

Экономические аспекты организации лабораторной службы

В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 г.



М.А.Годков

доктор медицинских наук, профессор,
руководитель Отдела лабораторной диагностики
НИИ скорой помощи им.Н.В.Склифосовского

Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.

Цели:

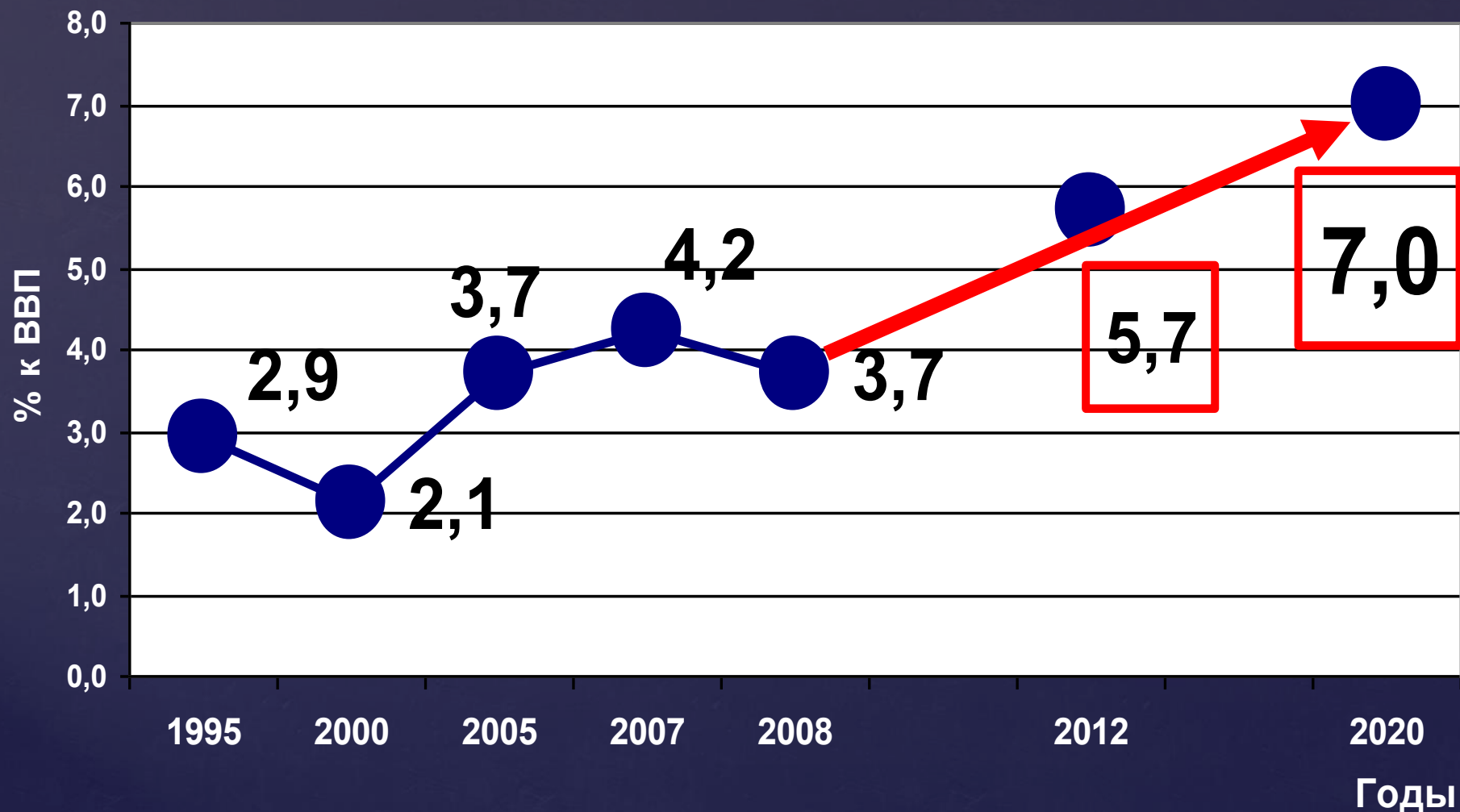
- прекращение к 2011 году убыли населения РФ и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет;
- снижение общего коэффициента смертности до 10 (в 1,5 раза к 2007 году).

Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.

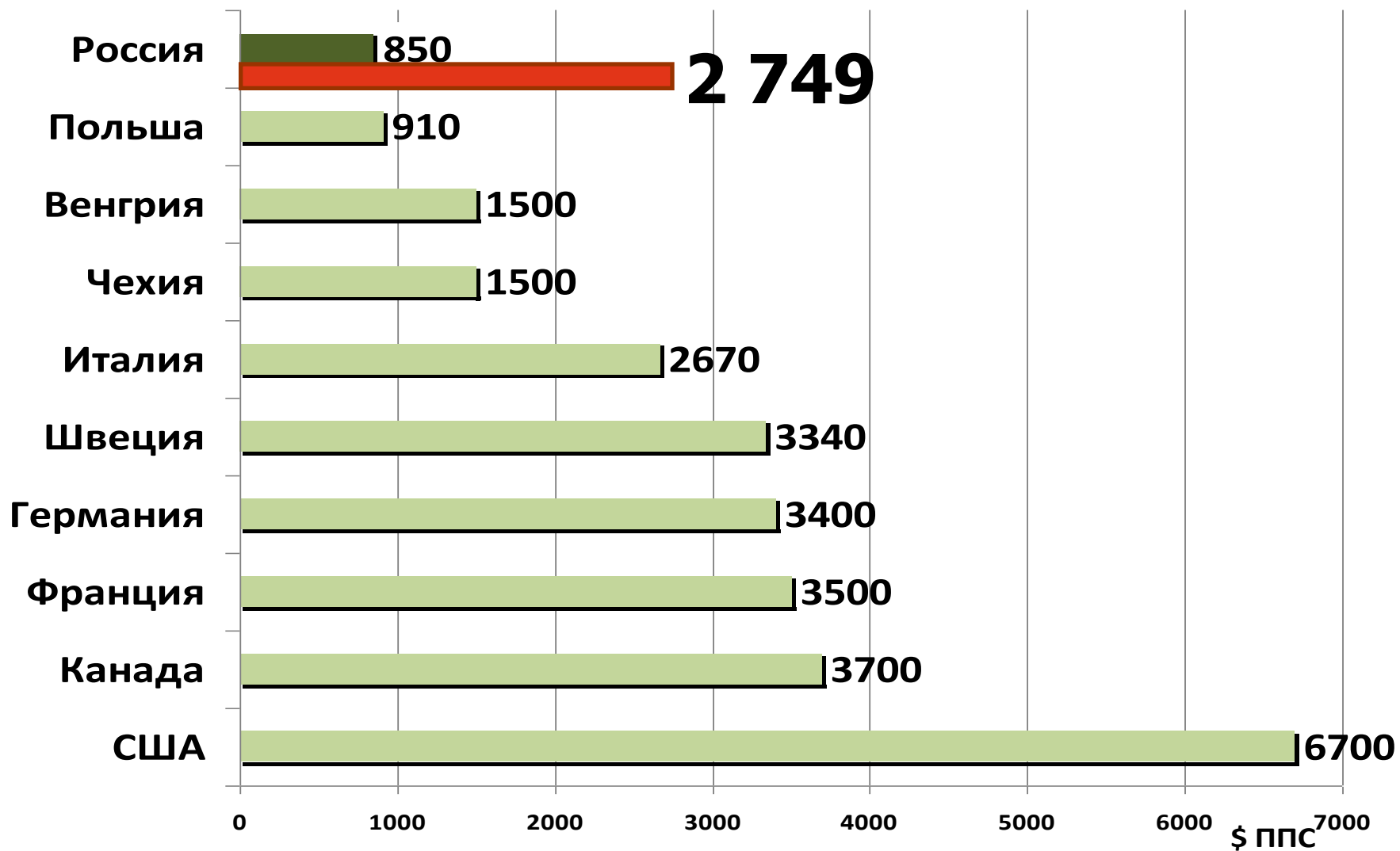
Задачи:

- переход на современную систему организации медицинской помощи;
- создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий;
- повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду.

Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.



Подушевые расходы на здравоохранение в \$ППС (2007 г.)



Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
--	-----------------------------------	--------------------	------------------------	--	--

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край					
Беларусь					
Венгрия					
Германия					
Голландия					
Польша					
Швеция					
Финляндия					
Франция					
США					
Канада					

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2		
Беларусь	207,6	9,5	45,7		
Венгрия	93,0	10,0	107,5		
Германия	357,0	80,8	224,1		
Голландия	41,5	16,5	397,6		
Польша	312,7	38,5	123,1		
Швеция	450,0	9,8	21,8		
Финляндия	338,4	5,5	16,3		
Франция	674,7	64,7	95,9		
США	9 519,0	321,3	32,0		
Канада	9 985,0	35,7	3,4		

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2		
Беларусь	207,6	9,5	45,7		
Венгрия	93,0	10,0	107,5		
Германия	357,0	80,8	224,1		
Голландия	41,5	16,5	397,6		
Польша	312,7	38,5	123,1		
Швеция	450,0	9,8	21,8		
Финляндия	338,4	5,5	16,3		
Франция	674,7	64,7	95,9		
США	9 519,0	321,3	32,0		
Канада	9 985,0	35,7	3,4		

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2	112,1	
Беларусь	207,6	9,5	45,7	110,7	
Венгрия	93,0	10,0	107,5	71,4	
Германия	357,0	80,8	224,1	82,4	
Голландия	41,5	16,5	397,6	46,8	
Польша	312,7	38,5	123,1	66,5	
Швеция	450,0	9,8	21,8	27,6	
Финляндия	338,4	5,5	16,3	62,2	
Франция	674,7	64,7	95,9	68,6	
США	9 519,0	321,3	32,0	31,0	
Канада	9 985,0	35,7	3,4	36,0	

С 1995 по 2010 гг. (15 лет) в Алтайском крае коечный фонд снизился на 3,9 %

**ЕС 2013 г. =
57**

анение в России.
ат.сб./Росстат.-
Москва

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2	112,1	
Беларусь	207,6	9,5	45,7	110,7	
Венгрия	93,0	10,0	107,5	71,4	
Германия	357,0	80,8	224,1	82,4	
Голландия	41,5	16,5	397,6	46,8	
Польша	312,7	38,5	123,1	66,5	
Швеция	450,0	9,8	21,8	27,6	
Финляндия	338,4	5,5	16,3	62,2	
Франция	674,7	64,7	95,9	68,6	
США	9 519,0	321,3	32,0	31,0	
Канада	9 985,0	35,7	3,4	36,0	

С 1995 по 2010 гг. (15 лет) в Алтайском крае коечный фонд снизился на 3,9 %

**ЕС 2013 г. =
57**

анение в России.
ат.сб./Росстат.-
Москва

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2	112,1	48,7
Беларусь	207,6	9,5	45,7	110,7	51,1
Венгрия	93,0	10,0	107,5	71,4	30,2
Германия	357,0	80,8	224,1	82,4	36,4
Голландия	41,5	16,5	397,6	46,8	28,7
Польша	312,7	38,5	123,1	66,5	21,7
Швеция	450,0	9,8	21,8	27,6	37,3
Финляндия	338,4	5,5	16,3	62,2	27,2
Франция	674,7	64,7	95,9	68,6	33,8
США	9 519,0	321,3	32,0	31,0	27,0
Канада	9 985,0	35,7	3,4	36,0	21,4

**С 1995 по 2010 гг. (15 лет) в Алтайском
крае число врачей увеличилось на 12,4 %**

Здравоохранение в России.
2011. Стат.сб./Росстат.-
Москва

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2	112,1	48,7
Беларусь	207,6	9,5	45,7	110,7	51,1
Венгрия	93,0	10,0	107,5	71,4	30,2
Германия	357,0	80,8	224,1	82,4	36,4
Голландия	41,5	16,5	397,6	46,8	28,7
Польша	312,7	38,5	123,1	66,5	21,7
Швеция	450,0	9,8	21,8	27,6	37,3
Финляндия	338,4	5,5	16,3	62,2	27,2
Франция	674,7	64,7	95,9	68,6	33,8
США	9 519,0	321,3	32,0	31,0	27,0
Канада	9 985,0	35,7	3,4	36,0	21,4

С 1995 по 2010 гг. (15 лет) в Алтайском крае число врачей увеличилось на 12,4 %

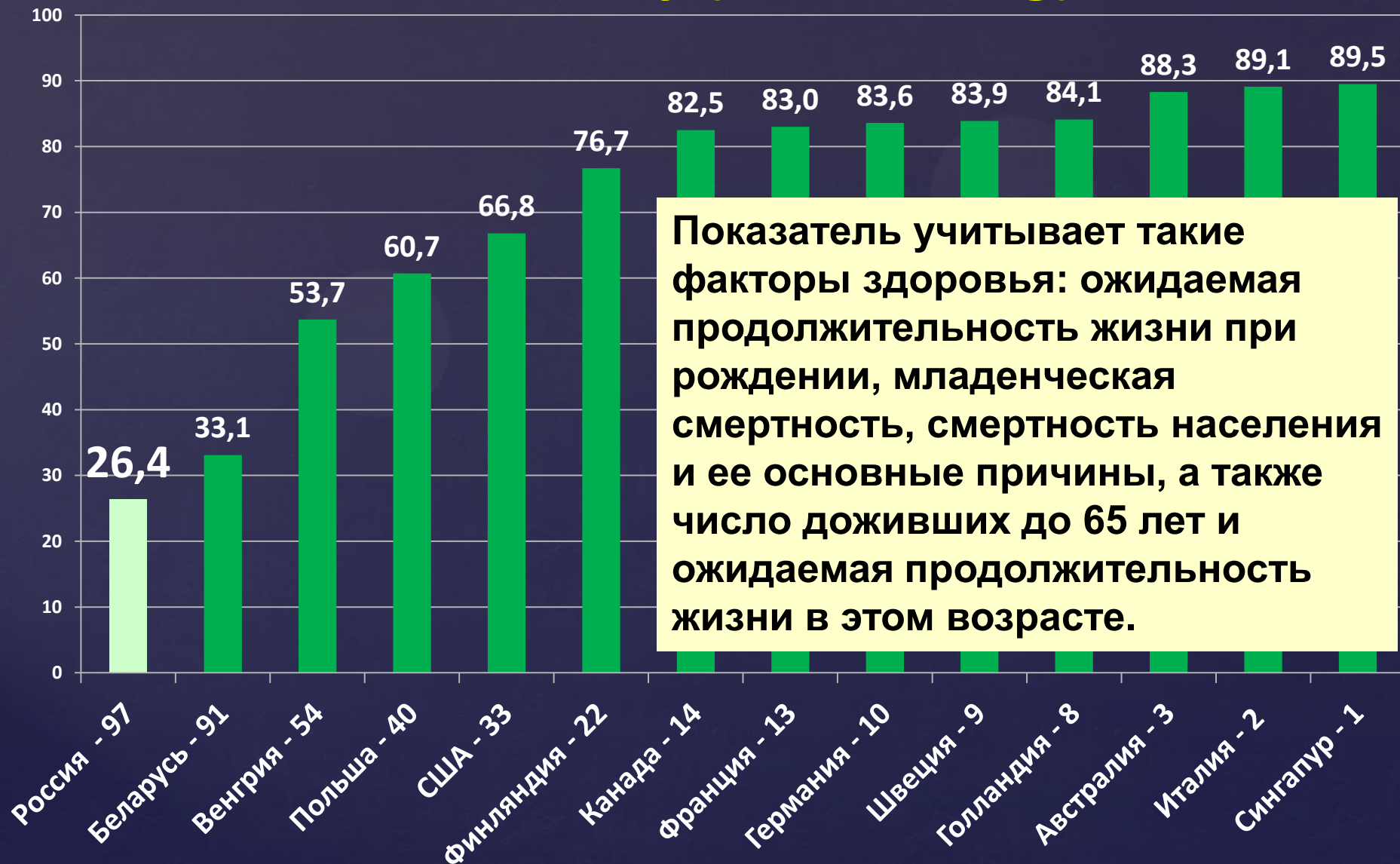
Здравоохранение в России.
2011. Стат.сб./Росстат.-
Москва

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Алтайского края (2010 г.)

