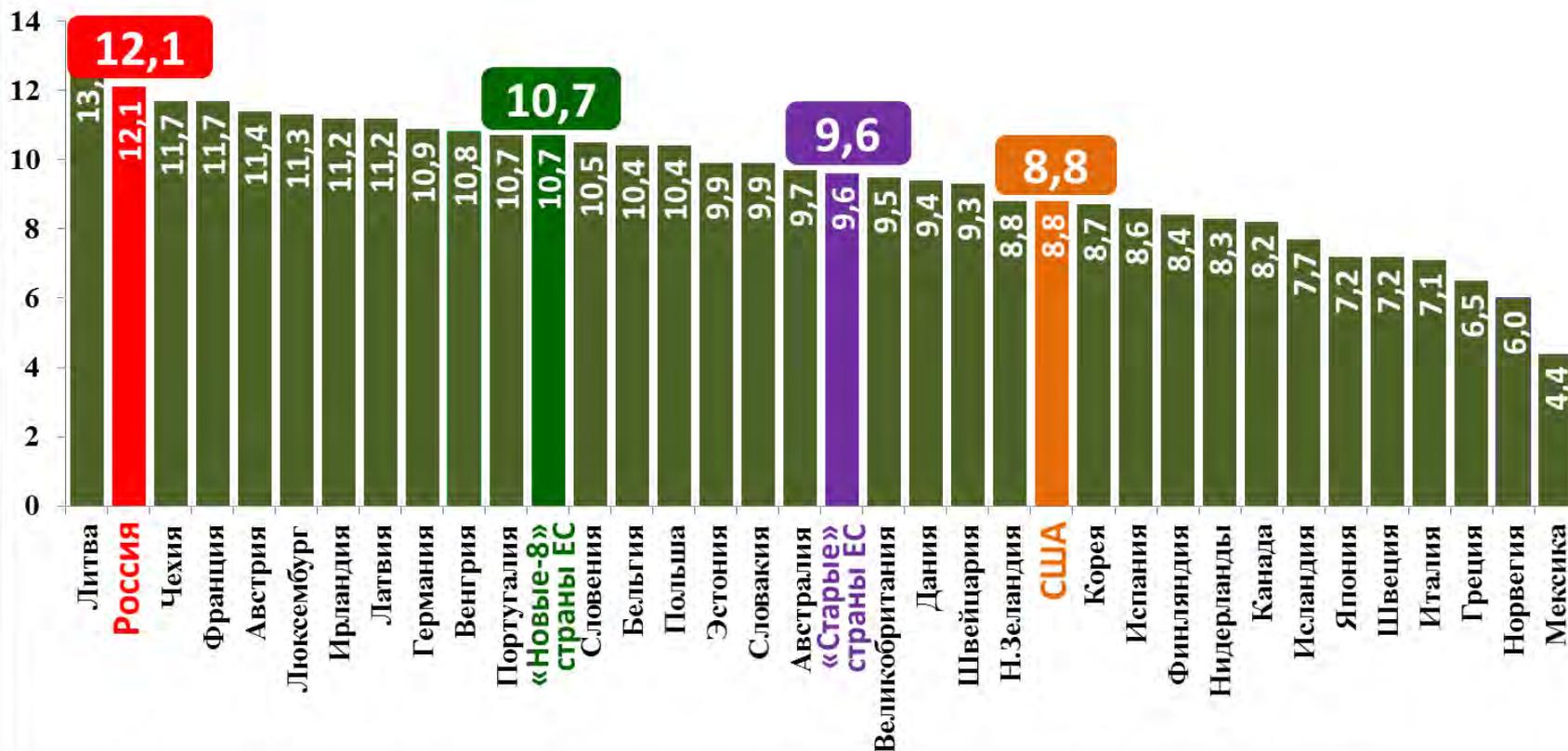
Антиалкогольная кампания в РФ привела к снижению потребления алкоголя почти **на 30%** в 2010-2017 гг.

(Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р)



Но сегодня потребление алкоголя (литры чистого спирта на душу населения старше 15 лет) в РФ **на 26% выше**, чем в «старых» странах ЕС, и **в 1,4 раза выше**, чем в США

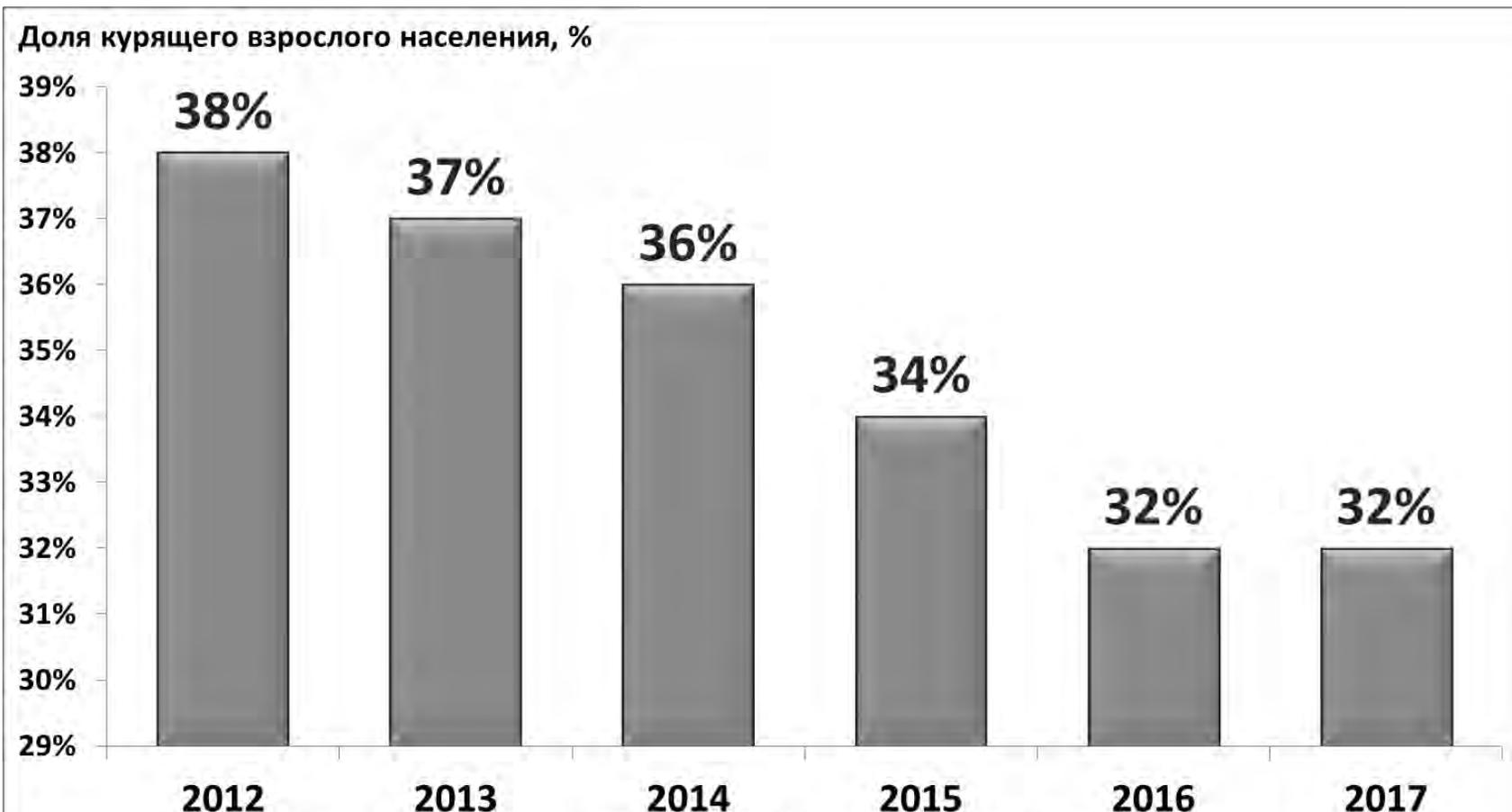
Число литров на душу населения старше 15 лет, 2016 г. (или последний возможный)



