



ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Институт статистических исследований  
и экономики знаний

Центр конъюнктурных исследований



---

**ДЕЛОВОЙ КЛИМАТ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В I ПОЛУГОДИИ 2011 ГОДА**

---

Сентябрь '11

---

Москва



**ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ**  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



**Институт статистических исследований  
и экономики знаний**

**Центр конъюнктурных исследований**

# **ДЕЛОВОЙ КЛИМАТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В I ПОЛУГОДИИ 2011 ГОДА**

Москва  
2011

**Деловой климат в сфере здравоохранения в I полугодии 2011 г.** – М.: НИУ ВШЭ, 2011. – 13 с.

**Центр конъюнктурных исследований Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ** представляет информационно-аналитический материал по результатам пилотного конъюнктурного опроса руководителей организаций сферы услуг. Данное исследование проводилось в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ по теме «Мониторинг делового климата организаций реального сектора и сферы услуг».

Конъюнктурные обследования направлены на оперативное получение от предпринимателей в дополнение к официальным статистическим данным краткосрочных качественных оценок состояния бизнеса и основных тенденций его динамики, особенностей функционирования хозяйствующих субъектов и их намерений, степени адаптации к механизмам хозяйствования, сложившегося делового климата, а также важнейших факторов, лимитирующих деятельность организаций.

Программа обследования сопоставима с международными стандартами и базируется на Европейской Гармонизированной Системе обследований деловых тенденций.

**Институт статистических исследований и экономики знаний**

Адрес: 101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20  
Телефон: (495) 621–28–73, факс: (495) 625–03–67  
E-mail: [issek@hse.ru](mailto:issek@hse.ru)  
<http://issek.hse.ru>

© Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2011

**При перепечатке ссылка обязательна**

Центр конъюнктурных исследований Института статистических исследований и экономики знаний Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» представляет аналитический материал о состоянии делового климата в сфере здравоохранения в I полугодии 2011 г., подготовленный в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

В докладе использованы результаты опроса руководителей около 500 медицинских учреждений, проведенного по заказу НИУ ВШЭ Информационно-издательским центром «Статистика России» в июле 2011 г. в составе пилотного обследования делового климата более 4.5 тыс. организаций сферы услуг.

## Обобщенная оценка конъюнктуры в сфере здравоохранения

Результаты проведенного обследования позволяют констатировать некоторое улучшение делового климата в российском здравоохранении в I полугодии 2011 г. Хотя балансы оценок уровня<sup>1</sup> большинства основных показателей деятельности медицинских учреждений все еще находились в отрицательной зоне, прослеживалась тенденция к их позитивному изменению по сравнению с предыдущим периодом.

Таблица 1

### Оценки основных показателей деятельности медицинских учреждений

Балансы, %<sup>2</sup>

	Уровень I полугодия		Тенденции изменения			
			в I полугодии по сравнению со II полугодием предыдущего года		ожидания на II полугодие	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Спрос на услуги организаций	-12	-5	+10	+10	+11	+25
Количество пациентов	-8	-4	+6	+11	+12	+27
Стоимость оказанных услуг	-14	-15	+11	+15	+10	+29
Цены (тарифы) на услуги	-12	-15	+16	+23	+8	+14
Численность работников	-16	-19	-8	-6	+2	+10
Конкурентоспособность	+18	+12	+10	+7	+6	+8
Экономическое положение организаций	-19	-10	-13	-1	+3	+14

Выявленный опросом рост спроса на медицинские услуги, сопровождавшийся увеличением количества пациентов и стоимости оказанных услуг, сложно интерпретировать однозначно положительно, так как он может свидетельствовать как об успешном продвижении на рынок платных медицинских услуг высокого качества, так и о перегруженности государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений.

Ускорение роста тарифов на медицинские услуги, наблюдавшееся в I полугодии 2011 г., соответствовало общим инфляционным тенденциям в сфере услуг.

<sup>1</sup> Относительно «нормального» уровня с точки зрения респондентов, т. е. допустимого (обычного, достаточного) в сложившихся условиях деятельности в период обследования.