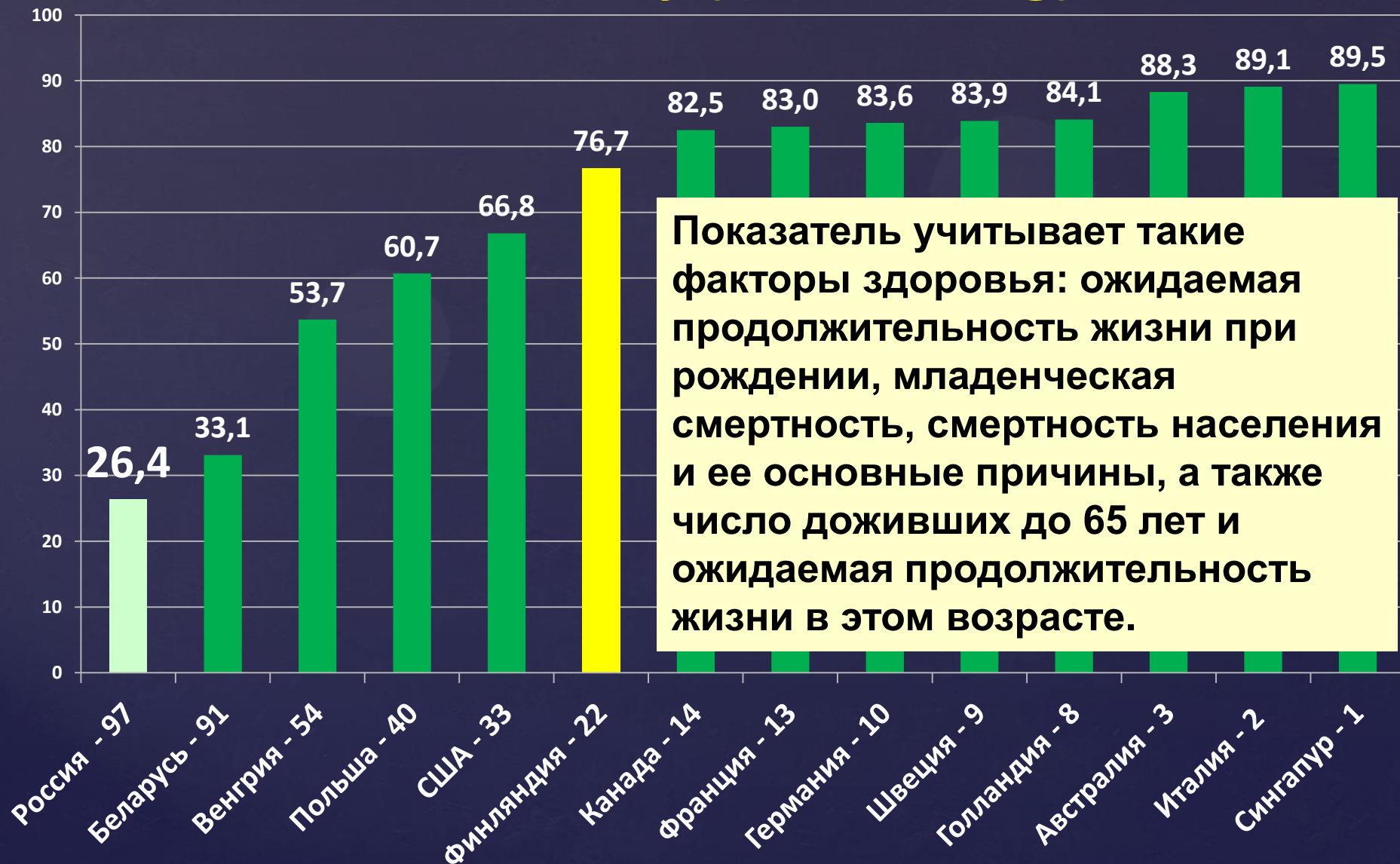
	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число бол. коек (на 10 000 жителей)	Число врачей (на 10 000 жителей)
Алтайский край	168,0	2,4	14,2	112,1	48,7
Беларусь	207,6	9,5	45,7	110,7	51,1
Венгрия	93,0	10,0	107,5	71,4	30,2
Германия	357,0	80,8	224,1	82,4	36,4
Голландия	41,5	16,5	397,6	46,8	28,7
Польша	312,7	38,5	123,1	66,5	21,7
Швеция	450,0	9,8	21,8	27,6	37,3
Финляндия	338,4	5,5	16,3	62,2	27,2
Франция	674,7	64,7	95,9	68,6	33,8
США	9 519,0	321,3	32,0	31,0	27,0
Канада	9 985,0	35,7	3,4	36,0	21,4

При организации системы здравоохранения нужно ли учитывать уровень здоровья населения?

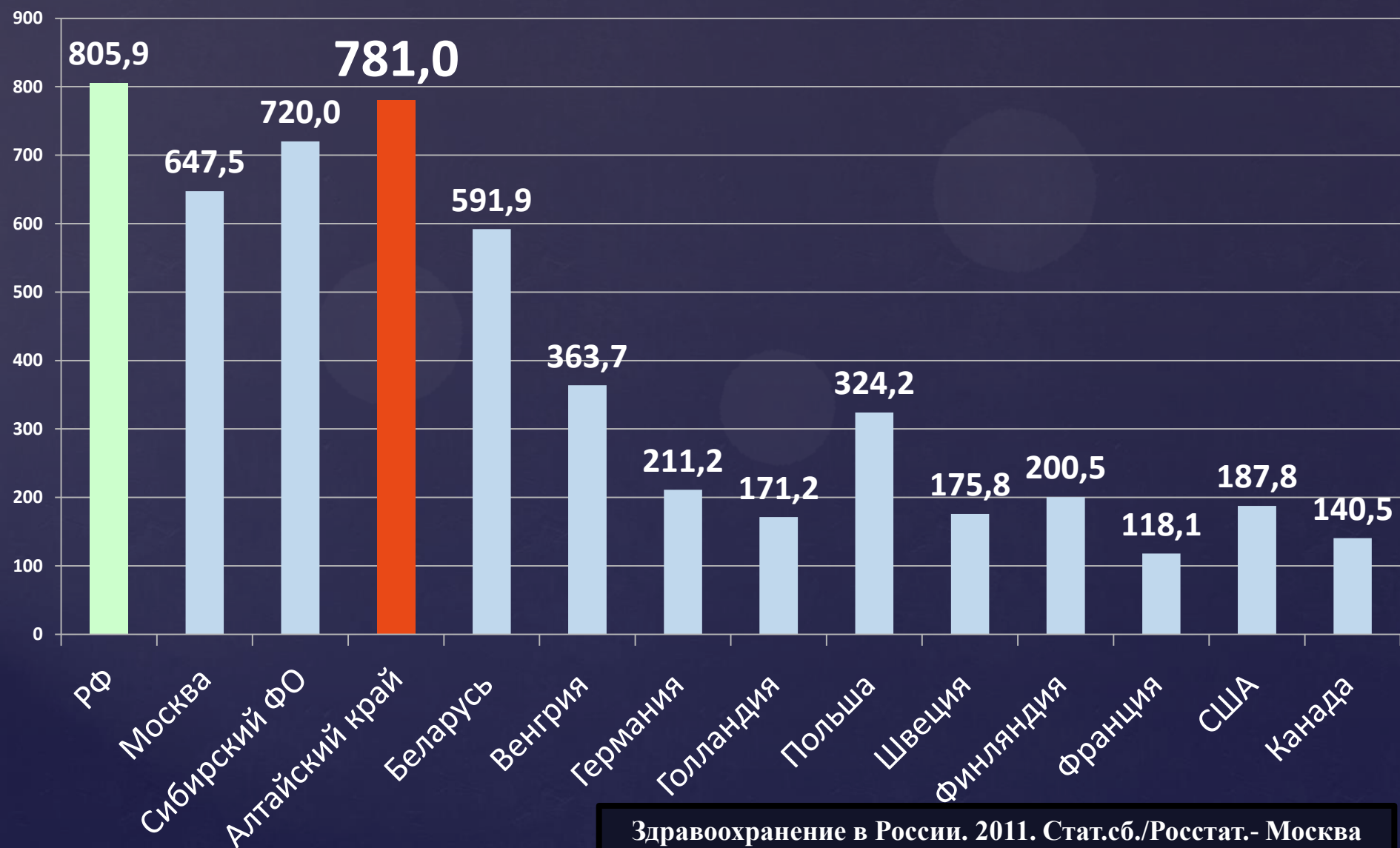
Рейтинг стран мира по уровню здоровья в 2012 году (Bloomberg)