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

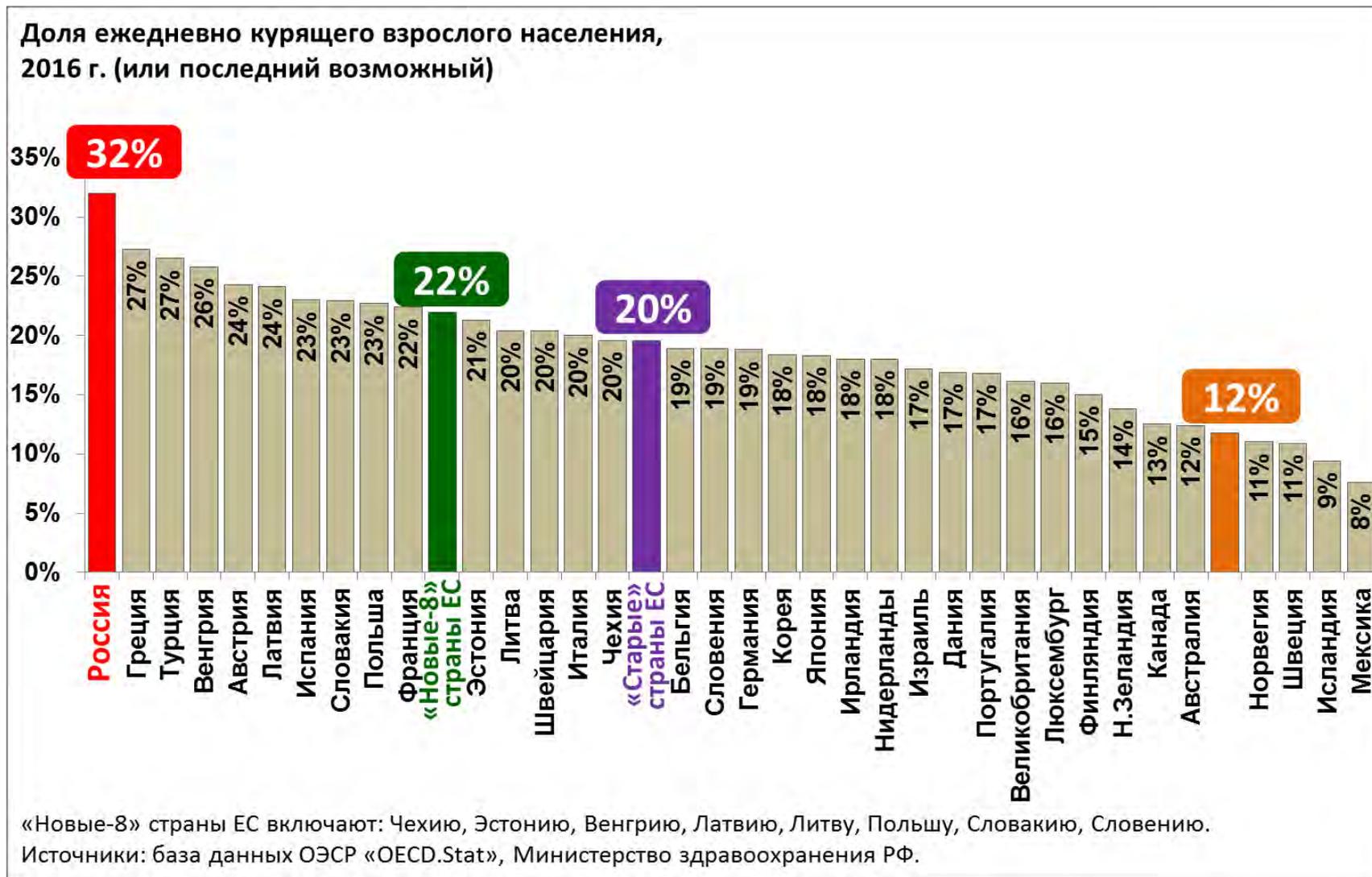
Источники: база данных ОЭСР «OECD.Stat», Министерство здравоохранения РФ.

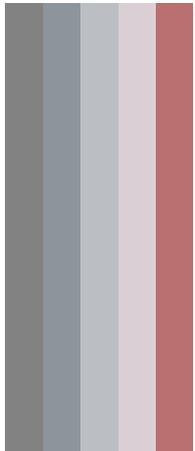
Реализация антитабачного закона в РФ привела к снижению распространенности курения **на 16%** в период 2012-2017 гг. (ФЗ № 15 от 23.02.2013)



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

Но сегодня доля ежедневно курящего населения старше 15 лет в РФ – **самая высокая** в ОЭСР и **в 2,7 раза выше,** чем в США





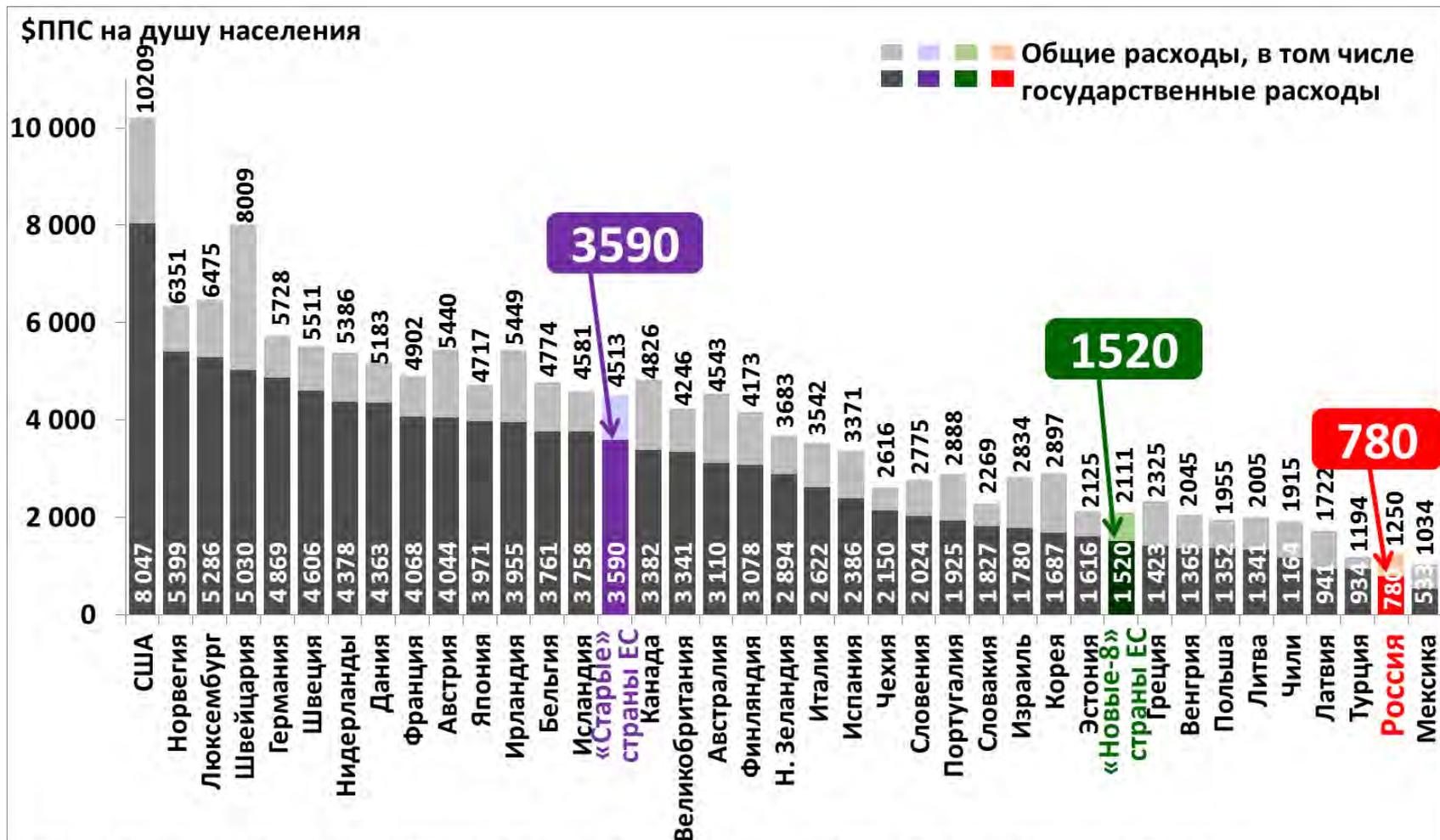
Фактор — здравоохранение и социальная служба (влияние - 30%)