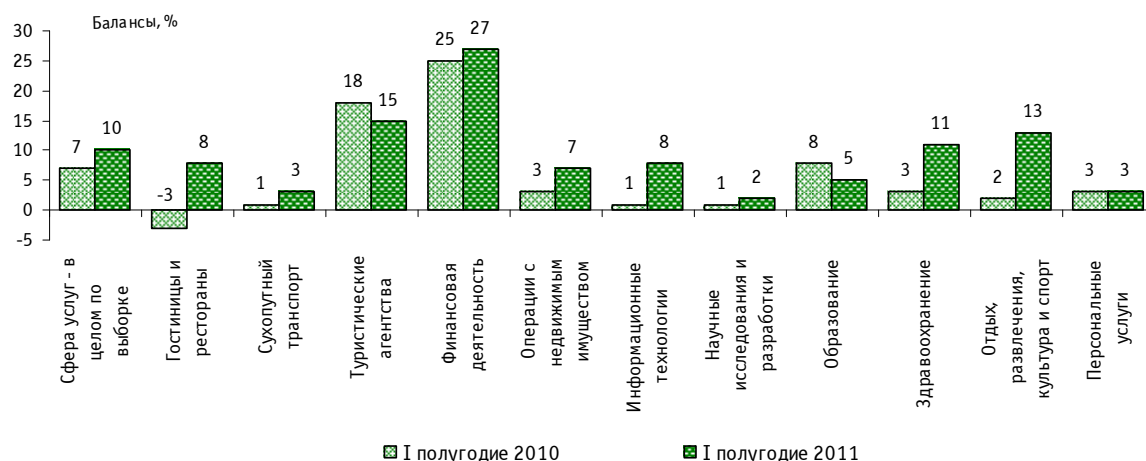
<sup>2</sup> Баланс – разность долей респондентов, отметивших «увеличение» и «уменьшение» показателя по сравнению с предыдущим месяцем, или разность долей респондентов, отметивших уровень показателя как «выше нормального» и «ниже нормального» в анализируемом периоде; в процентах.

Сохранились кадровые проблемы медицинских учреждений. Дефицит врачей и среднего медицинского персонала, низкий уровень их заработной платы, дисбаланс кадрового состава продолжали оставаться болевыми точками российского здравоохранения.

**Экономическое положение** лечебно-профилактических учреждений в I полугодии 2011 г. продолжало ухудшаться, хотя и значительно более медленными темпами, чем в аналогичном периоде предыдущего года. Баланс оценок изменения данного показателя оставался в отрицательной зоне и составил –1%.

Незначительное ухудшение экономического положения с избытком компенсировалось заметным усилением спроса на медицинские услуги в I полугодии текущего года и его ожидаемым ростом во II полугодии, что привело к заметному росту результирующего композитного индикатора делового климата сферы здравоохранения – **индекса предпринимательской уверенности**<sup>3</sup> (на 8 п. п.). Значение указанного индикатора составило +11% (в целом по всем обследованным организациям сферы услуг +10%).

Рис. 1. Индекс предпринимательской уверенности в различных видах экономической деятельности сферы услуг



Результаты опроса отразили также различия в условиях функционирования организаций государственного и частного сегментов здравоохранения, разноплановость стоящих перед ними проблем. Так, государственные и муниципальные медицинские учреждения, не испытывавшие реальной конкуренции на местных рынках медицинских услуг, работали в условиях стабильно высокого спроса. Их деятельность ограничивали бюджетное недофинансирование, нехватка современного оборудования, дефицит квалифицированных специалистов и низкий уровень заработной платы.

Частным медицинским клиникам приходилось осуществлять свою деятельность в условиях жесткой рыночной конкуренции и решать в основном финансовые проблемы – обеспечивать приемлемый уровень рентабельности при ограниченном спросе, высокой стоимости медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов, усилившемся налоговым прессом и растущей плате за аренду помещений. Зато они имели возможность успешно решать вопросы материально-технического обеспечения, привлекать квалифицированных специалистов и платить им достойную заработную плату.

<sup>3</sup> В соответствии с международной практикой, индекс предпринимательской уверенности в сфере услуг рассчитывается как среднее арифметическое значение балансов оценок изменения экономической ситуации и спроса на услуги в текущем периоде по сравнению с предыдущим периодом, а также ожидаемого изменения спроса на услуги в следующем периоде (в процентах).

Деловые прогнозы респондентов на вторую половину года были достаточно благоприятными. Предпосылки роста спроса, объема и конкурентоспособности оказываемых услуг, исходя из результатов обследования, будут развиваться. Ожидается прекращение снижения численности работников медицинских учреждений и улучшение экономического положения организаций.