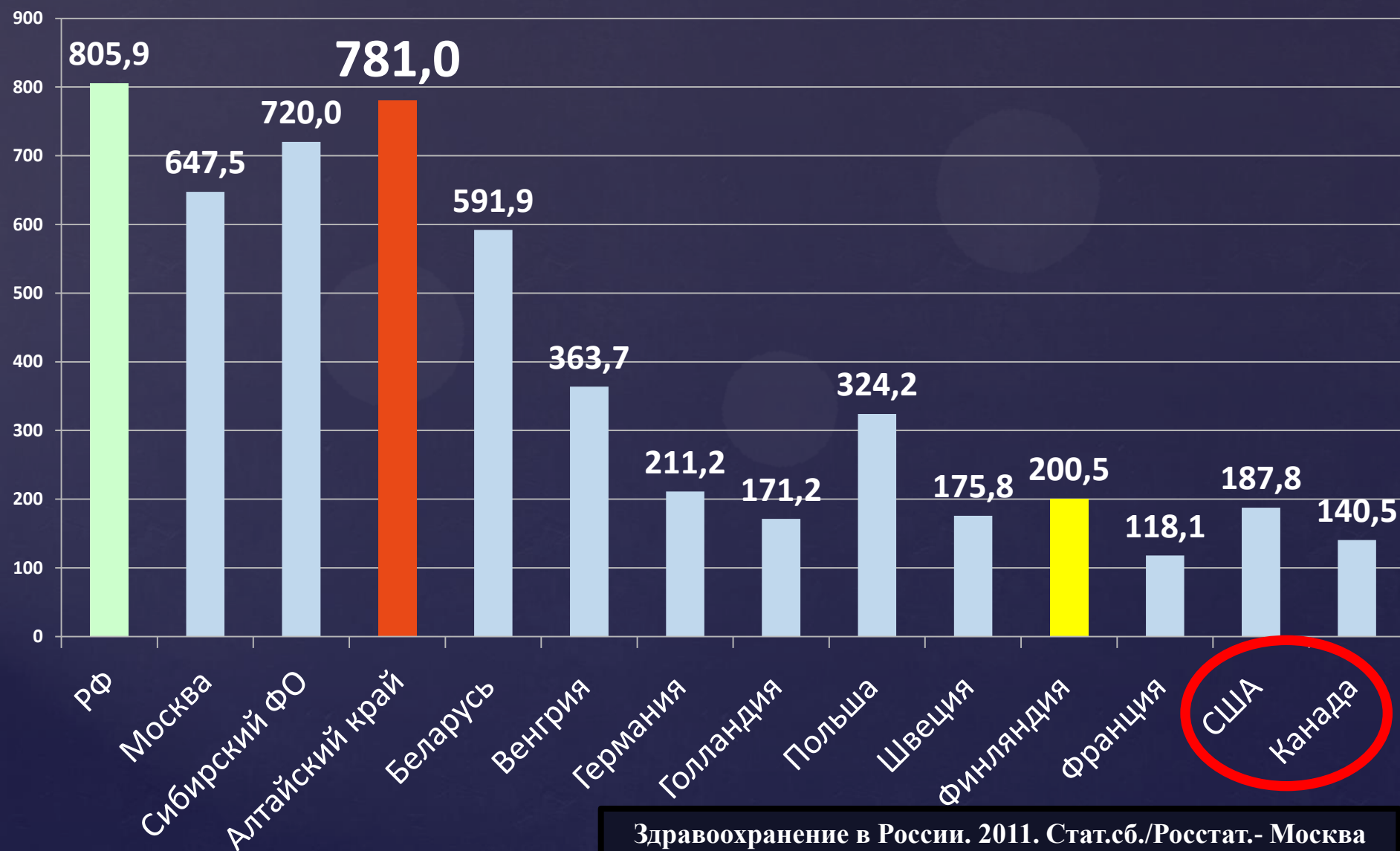
Рейтинг стран мира по уровню здоровья в 2012 году (Bloomberg)



Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 000 жителей (РФ - 2010 г., ЕС – 2002 г.)



Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 000 жителей (РФ - 2010 г., ЕС – 2002 г.)



Здравоохранение –

совокупность мер социально-экономического и медицинского характера, проводимых с целью организации медицинской помощи, сохранения и повышения уровня здоровья населения¹.

Энциклопедический словарь медицинских терминов. Издание второе в 1-м томе/Гл.редактор В.И.Покровский. – М.: «Медицина», 2001. – 960 с.

Здравоохранение – совокупность мер **социально-экономического** и медицинского характера, проводимых с целью организации медицинской помощи, сохранения и повышения уровня здоровья населения¹.

Энциклопедический словарь медицинских терминов. Издание второе в 1-м томе/Гл.редактор В.И.Покровский. – М.: «Медицина», 2001. – 960 с.

Социальная сфера включает все государственные и негосударственные институты, которые предоставляют гражданам бесплатные или льготные услуги по материальному обеспечению здравоохранения, образования и иными видами помощи

(Экономика. – Учебник

А.И.Архипова, А.К.Большакова, 2009)

Социальная сфера включает все государственные и негосударственные институты, которые предоставляют гражданам **бесплатные или льготные услуги** по материальному обеспечению здравоохранения, образования и иными видами помощи

(Экономика. – Учебник

А.И.Архипова, А.К.Большакова, 2009)

Цель системы здравоохранения – сохранение и укрепление человеческого потенциала

Государственные и муниципальные ЛПУ

Задача

**социальная удовлетворенность
населения медицинскими услугами**

Финансы

**лимитированное финансирование (без
прибыли), стоимость медицинских
услуг и оплата труда ограничены**

Объемы

**жестко регламентированы объемы,
номенклатура, комфортность и
качество медицинских услуг**

Цель системы здравоохранения – сохранение и укрепление человеческого потенциала

Социальные ЛПУ

Задача

**социальная удовлетворенность
населения медицинскими услугами**

Финансы

**лимитированное финансирование (без
прибыли), стоимость медицинских
услуг и оплата труда ограничены**

Объемы

**жестко регламентированы объемы,
номенклатура, комфортность и
качество медицинских услуг**

Цель системы здравоохранения – сохранение и укрепление человеческого потенциала

Коммерческие ЛПУ

Задача

коммерческая успешность (получение прибыли)

Финансы

**финансирование не ограничено,
стоимость услуг и оплата труда границ
не имеют**

Объемы

**объемы, номенклатура, комфортность и
качество медицинских услуг определяются
финансовыми возможностями пациента**

**Цель системы здравоохранения –
сохранение и укрепление
человеческого потенциала**

Медицинская деятельность

**Социально-
ориентированная**

**Государственные и
муниципальные ЛПУ**

**Коммерчески-
ориентированная**

Частные ЛПУ

**Смешанного
финансирования**

Любые ЛПУ

**Цель системы здравоохранения –
сохранение и укрепление
человеческого потенциала**

Медицинская деятельность



**Смешанного
финансирования**

ВСЕ ЛПУ

НИИ СП

Здравоохранение и лабораторная диагностика как сферы нематериального производства

	Здравоохранение	Лаборатория
Социальная направленность	Да	Да
Совпадение времени производства и потребления	Да	Не всегда
Возможность транспортировки и хранения услуги	Нет	Да
Необходимость личного контакта врача и больного	Да	Нет

Здравоохранение и лабораторная диагностика как сферы нематериального производства

	Здравоохранение	Лаборатория
Социальная направленность	Да	Да
Совпадение времени производства и потребления	Да	Не всегда
Возможность транспортировки и хранения услуги	Нет	Да
Необходимость личного контакта врача и больного	Да	Нет
Производительность	«Штучно» Врач-пациент	Десятки, сотни, тысячи...
Воспроизводимость и точность	Хорошие	Очень высокие

Здравоохранение и лабораторная диагностика как сферы нематериального производства

	Здравоохранение	Лаборатория
Социальная направленность	Да	Да
Совпадение времени производства и потребления	Да	Не всегда
Возможность транспортировки и хранения услуги	Нет	Да
Необходимость личного контакта врача и больного	Да	Нет
Производительность	«Штучно» Врач-пациент	Десятки, сотни, тысячи...
Воспроизводимость и точность	Хорошие	Очень высокие

Источники финансирования здравоохранения

централизованные

децентрализованные

```
graph TD; A[централизованные] --> D[лпу]; B[децентрализованные] --> D;
```

лпу

Источники финансирования до...