ФИНАНСИРОВАНИЕ

МОЩНОСТИ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ

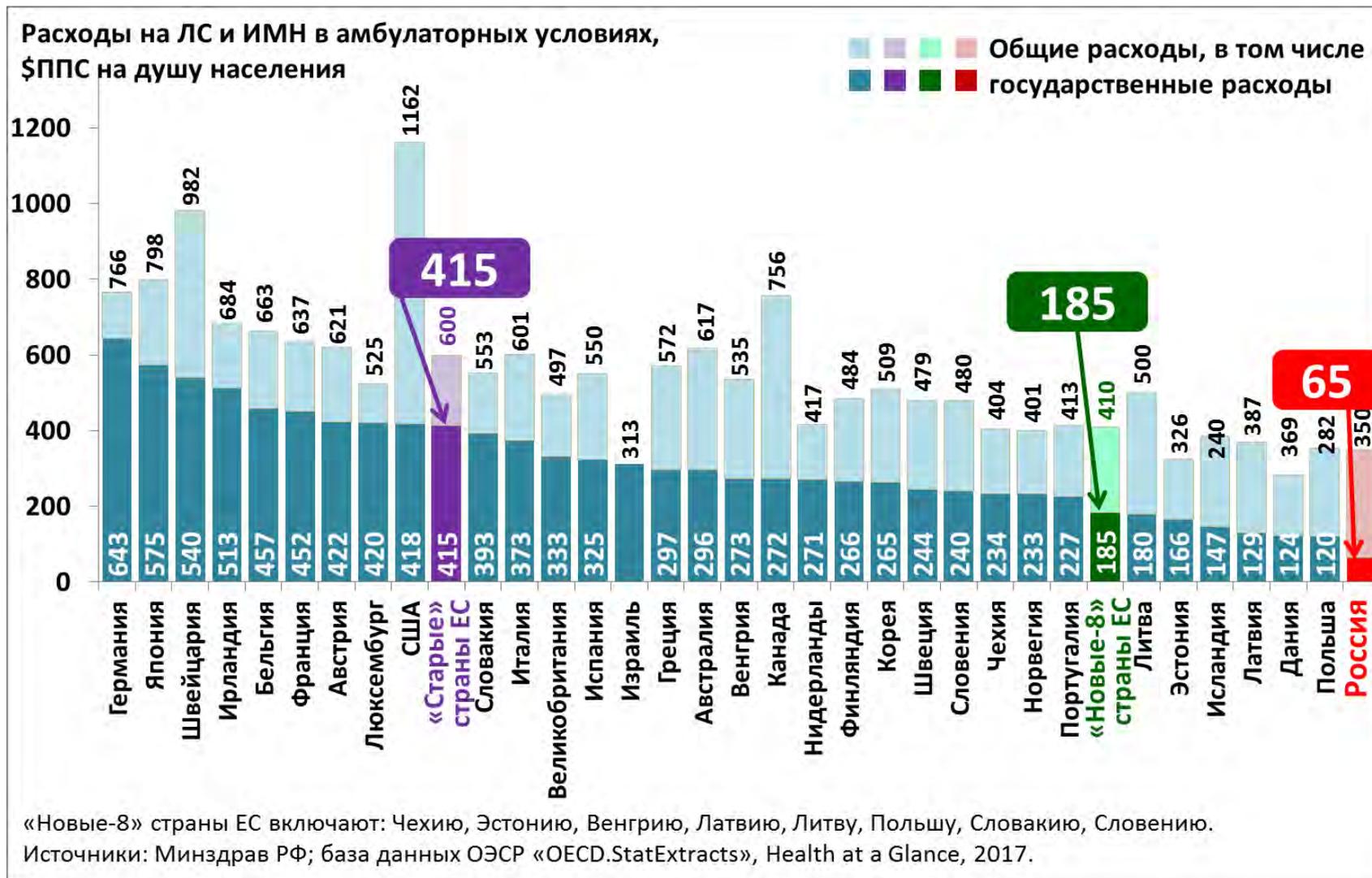
Подушевые госрасходы на здравоохранение в РФ в 2017 г. в **1,9 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС и составляют в доле ВВП всего **3,1%** (у них — **5%**)