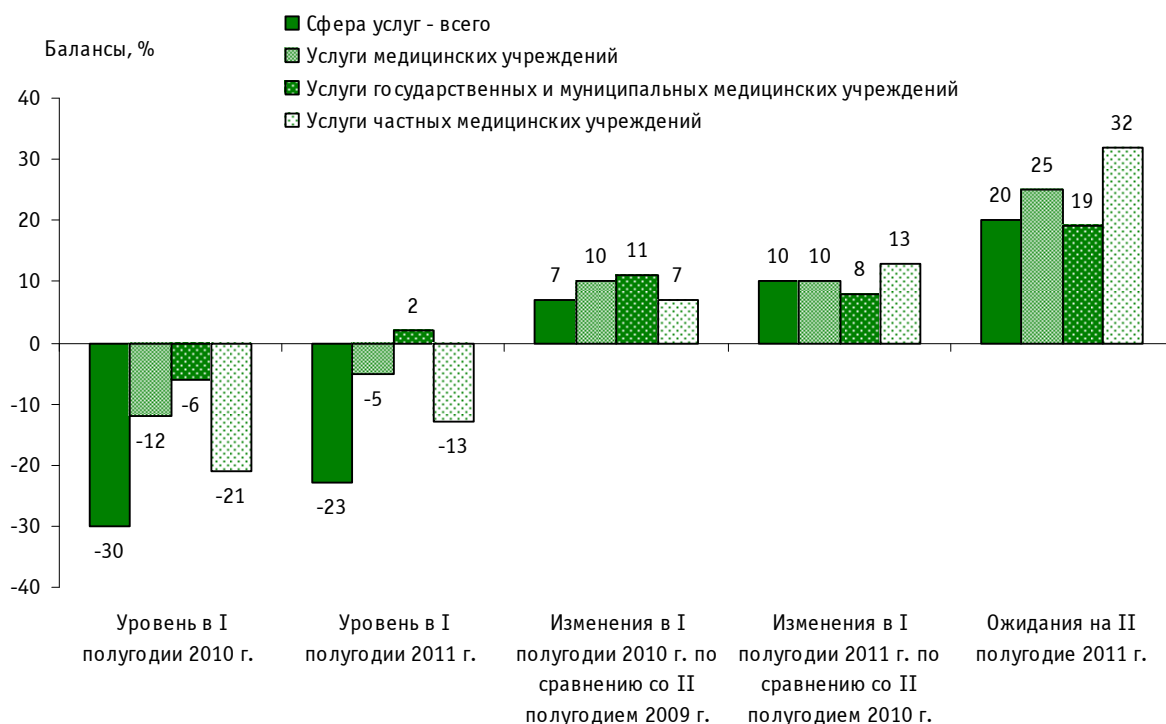
## Спрос на услуги. Объем оказанных услуг

Согласно результатам опроса, спросовая ситуация в сфере здравоохранения в I полугодии 2011 г. была более стабильна, чем по сфере услуг в целом, и демонстрировала слабую зависимость от изменений рыночной конъюнктуры. Две трети респондентов считали, что уровень **спроса** на предоставляемые услуги находится в пределах нормы, а его ограниченность отметили 19% участников опроса (в среднем по всем организациям сферы услуг доля негативных оценок была значительно выше и составляла 30%).

Сохранилась выявленная предыдущим обследованием тенденция к усилению спроса на медицинские услуги: балансы оценок изменения показателя в анализируемом периоде по сравнению с предыдущим составляли +10% в I полугодии как 2010, так и 2011 гг.

Такая же картина сложилась и при анализе оценок реализованного спроса. **Количество пациентов** в I полугодии 2011 г., по мнению большинства респондентов (66%), соответствовало имеющимся возможностям медицинских учреждений. Тенденция к росту оказанных услуг была выражена более отчетливо, чем в сфере услуг в целом – баланс оценок изменения показателя по сравнению с предыдущим периодом составил +11%, а ожидаемых изменений во II полугодии – +27% (в среднем во всех организациях сферы услуг +7 и +16% соответственно).

Рис. 2. Оценки уровня и изменений спроса на услуги



Следует отметить, что позитивная в целом оценка ситуации со спросом и объемом оказываемых услуг в здравоохранении сложилась за счет мнений руководителей государственных и муниципальных медицинских учреждений, которые по-прежнему выступали в роли мо-

нополистов на местных рынках медицинских услуг. Им чаще приходилось решать проблему избытка пациентов, а не их недостатка. Балансы оценок уровня спроса и физического объема оказанных услуг в I полугодии 2011 г., полученных от этой категории респондентов, находились в положительной зоне, составив +2 и +5% соответственно. Однако этому факту трудно дать однозначно положительную оценку, поскольку он свидетельствует не столько о качестве предлагаемых услуг, сколько о несоответствии мощностей бюджетных больниц и поликлиник потребностям населения.

Частный медицинский бизнес в большинстве случаев функционирует в тех нишах, которые слабо заполнены государственной медициной, и представлен в основном узкоспециализированными клиниками (стоматологическими, офтальмологическими, косметологическими и др.) либо многопрофильными медицинскими центрами повышенной комфортности, рассчитанными на обеспеченные слои населения. Среди руководителей этих клиник преобладали мнения о недостаточном уровне спроса и объема оказанных услуг – балансы оценок этих показателей составили соответственно –13 и –16%. Вероятно, ограниченность спроса на рынке частной медицины была вызвана низким уровнем денежных доходов части населения в сочетании с перенасыщением некоторых сегментов рынка специализированных медицинских услуг.