Источники финансирования после...

централизованные

ОМС

децентрализованные

хоз.дог.

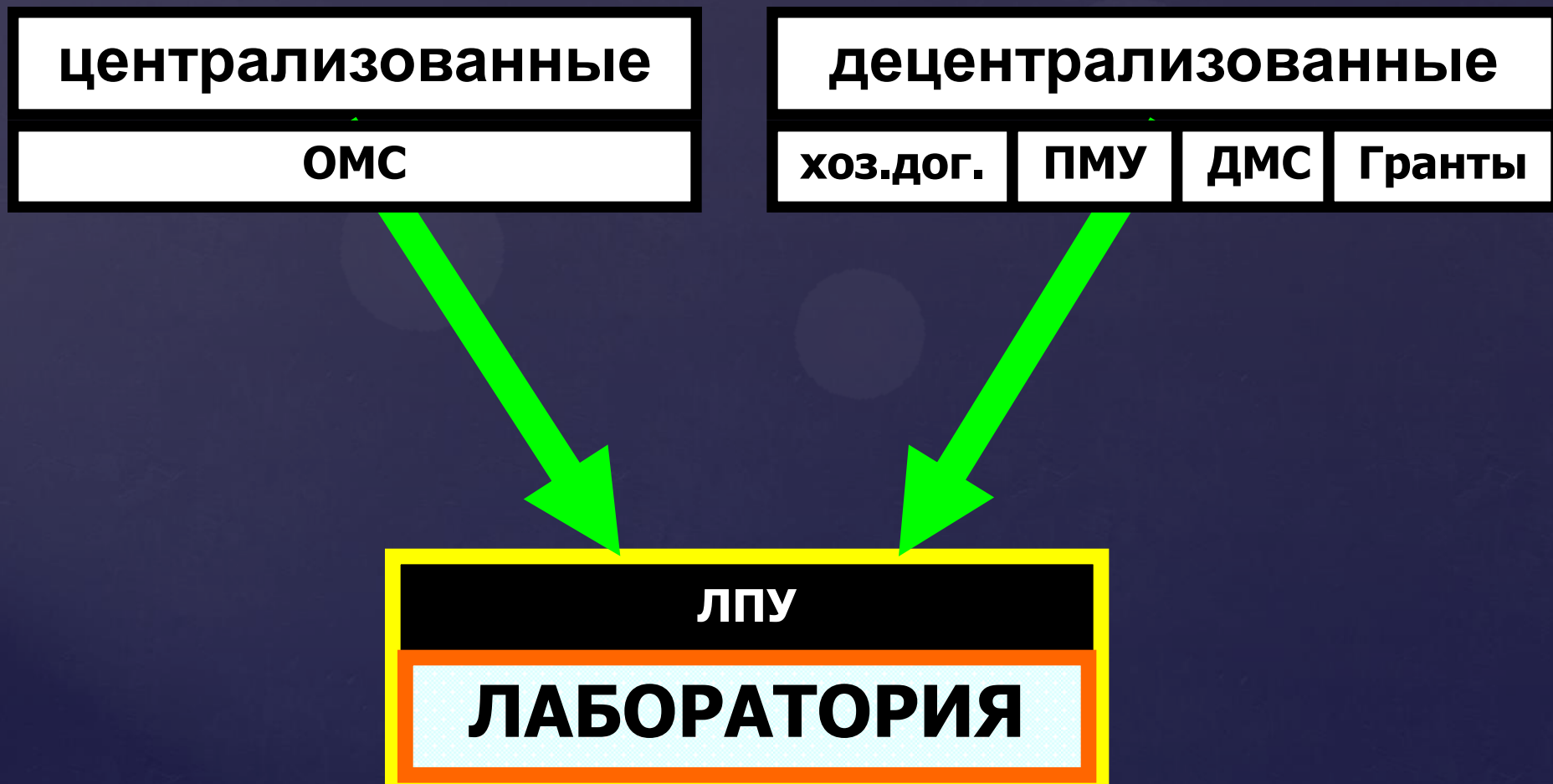
ПМУ

ДМС

Гранты

ЛПУ

Источники финансирования лаборатории



Источники финансирования лаборатории

л п у

ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

корпоративные

ОМС

ДМС

ПМУ

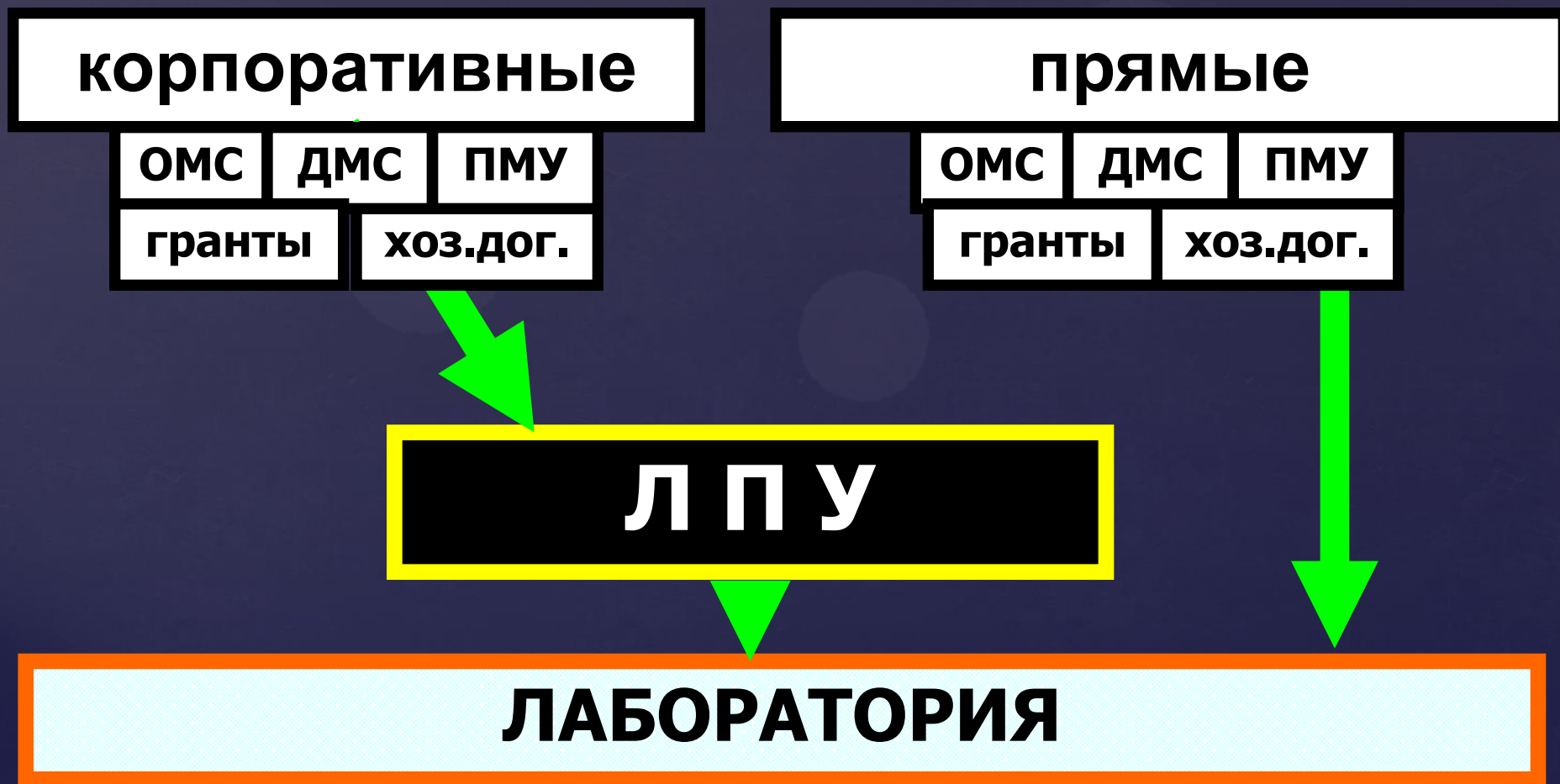
гранты

хоз.дог.