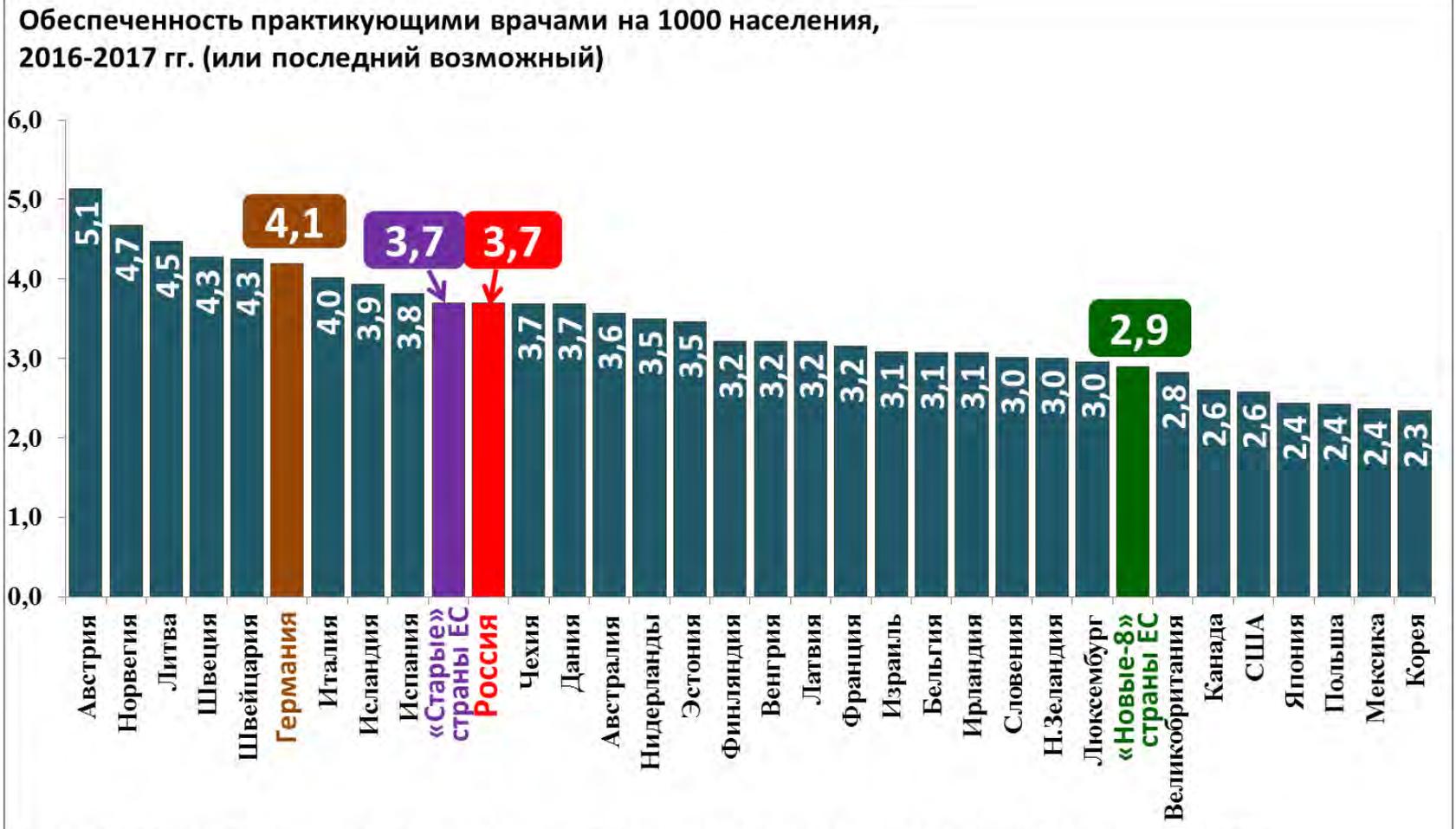
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

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

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

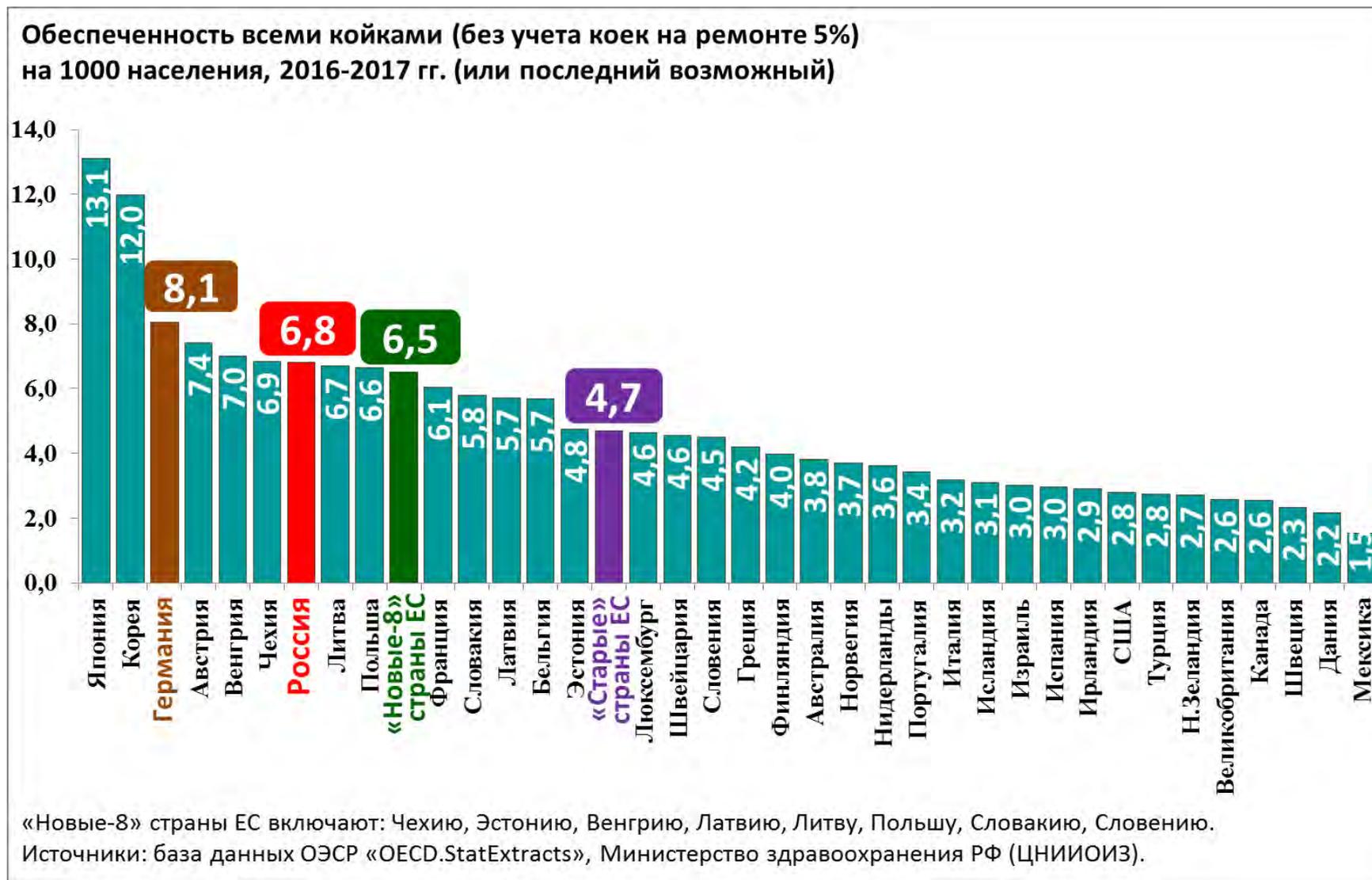


Обеспеченность практикующими врачами в РФ при **большем** потоке больных – **на 10% ниже**, чем в Германии и на уровне «старых» стран ЕС