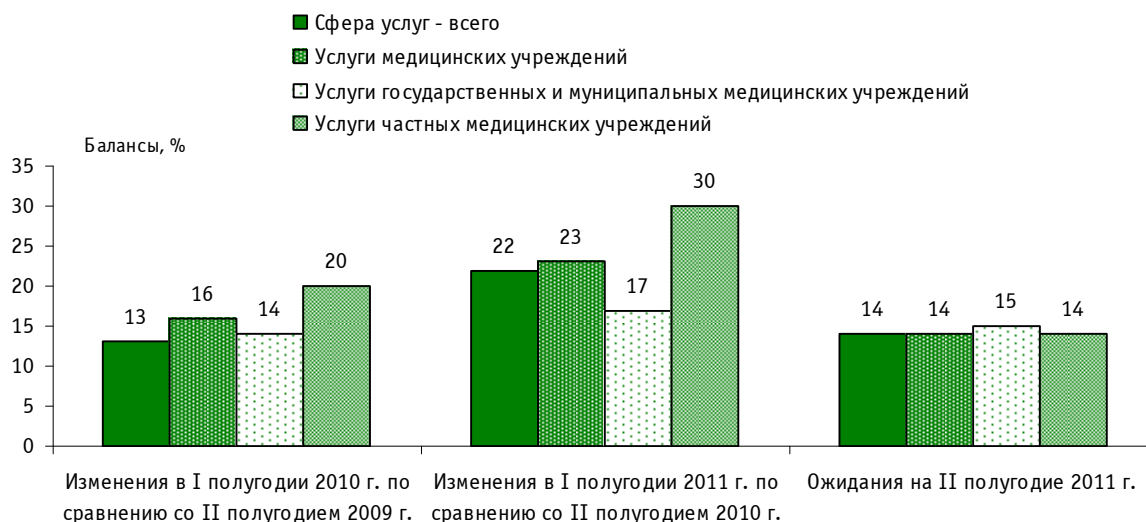
Динамика показателей спроса и объема услуг была положительной для организаций всех форм собственности, при этом руководители частных медицинских учреждений продемонстрировали более оптимистичные ожидания на вторую половину 2011 г. – 32% из них прогнозировали рост востребованности услуг своих клиник и 39% – увеличение числа пациентов. В определенной мере этот оптимизм обусловлен надеждой на расширение клиентской базы за счет сотрудничества с системой обязательного медицинского страхования.

### Цены (тарифы) на услуги. Конкурентоспособность

Согласно результатам обследования, большинство руководителей медицинских учреждений (73%) считали оптимальным сложившийся в I полугодии 2011 г. уровень **тарифов на услуги**, 21% респондентов признали его недостаточным.

Интенсивность роста цен увеличилась по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года, и в I полугодии 2011 г. темпы инфляции в здравоохранении и сфере услуг в целом, согласно результатам опроса, были примерно одинаковыми. Балансы изменения оценок показателя составляли +23 и +22% соответственно.

Рис. 3. Оценки изменения цен (тарифов) на услуги



Существенные отличия в ценообразовании в медицинских учреждениях разных форм собственности явились достаточно предсказуемым результатом обследования. Руководителям частных клиник при формировании тарифов на услуги приходилось учитывать, что получаемые от населения денежные средства за услуги своих структур являются основным и, чаще всего, единственным источником дохода. Кроме того, из них необходимо оплачивать стоимость аренды помещения, особенно высокую в крупных городах, где рынок частной медицины наиболее развит. Высокая арендная плата негативно влияла не только на цены, но и на другие аспекты деятельности медицинских учреждений. В частности, треть респондентов считали ее одним из главных ограничителей деятельности частных клиник. Вполне закономерно, что цены на услуги частных клиник росли значительно более интенсивно, чем на платные услуги бюджетных организаций.

Результаты обследования позволяют надеяться на замедление инфляционных тенденций во второй половине текущего года. Так, восемь из десяти респондентов не ожидают изменения расценок во II полугодии 2011 г., а об их предполагаемом повышении сообщили 16% участников опроса против 28%, констатировавших рост цен в I полугодии.

Подавляющее большинство руководителей обследованных медицинских учреждений были уверены в **конкурентоспособности** своих структур: 92% из них оценили уровень этого показателя как «средний» или «высокий», 11% – отметили его рост в I полугодии 2011 г. и 9% – ожидают продолжения этой позитивной тенденции до конца года.

Однако следует отметить, что о реальной конкуренции между поставщиками медицинских услуг в сфере государственного и муниципального здравоохранения говорить пока рано. Она будет развиваться по мере практической реализации нового закона об обязательном медицинском страховании, предоставляющего каждому потенциальному потребителю услуг свободу выбора страховой компании и медицинского учреждения.

Частный медицинский бизнес в конкурентной борьбе с бюджетными организациями для продвижения своих услуг стремился повышать уровень сервиса, создавать комфортные условия, привлекать для работы известных специалистов, а также обслуживать всех платежеспособных пациентов, независимо от их места жительства. Согласно результатам опроса, высоким конкурентным потенциалом в I полугодии 2011 г. обладали 28% частных и 15% государственных и муниципальных клиник. Баланс оценок изменения конкурентоспособности по сравнению с предыдущим периодом составил +12 и +5% соответственно, баланс прогнозных оценок на II полугодие текущего года – +14 и +3%.