л п у

ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

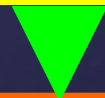


Источники финансирования лаборатории

корпоративные



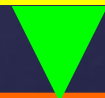
лпу



ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

корпоративные



ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

корпоративные

ВНУТРЕННИЙ
ХОЗ.РАСЧЕТ

1 х/о

3 тр

лор

пит

л п у

ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

п р я м ы е



ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

ВНЕШНИЙ
ХОЗ.РАСЧЕТ

п р я м ы е

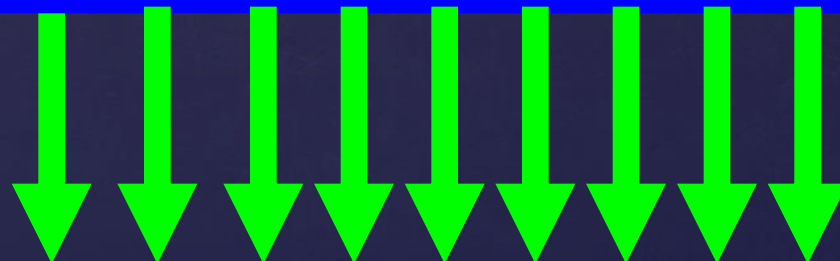
ПМУ

МСЧ 2

Пол-ка
124

Грант 4

Х/д 7



ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории



ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ лабораторной службы НИИ СП

БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

- **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МедСтрах**
- **ДОБРОВОЛЬНОЕ МедСтрах**
- **ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ НАСЕЛЕНИЮ**
- **ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ДОГОВОРА**
- **НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
- **ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ**
- **ИСПЫТАНИЕ РЕАКТИВОВ**
- **ИСПЫТАНИЕ ПРИБОРОВ**
- **ПУБЛИКАЦИИ**
- **ПОЖЕРТВОВАНИЕ**

МЕТОДЫ оптимизации ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

1. Полный внутренний и внешний хоз.расчет (ежемесячный счет-фактура)

Ожидаемые результаты:

- a.** Оптимизация объемов и номенклатуры заказываемых исследований
- b.** Оптимизация финансового обеспечения лаборатории, в том числе – заработная плата
- c.** Улучшение снабжения

МЕТОДЫ оптимизации ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

1. Полный внутренний и внешний
хоз.расчет (ежемесячный счет-фактура)

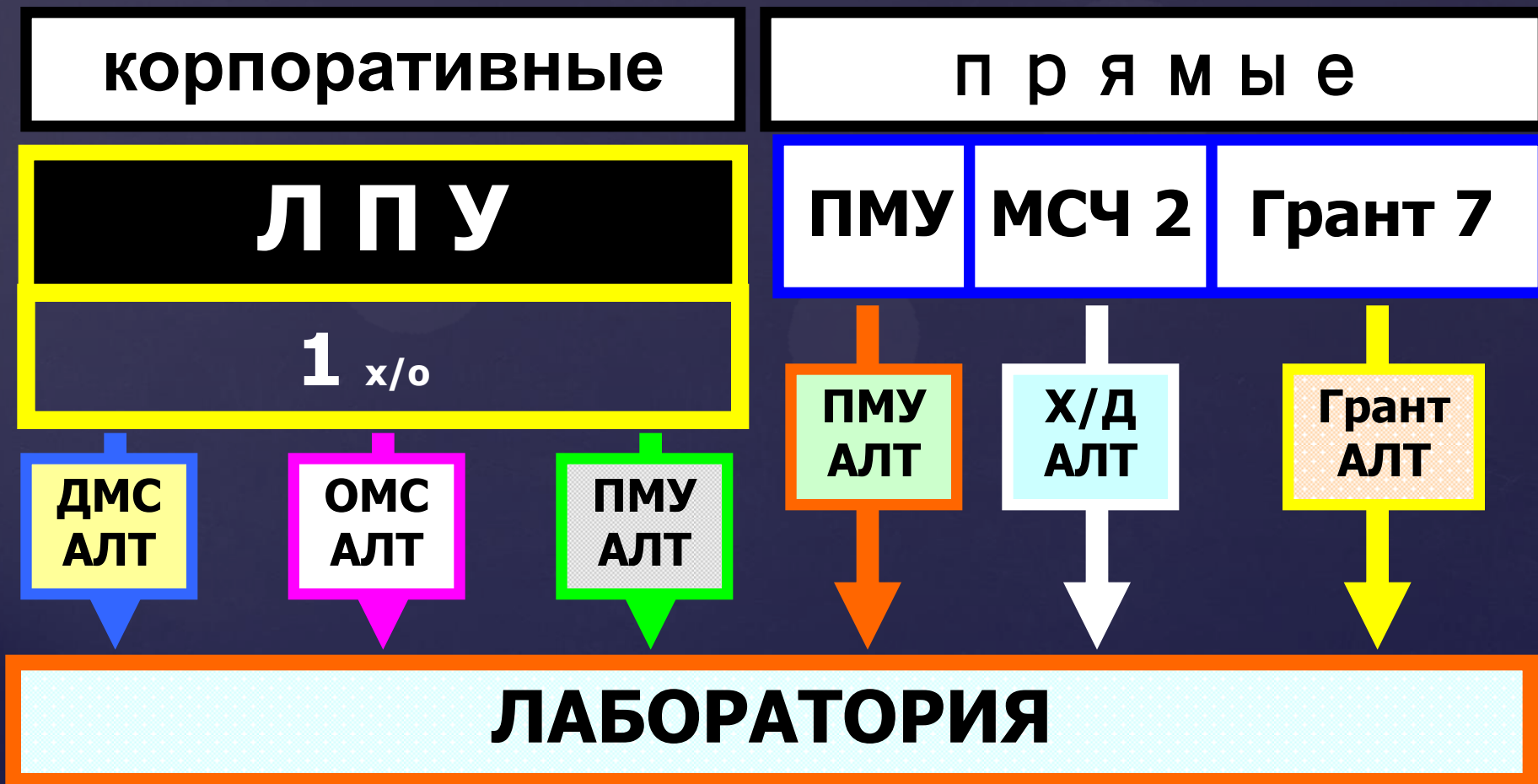
2. Диверсификация цен

Стоимость анализа зависит от:

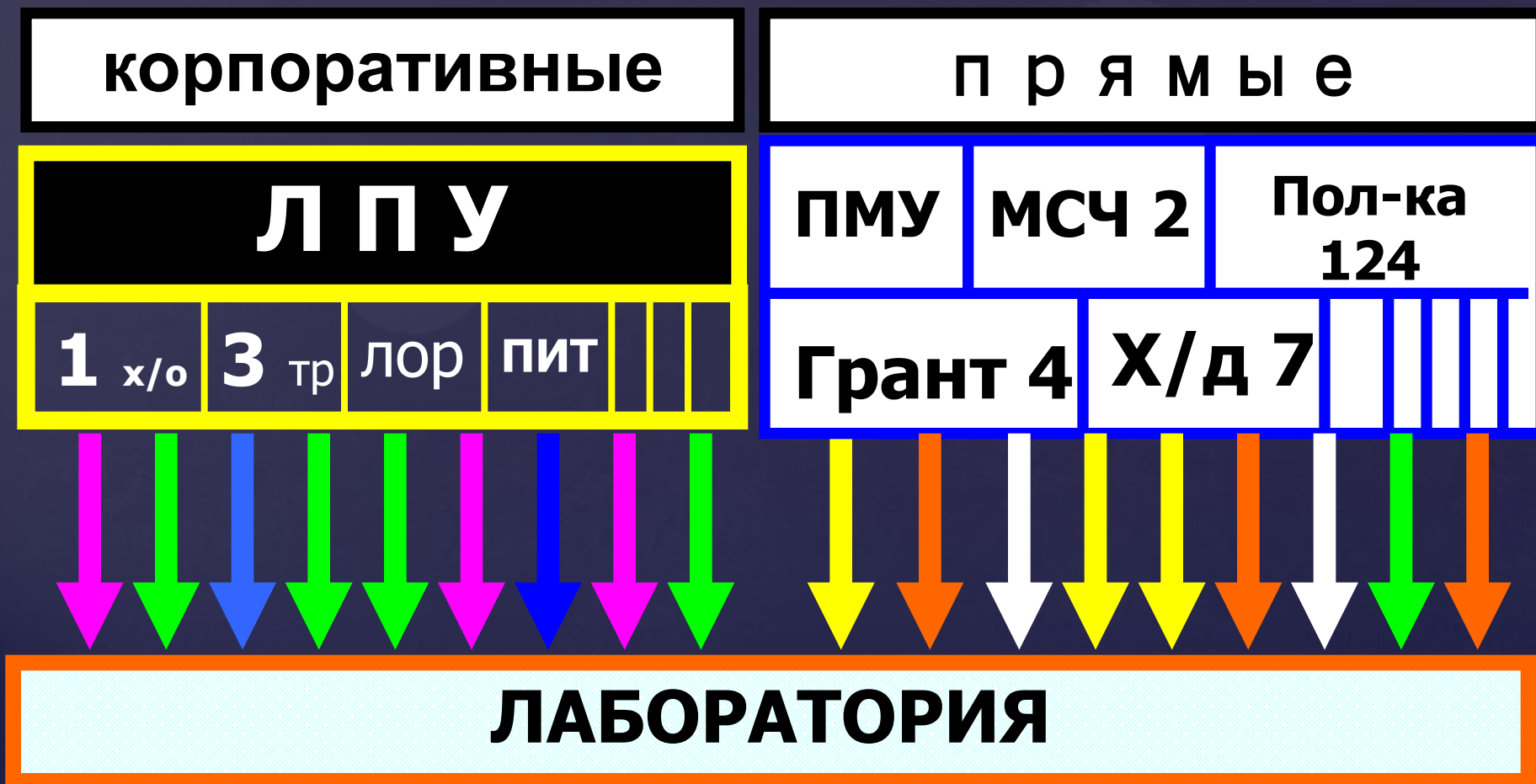
- метода исследования (себестоимость)
- объемов заказа
- конкурентоспособности анализа
- заказчика (внутренний-внешний)