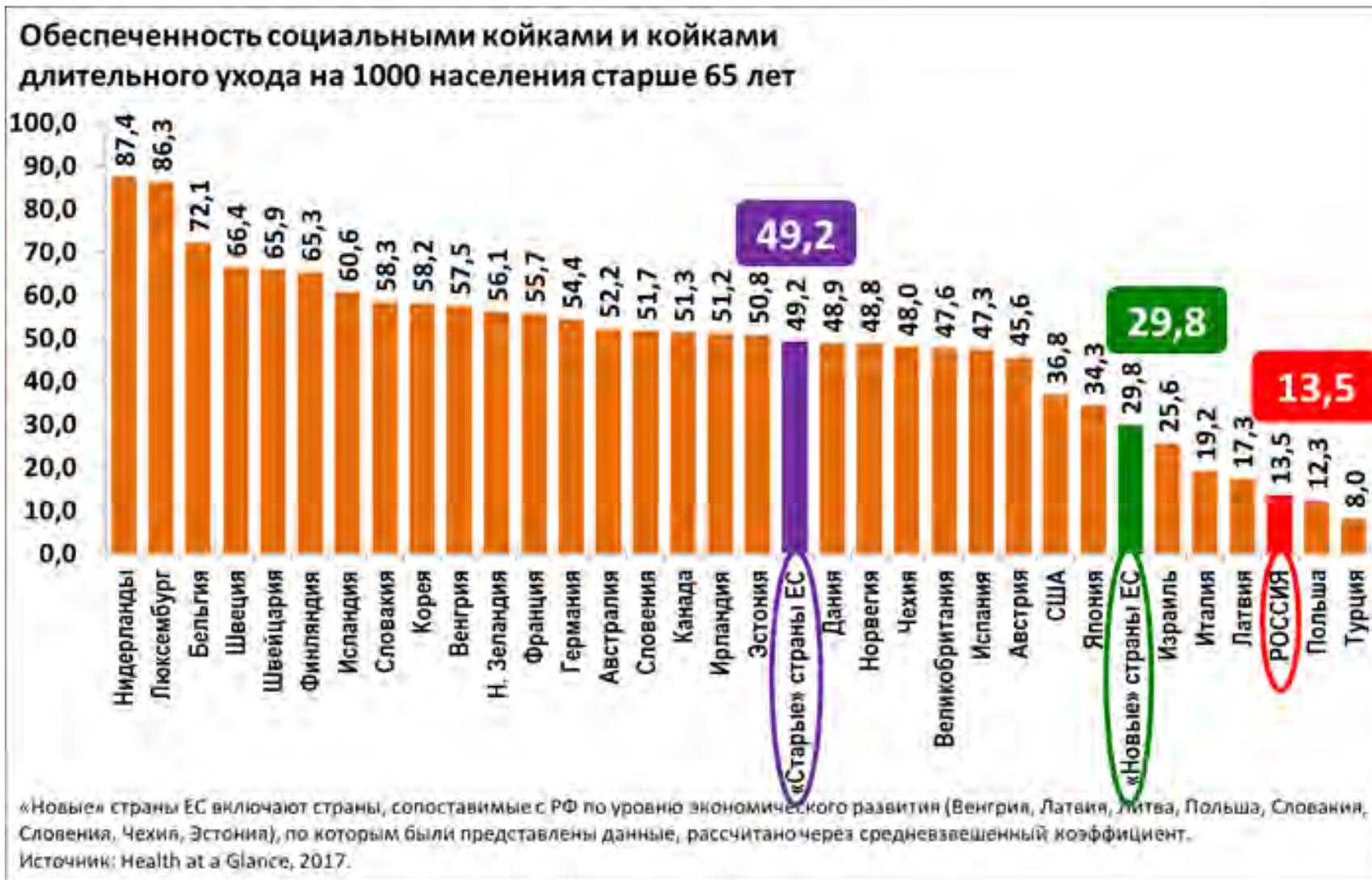


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
Источники: база данных ОЭСР «OECD.Stat», Министерство здравоохранения РФ (ЦНИИОИЗ).

Обеспеченность койками в РФ при **большем** потоке больных – **на 16% ниже**, чем в Германии и почти на уровне «новых-8» стран ЕС. Доля госпитализаций лиц старше пенсионного возраста – **35%** в их **общем числе**

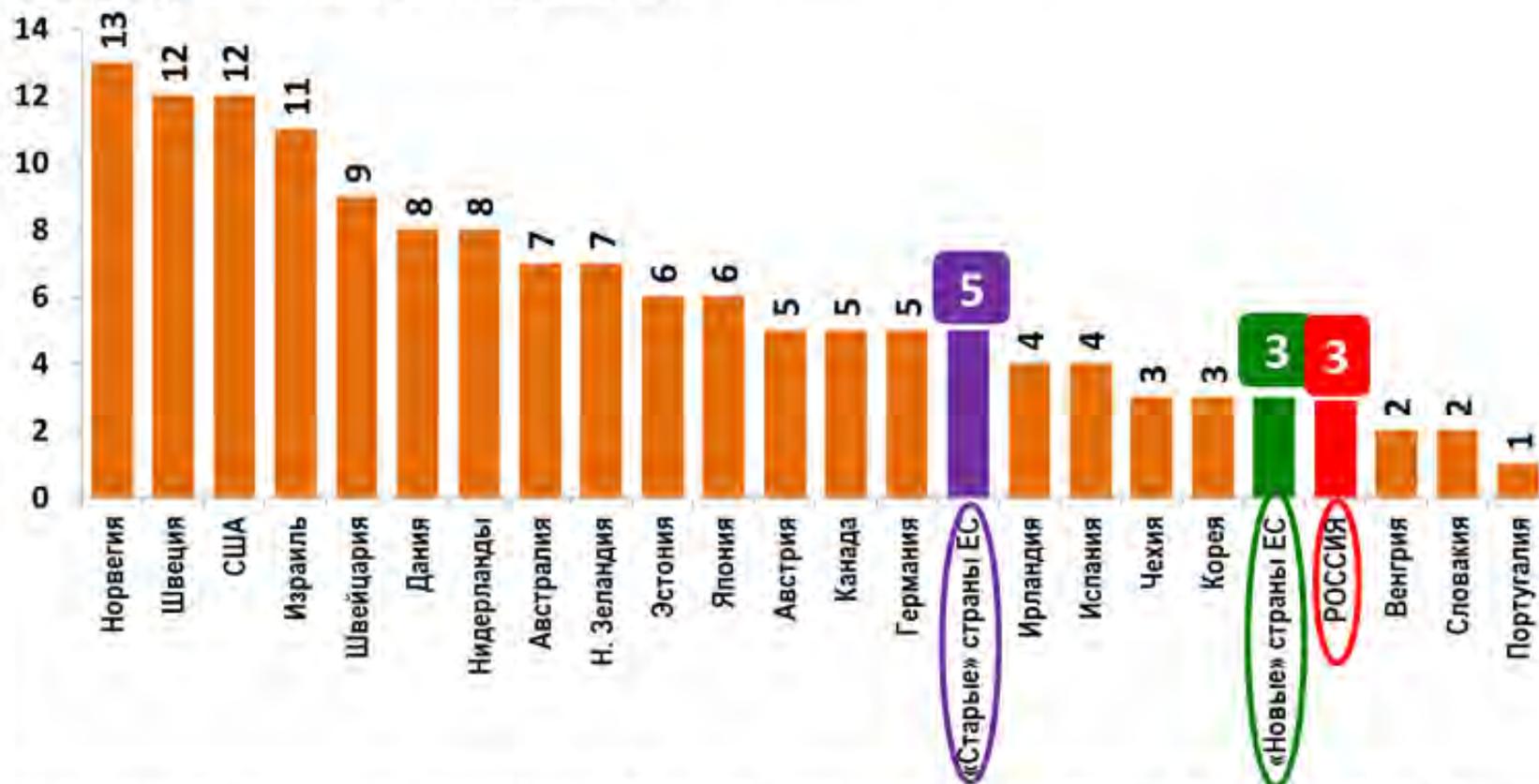


Обеспеченность койками длительного ухода в системе здравоохранения и в учреждениях социального ухода в РФ одна из самых низких в ОЭСР



Обеспеченность работниками системы долговременного ухода в РФ **не измеряется**. Расчет для РФ сделан по числу всех работников сферы социальных услуг, что завышает его значение

Обеспеченность социальными работниками (в учреждениях и на дому) на 100 человек старше 65 лет