## Обеспеченность кадрами

Дефицит медицинских кадров и диспропорции в их структуре остаются важнейшими проблемами российского здравоохранения. Возрастание потребности в медицинской помощи, обусловленное старением населения и ростом заболеваемости, появление новых высокотехнологичных методов лечения не компенсируется соответствующим ростом квалифицированного медицинского персонала.

Анализ результатов обследования показал, что большинство респондентов (77%) констатировали соответствие **численности работников** медицинских учреждений в I полугодии 2011 г. фактическому объему оказываемых услуг, 21% – ощущали кадровый дефицит и только 2% – его избыток. В результате баланс оценок уровня этого показателя составил –19%, снизившись по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года на 3 п. п.

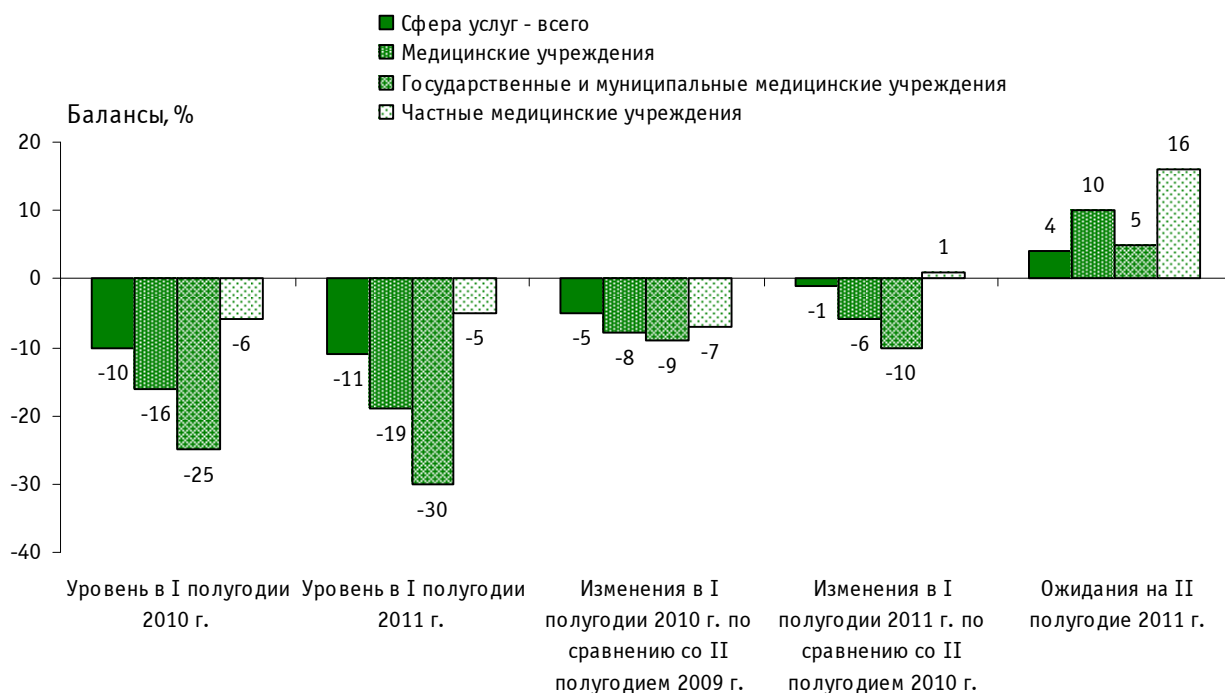
В течение I полугодия 2011 г. отток кадров продолжался (баланс оценок изменения показателя остался в отрицательной зоне и составил –6%), причем этот процесс происходил интенсивней, чем по сфере услуг в целом.

При этом необходимо учитывать значительное положительное влияние оценок руководителей частных медицинских учреждений, большинство из которых не испытывали серь-



езных кадровых проблем. В государственных и муниципальных медицинских учреждениях сложилась гораздо более удручающая кадровая ситуация – в I полугодии текущего года в 31% из них наблюдался дефицит сотрудников, а в 18% он продолжал увеличиваться. Балансы оценок как уровня, так и изменения численности работников находились в глубоком минусе и ухудшились по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года. Выявленный отток специалистов происходил на фоне увеличения числа пациентов, что свидетельствует об увеличении нагрузки на врачей и средний медицинский персонал, и без того слишком высокой для обеспечения качественного лечения.