Цена исследования

Цена ~~≠~~ себестоимость



Источники финансирования лаборатории



**ИСТОЧНИКОВ
ФИНАНСИРОВАНИЯ
МНОГО НЕ БЫВАЕТ**

**КАЖДЫЙ ИСТОЧНИК
ФИНАНСИРОВАНИЯ
УЧИТЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЬНО**

**РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ
ИХ РАЗЛИЧНА**

**Цель системы здравоохранения –
сохранение и укрепление
человеческого потенциала ?**

Медицинская деятельность ЛПУ

**Социально-
ориентированная**

**Государственные и
муниципальные ЛПУ**

**Коммерчески
ориентированная**

Частные ЛПУ

**Системы
финансирования**

Любые ЛПУ

Государственный протекционизм

«Не планируется сокращение
государственных гарантий
бесплатного оказания медицинской
помощи ни сегодня, ни завтра, ни в
перспективе до 2030 года»

Министр здравоохранения РФ

В.И.Скворцова

«Правительственный час»

в Госдуме

25.02.2015

ВЫВОДЫ:

- ✓ Лабораторная диагностика имеет ряд финансовых, организационных и диагностических особенностей, существенно отличающих ее от остальных видов медицинской деятельности
- ✓ Система финансирования лабораторной службы должна быть гибкой и диверсифицированной
- ✓ Успешное развитие социально-ориентированной модели здравоохранения требует государственного протекционизма
- ✓ Уровень здравоохранения Алтайского края по ряду параметров сопоставим с уровнем здравоохранения ведущих стран мира, но...

Стогла́вый собо́р — церковный и земский собор проходил в Москве с 23 февраля по 11 мая 1551 в Успенском соборе Кремля, с участием царя Ивана Грозного, высшего духовенства и представителей Боярской думы.





РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ



30.09.2015 - 02.10.2015

КВЦ "Сокольники"

г. Москва

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**

Годков Михаил Андреевич

Тел. 495 628 91 56

mgodkov@yandex.ru

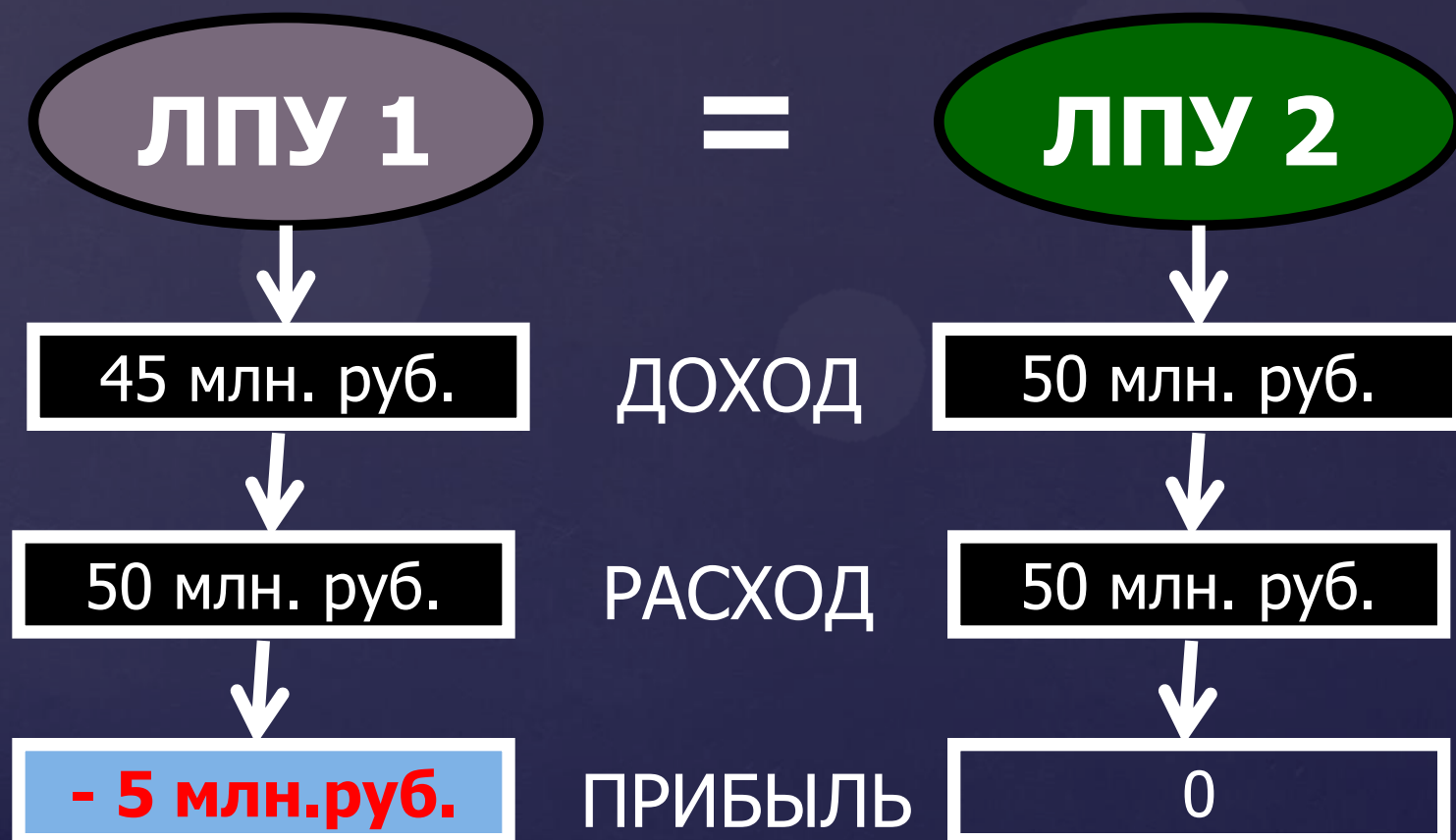
Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000 жителей)	Уровень здоровья Bloomberg 2012
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2	97 (26,4) Россия
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	4,1	20 (77,5)
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	3,1	54 (53,7)
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	3,6	10 (83,6)
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	3,7	8 (84,1)
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	7,2	40 (60,7)
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	3,0	9 (83,9)
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	4,6	22 (76,7)
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	3,2	13 (83,0)
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	3,2	33 (66,8)
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	1,8	14 (82,5)