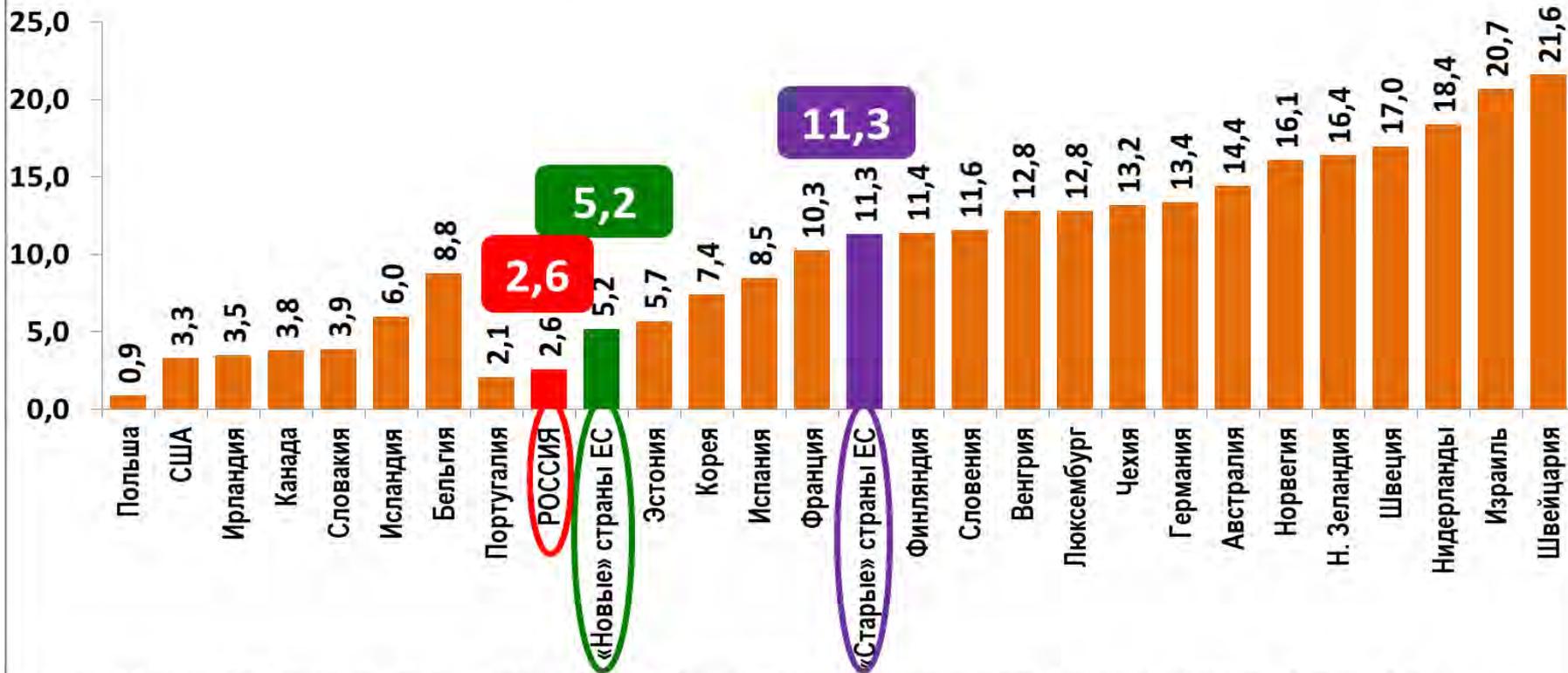


«Новые» страны ЕС включают страны, сопоставимые с РФ по уровню экономического развития (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония), по которым были представлены данные, рассчитано через средневзвешенный коэффициент.

Данные по России включают всех работников сферы предоставления социальных услуг. Источник: Health at a Glance, 2017.

Доля граждан старше 65 лет, получающих долговременный уход в РФ **не измеряется**. По расчетам ВШОУЗ, эта доля **в 2 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС

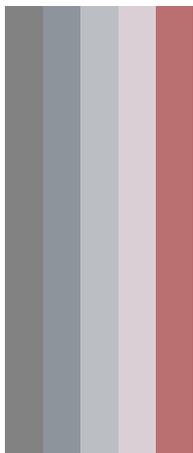
Доля населения среди лиц старше 65 лет, получающих длительный уход



«Новые» страны ЕС включают страны, сопоставимые с РФ по уровню экономического развития (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония), по которым были представлены данные, рассчитано через средневзвешенный коэффициент. Данные в Польше, США, Ирландии, Канаде, Словакии, Исландии, Бельгии включают только стационары. Источник: Health at a Glance, 2017.

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





3.

.....

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ
ДО 2024 Г.: ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ДЛЯ
ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

Определение качества жизни старшего поколения по ВОЗ

Качество жизни старшего поколения тесно связывает с понятием **активного** или **здорового старения**, что подразумевает процесс достижения **оптимального баланса** между здоровьем, безопасностью и активным участием в жизни

Главные **акценты** НП «Здравоохранение» и «Демография» в соответствии с Указом Президента

- Обеспечение доступности и качества **первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)**
- **Профилактика** заболеваний, мотивация населения к отказу от вредных привычек и к ведению **здорового образа жизни (ЗОЖ)**

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

78 лет к 2024 г.

Национальные проекты

Производительность труда и поддержка занятости

Экология

«Демография»

«Здравоохранение»

Жилье и городская среда

Наука

Цифровая экономика

Безопасные и качественные автомобильные дороги

Государственная программа РФ
«Развитие здравоохранения» 2018-2025 г. П/П РФ
от 26 декабря 2017 г. № 1640

Дополнительные программы

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

1. Развитие системы оказания **первичной** медико-санитарной помощи

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

3. Борьба с **онкологическими** заболеваниями

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

5. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения **квалифицированными кадрами**