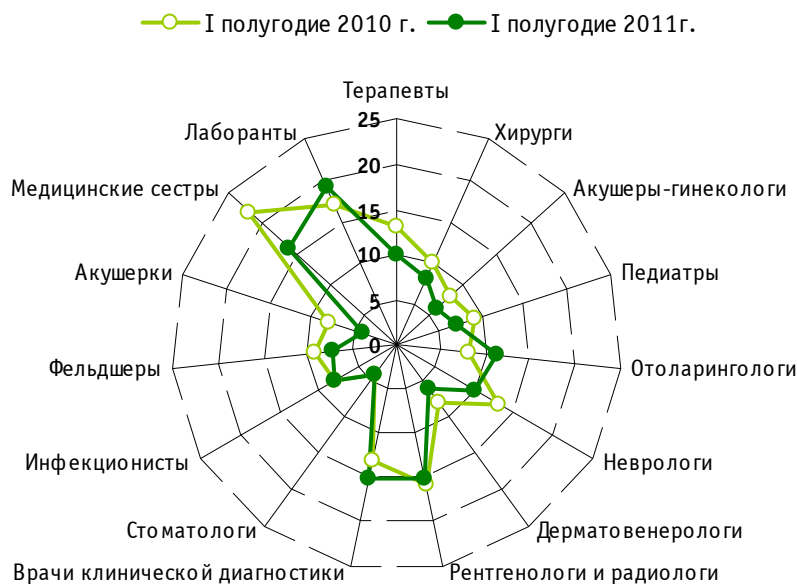
Рис. 4. Оценки изменения численности работников



Наряду с недостаточной численностью работников, прослеживалась и несбалансированность кадрового состава медицинских учреждений. Результаты опроса показали, что здравоохранение продолжало испытывать острую нужду в среднем медицинском персонале. Если дефицит медицинских сестер по сравнению с данными предыдущего обследования уменьшился (на него указали 16% респондентов в I полугодии 2011 г. против 22% в аналогичном периоде 2010 г.), то лаборантов по-прежнему не хватало (такого мнения придерживались соответственно 19 и 17% участников опроса). Это говорит о том, что оптимальное соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала во многих учреждениях не соблюдается, что существенно ограничивает возможности эффективного лечения и реабилитации пациентов.

Среди врачей по-прежнему чаще всего отмечался дефицит рентгенологов и радиологов, а также врачей клинической диагностики (на это указали по 15% всех респондентов), отоларингологов (11%), терапевтов и неврологов (по 10%). Крайне редко высказывались мнения об избыточном количестве специалистов какого-либо профиля (не более 2% ответов). Следует отметить, что, по результатам опроса, ситуация с обеспеченностью медицинских учреждений врачами большинства специальностей несколько улучшилась по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

**Рис. 5. Оценки обеспеченности медицинских учреждений квалифицированными специалистами различного профиля**  
 Доля оценок «ниже нормального» от общего числа обследованных учреждений, %



В государственных и муниципальных медицинских учреждениях, как и следовало ожидать, ощущался более жесткий дефицит врачей и среднего медицинского персонала. На нехватку неврологов, рентгенологов и радиологов, врачей клинической диагностики, медицинских сестер и лаборантов указало более 20% руководителей государственных лечебных учреждений. В то же время доля руководителей частных клиник, сообщивших о недостатке врачей какой-либо специальности, не превышала 5%. Однако несбалансированность кадрового состава в частной медицине также имела место – низкая обеспеченность медицинскими сестрами наблюдалась в 9% из обследованных клиник, лаборантами – в 14%.

Основной причиной недостаточного притока кадров в сферу здравоохранения, очевидно, являются низкие заработки медицинских работников. По данным Росстата, среднемесячная начисленная заработная плата (без выплат социального характера) по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» в I полугодии 2011 г. составила 16,5 тыс. рублей, или 74% от общероссийского уровня заработной платы.

Низкий уровень зарплаты работников более 40% респондентов признали одним из важнейших факторов, ограничивающих деятельность медицинских организаций, причем для государственных и муниципальных медицинских учреждений он возглавил рейтинг ограничений (59%). Сложившаяся ситуация вынуждает многих врачей и средний медицинский персонал либо менять работу, либо увеличивать нагрузку, работая по совместительству, что неминуемо сказывается на качестве обследования и лечения пациентов.

До конца текущего года, исходя из результатов опроса, ожидаются некоторые позитивные изменения кадровой ситуации в здравоохранении. Однако они могут произойти в основном за счет расширения штатов частных медицинских учреждений: в 17% из них прогнозируется увеличение численности работников и только в 1% – ее снижение (в государственных учреждениях – в 12 и 7% соответственно).

## Источники финансирования деятельности медицинских учреждений

В настоящее время в стране сложилась государственно-частная модель формирования денежных средств для системы здравоохранения. Ее компонентами являются прямое бюджетное финансирование, средства фондов обязательного и добровольного медицинского страхования, а также доходы от оказания платных медицинских услуг.

Рис. 6. Оценки значимости источников финансирования деятельности медицинских учреждений

Доля оценок «основной» и «существенный» от общего числа обследованных учреждений, %



Для функционирования государственных и муниципальных медицинских учреждений бюджетное финансирование пока остается основным или существенным источником средств – на это указали почти 70% руководителей обследованных организаций. Вторым важнейшим источником для них являются государственные средства, объединенные в системе обязательного медицинского страхования (такого мнения придерживались 57% респондентов).