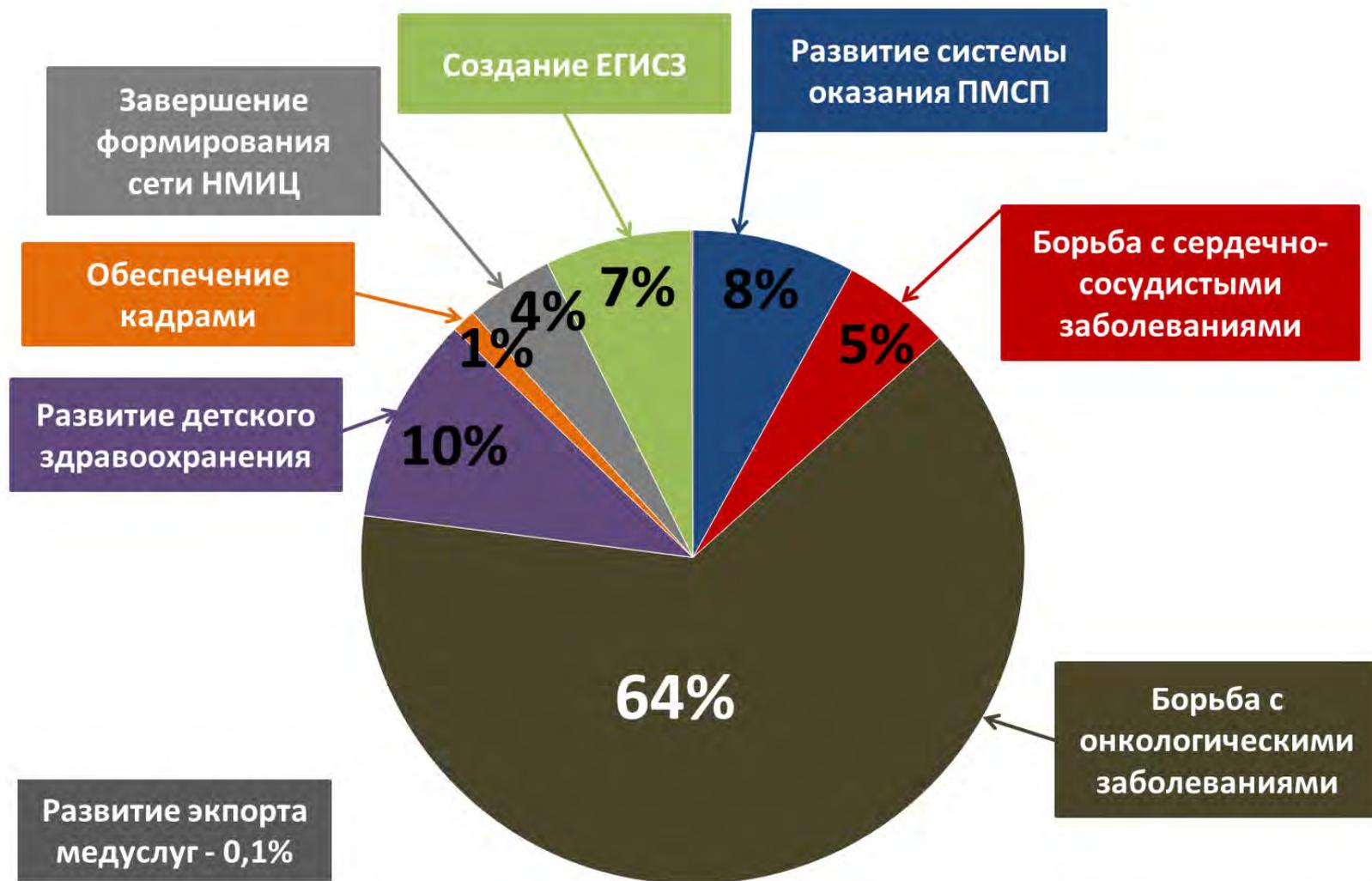
6. Методическое руководство национальными медицинскими исследовательскими центрами - **НМИЦ**

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

8. Развитие **экспорта** медицинских услуг

Финансовое обеспечение проекта –

1,47 трлн руб. за 6 лет (91% за счет фед. бюджета)



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

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

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

3. «**Старшее поколение**»

4. «Укрепление общественного **здоровья**»

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

Финансовое обеспечение проекта –

3,05 трлн руб. за 6 лет (96% за счет фед. бюджета)



Цели федерального проекта «Старшее поколение»

1. Увеличить ожидаемую продолжительность **здоровой** жизни **до 67 лет**
2. Снизить смертность населения старше трудоспособного возраста **на 5%** (с 38,1 до 36,1 случая на 1000 человек соответствующего возраста)
3. Увеличить долю граждан, ведущих **здоровый образ жизни**

Задачи федерального проекта «Старшее поколение»

1. Увеличение активного долголетия и продолжительности здоровой жизни путем:

- проведения дополнительных **профилактических прививок** гражданам (вакцинация от пневмококковой инфекции не менее **95%**)
- **70%** охвата старшего поколения **профилактическими осмотрами** (не менее 28 млн чел. старше трудоспособного возраста) и **90% диспансерным наблюдением** (не менее 25 млн чел. старше трудоспособного возраста)
- создания региональных **гериатрических центров** и геронтологических отделений (помощь в них получают за 6 лет не менее **850 тыс. граждан**)
- внедрения **клинических рекомендаций** по лечению наиболее распространенных заболеваний старшего поколения
- **популяризации мер** по системной поддержке старшего поколения в СМИ (не менее 2,5 млн демонстраций рекламно-информационных материалов ежегодно)

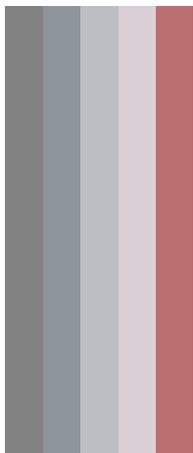
Задачи федерального проекта «Старшее поколение»

2. Создание системы **долговременного ухода** за гражданами пожилого возраста и инвалидами путем поэтапного создания к 2022 г. во всех 85 регионах РФ системы долговременного ухода за пожилыми людьми и инвалидами

3. Содействие приведению в субъектах РФ **организаций социального обслуживания в надлежащее состояние**, а также ликвидация очередей в них путем:

- создания безопасных и комфортных условий в учреждениях
- привлечения негосударственных организаций социального обслуживания к оказанию услуг

4. Организация мероприятий **по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста** (ежегодно должно быть обучено не менее 75 тыс. чел.)



4.

.....

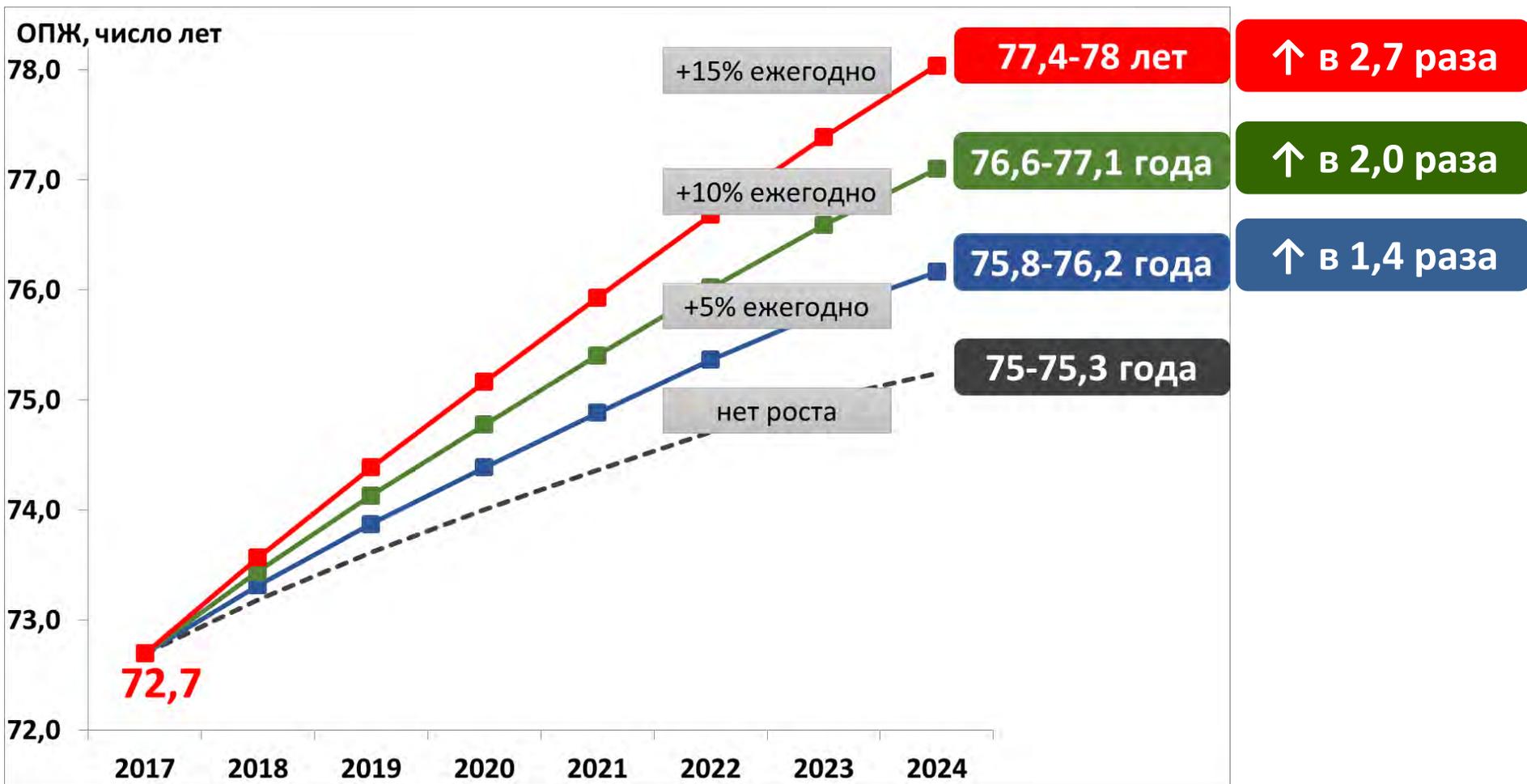
ПРЕДЛОЖЕНИЯ РАН И ВШОУЗ ПО ДОРАБОТКЕ ПРОЕКТОВ