Добровольное медицинское страхование пока редко становится сколько-нибудь существенным источником дохода лечебных учреждений. Российская система ДМС существует в основном за счет корпоративных контрактов, и работодатели в режиме посткризисной экономики часто сокращают социальный пакет, исключая из него, в том числе, и расходы на ДМС. Потребительский бюджет большей части населения не предполагает расходов на личный полис ДМС, к тому же многие к этим тратам психологически не готовы, предпочитая платить за конкретные медицинские услуги в случае необходимости. Не приходится удивляться, что половина обследованных государственных и муниципальных медицинских учреждений не принимала участия в программах добровольного медицинского страхования.

Платные услуги практиковались почти во всех обследованных государственных и муниципальных клиниках, и для половины организаций доходы от платных услуг были основным или существенным источников финансовых средств.

Частная медицинская деятельность обеспечивалась главным образом доходами от оказания платных услуг (такого мнения придерживались 87% участников опроса). Около трети обследованных частных клиник принимали участие в программах добровольного медицинского страхования, однако только в 13% из них этот источник финансирования был основным или существенным. В систему обязательного медицинского страхования частный медицинский бизнес только начинает привлекаться. Результаты опроса показали, что в I полу-

годии 2011 г. правом участия в программе ОМС воспользовались 6% обследованных частных медицинских учреждений.

## Факторы, отрицательно влияющие на деятельность организаций

Ключевые проблемы российской системы здравоохранения нашли свое отражение в оценках респондентами факторов, лимитирующих деятельность медицинских учреждений. Среди них доминировали недостаточная материально-техническая база и финансовые ограничения.

Рис. 7. Оценки основных факторов, отрицательно влияющих на деятельность медицинских организаций в I полугодии 2011 г.

Доля организаций от их общего числа, %



На верхней позиции рейтинга ограничений в I полугодии 2011 г., как и в соответствующем периоде предыдущего года, находился фактор **«высокая стоимость медицинского оборудования»**, на который указали 56% участников опроса.

Почти половина (45%) респондентов в качестве основной проблемы отметили **высокую стоимость медикаментов и расходных материалов**, 42% – **недостаток или изношенность оборудования** и 31% – **недостаток помещений**.

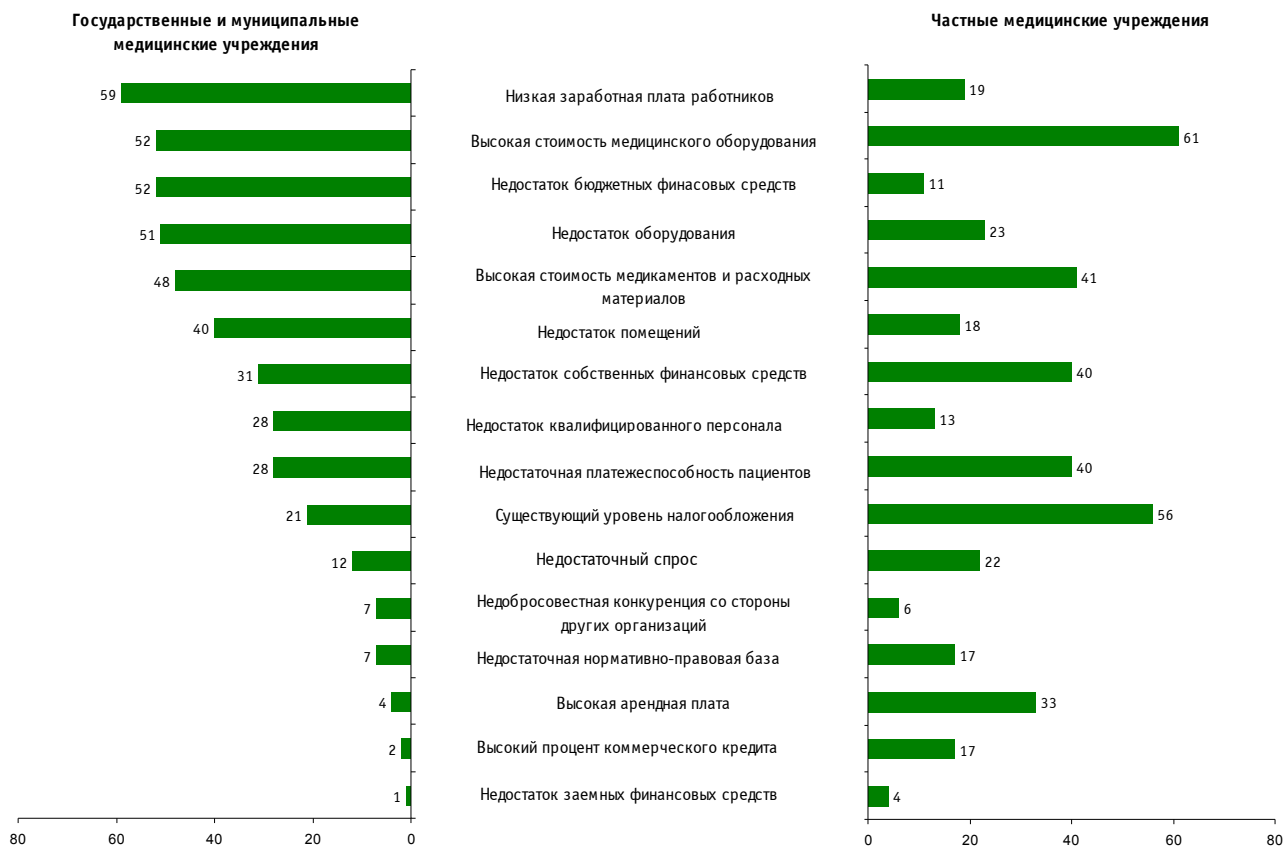
Негативное влияние различных финансовых проблем (**недостатка финансовых средств, высокого уровня налогообложения, недостаточной платежеспособности потенциальных клиентов**) ощущали более трети всех медицинских учреждений, участвовавших в обследовании. Следует отметить заметно возросшую интенсивность воздействия налогового пресса: если год назад он затруднял деятельность 22% обследованных медицинских учреждений и находился во второй половине списка негативных факторов, то в I полугодии 2011 г. на него указали уже 36% респондентов.

Респондентами отмечены и кадровые проблемы, при этом **низкий уровень заработной платы** занимал третье место в списке негативных факторов (42% мнений).

К **спросовым ограничениям** медицинские учреждения были не так чувствительны, как организации других видов деятельности сферы услуг, их негативное воздействие констатировали только 16% респондентов (по сфере услуг в целом – 29%).

Как и следовало ожидать, рейтинги ограничений деятельности лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности принципиально отличались.

Рис. 8. Оценки факторов, отрицательно влияющих на деятельность медицинских организаций различных форм собственности в I полугодии 2011 г.  
Доля организаций от их общего числа, %



Для частного медицинского бизнеса приоритетными были финансовые проблемы, большинство из которых невозможно разрешить силами самих организаций: высокая стоимость медицинского оборудования, а также медикаментов и расходных материалов (такого мнения придерживались 61 и 41% респондентов соответственно), налоговый пресс (56%), недостаток собственных финансовых средств и недостаточная платежеспособность потенциальных клиентов (по 40%), высокая арендная плата (33%). С остальными затруднениями – обеспечением помещениями и оборудованием, привлечением квалифицированных специалистов с достойным уровнем заработной платы – руководители принимавших участие в обследовании частных клиник достаточно успешно справлялись.

В оценках руководителей государственных и муниципальных медицинских учреждений преобладали проблемы недостаточного финансирования и низкой технической оснащенности.

Влияние таких факторов, как «недобросовестная конкуренция со стороны других организаций» и «недостаток заемных финансовых средств» было весьма незначительным для организаций всех форм собственности.

Для успешного противостояния современным вызовам, таким как постепенное старение населения и рост его потребности в квалифицированной медицинской помощи, появление сложных и дорогостоящих методов лечения, российской системе здравоохранения необходима более активная модернизация, привлечение и эффективное использование дополнительных финансовых средств.

Реализация региональных программ модернизации позволит укрепить материально-техническую базу государственных и муниципальных учреждений здравоохранения – завершить начатое строительство объектов здравоохранения, провести капитальный и текущий ремонт зданий, приобрести современное медицинское оборудование. Новый закон об основах охраны здоровья вместе с уже вступившим в силу законом об обязательном медицинском страховании должны создать реальные механизмы реализации прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе обеспечить государственные гарантии бесплатной медицинской помощи.

Однако прежде всего необходимо решить проблему недофинансирования медицинских учреждений. По уровню финансового обеспечения здравоохранения Россия по-прежнему отстает от всех развитых стран. Так, в рейтинге ВОЗ за 2008 г. страна занимала 58 место по уровню расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя и 136 место – по доле расходов на здравоохранение в ВВП.

Важно также эффективно тратить уже имеющиеся средства. В частности, приоритетной задачей кроме укрепления материально-технической базы должно стать повышение квалификации медицинских работников и уровня оплаты их труда – заработная плата врачей, с учетом уровня образования, сложности и социальной значимости их труда, не может быть ниже, чем в среднем по стране. В то же время необходимо привязать уровень доходов к показателям эффективности работы, качества оказываемых услуг и соблюдения стандартов медицинской помощи. Дифференцированная система оплаты труда и обеспечение условий для реальной конкуренции между поставщиками медицинских услуг могут стать залогом эффективного развития здравоохранения.