Сколько потребуются средств на реализацию поставленных задач.

.....Сценарные условия расчета ВШОУЗ.....

- ВВП —рост **на 4%** ежегодно
- Потребление алкоголя — снижение **на 40%** к 2024 г.

Увеличение государственного финансирования здравоохранения на 10-15% ежегодно обеспечит ОПЖ 78 лет



Главные факторы риска, которым подвержены пожилые люди

- Падения и травматизм
- Прогрессирование неинфекционных заболеваний
- Инфекции (в том числе в стационарных условиях)
- Бедность
- Социальная изоляция и дискриминация
- Нарушения психического здоровья
- Жестокое обращение с пожилыми людьми

Дополнительные приоритетные задачи по проекту «Старшее поколение»

Приоритетные направления

Предупреждение падений

Безопасная среда

Физические упражнения и физиотерапия

Восстановление баланса

Информирование о рисках

Сбалансированное питание

Выявление групп высокого риска

Увеличение физической активности, отказ от вредных привычек

Создание условий для занятий физкультурой в городах

Информирование и мотивация

Пропаганда уважительного отношения к старшему поколению

Вовлечение старшего поколения в социальную жизнь своего района, обучение Интернет связи

Обеспечение доступности бесплатной медицинской помощи

Диспансерное наблюдение за больными с НИЗ

Своевременное выявление и направление на специализированное лечение пациентов:

- с нарушениями зрения
- с поражениями коленных и тазобедренных суставов
- с деменцией

Обеспечение лекарствами в амбулаторных условиях

Обеспечение доступности услуг по долговременному уходу (УДУ)

Увеличение объемов финансирования УДУ

Предоставление субсидий для тех, кто ухаживает на дому

Разработка информационно-образовательных материалов

Обучение персонала

Организация контроля качества услуг

Разграничение полномочий социальной службы и здравоохранения

Снижение инфекционных осложнений

80% вакцинация от гриппа

Снижение рисков внутрибольничного инфицирования

Вакцинация от пневмококковой инфекции

Система долговременного ухода

- Долговременный уход – это **новый вид** социального риска, связанный со старением населения, потребности в котором растут ежегодно
- Направлен на граждан, которые в результате старости и/или инвалидности не могут **самостоятельно обслуживать себя**
- Долговременный уход включает помощь при: принятии ванны, перемещении из постели на инвалидное кресло, питании, а также помощь в принятии медикаментов, заполнении счетов, посещении мест, использовании Интернета и др.
- Долговременный уход оказывается:
 - **в стационарах** системы социальной службы и здравоохранения (более 60%)
 - **на дому** обученными работниками
 - на дому членами семей
 - в специальных **дневных стационарах**, созданных в муниципальных образованиях

Предложения по формированию системы долговременного ухода

При решении этой задачи необходимо заранее на федеральном уровне определить:

- Потребности в долговременном уходе в разрезе субъектов РФ, для РФ – около **2,7 млн** пациентов.
- Источники и объем финансирования - не менее **500 млрд руб.** ежегодно.
- Определить **тарифы**, по которым будут оплачиваться услуги.
- Определить объем **личных содоплат**.
- Механизмы оплаты услуг: **напрямую** оплата поставщиков услуг или предоставление денежных **сертификатов** самим потребителям услуг.
- **Классификацию** услуг в зависимости от потребностей в них, а также определить, кто и как будет определять эти потребности.

Предложения по формированию системы долговременного ухода

- Механизмы **подготовки и повышения квалификации кадров**, в том числе разработать программы обучения, учебную литературу, определить объем оплаты труда этих работников.
- Механизмы **допуска на рынок и контроля качества** работы поставщиков услуг долговременного ухода, особенно в свете участия негосударственных поставщиков.
- Определить **компенсации неформальным поставщикам** услуг по долговременному уходу (близкие и друзья, осуществляющие уход на дому), а также предусмотреть возможности их обучения и консультирования, формализации статуса.
- Разграничить **зоны ответственности** и взаимодействия социальной службы и системы здравоохранения, разработать соответствующие протоколы.
- Создать **систему оперативного и стратегического управления** проектом, включая создание единой интегрированной системы, разработку нормативного регулирования, разграничения ответственности федеральных, региональных и муниципальной органов власти, систему мониторинга предложенных показателей.

Уточнение потребности в услугах по долговременному уходу

- Число граждан 65 лет и старше в РФ составляет **20,9 млн чел.**
- В странах ЕС в долговременном уходе нуждаются в среднем не менее **13%** от числа граждан старше 65 лет (получают такие услуги **от 5 до 11%**)
- Соответственно, по РФ в долговременном уходе нуждается около – **2,7 млн чел.** {20,9 млн x 0,13}
- В проекте такой показатель не рассчитан

Необходимые объемы финансирования системы долговременного ухода. В Польше и Чехии тратится на систему долговременного ухода **0,7% ВВП**. Для РФ это – **640 млрд руб. ежегодно**. В проекте заложено по **16 млрд руб.** в среднем в год на все 4 задачи



Наименование показателя	Чехия	Польша	Россия	Разница
Численность населения, млн чел. (2017)	10,6	38,0	146,8	
Доля населения старше 65 лет (2017)	18,8%	16,5%	14,2%	
Доля населения старше 80 лет (2015)	3,9%	3,8%	3,4%	
ОПЖ, число лет (2015/2017)				
мужчины	75,8	73,6	67,5	↓8
женщины	81,7	81,7	77,6	↓4
Разница между ОПЖ женщин и мужчин, число лет (2015/2017)	5,9	8,1	10,1	
Ожидаемые годы здоровой жизни при рождении, число лет (2016)				
мужчины	67,0	65,4	59,1	↓8
женщины	71,6	71,7	67,5	↓4
ОПЖ в возрасте 65 лет, число лет (2013/2017)				
мужчины	15,7	15,5	13,7 ³	↓2
женщины	19,3	19,9	17,9	↓2
Ожидаемые годы здоровой жизни в возрасте 65 лет, число лет (2013)				
мужчины	8,5	7,2	—	
женщины	8,9	7,8	—	
Расходы на услуги долговременного ухода, доля в ВВП (2013)	0,7%	0,8%	0,004%	↓200
Расходы на услуги долговременного ухода, доля в ВВП (2050)	1,4%	1,7%	—	