ДЕФИЦИТ ФИНАНСОВ

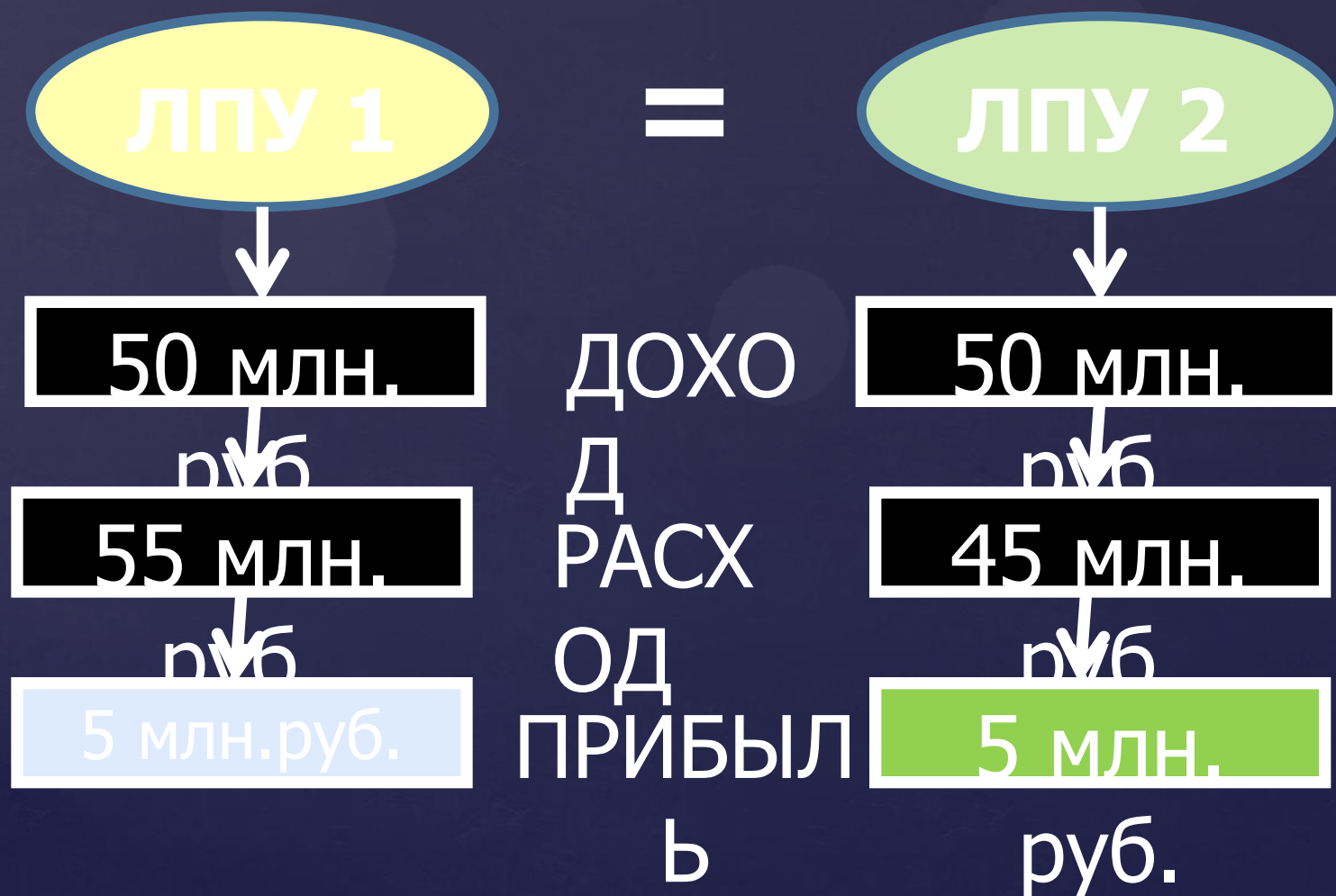
ДЕФИЦИТ ФИНАНСОВ

АБСОЛЮТНЫЙ



ДЕФИЦИТ ФИНАНСОВ

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ



ДЕФИЦИТ ФИНАНСОВ

$$\text{лпу 1} = \text{лпу 2}$$

АБСОЛЮТНЫЙ
?
ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ

МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Сколько россиян погибли от болезней в январе, тыс. человек

■ Январь 2015 ■ Январь 2014

● Изменение, %

174,72 **171,23** **2**
Россия с учетом Крыма и Севастополя*

48,32 **47,03** **2,7**
Центральный федеральный округ

37,97 **36,41** **4,3**
Приволжский федеральный округ

22,78 **23,14** **-1,6**
Сибирский федеральный округ

17,52 **16,73** **4,7**
Южный федеральный округ

17,04 **16,59** **2,7**
Северо-Западный федеральный округ

14,22 **13,88** **2,4**
Уральский федеральный округ

11,22 **10,88** **3,1**
Московский федеральный округ

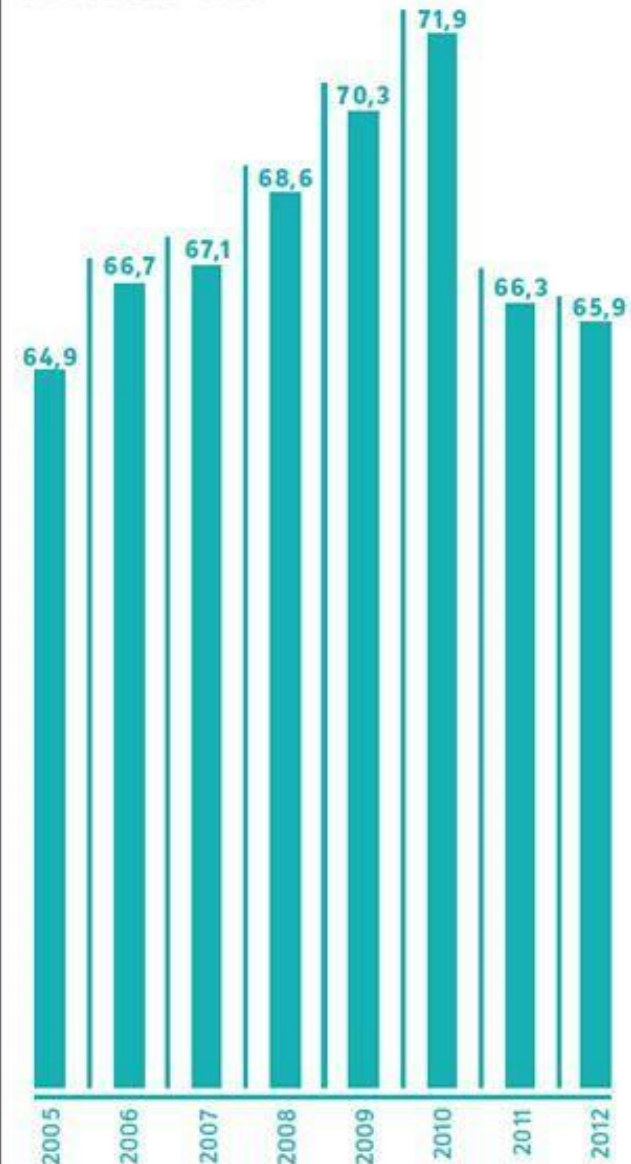
7,12 **7,51** **-5,2**
Дальневосточный федеральный округ

6,93 **7,10** **-2,4**
Северо-Кавказский федеральный округ

3,13 **3,17** **-1,3**
Крымский федеральный округ

*Данные по России за январь 2014 года пересчитаны с учетом сведений по Крыму и Севастополю

Сколько врачей приходится на 10 тыс. москвичей



Уральский ФО = + 2,7

Москва = + 7,2

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000 жителей)	Уровень здоровья Bloomberg 2012
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2	97 (26,4) Россия
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	4,1	20 (77,5)
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	3,1	54 (53,7)
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	3,6	10 (83,6)
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	3,7	8 (84,1)
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	7,2	40 (60,7)
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	3,0	9 (83,9)
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	4,6	22 (76,7)
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	3,2	13 (83,0)
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	3,2	33 (66,8)
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	1,8	14 (82,5)

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000 жителей)	Число бол. коек (на 100 000 жителей)
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2	92,5
Беларусь	207,6	9,5	45,7	48,8	5,2	110,7
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	3,1	71,4
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	3,6	82,4
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	3,7	46,8
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	7,2	66,5
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	3,0	27,6
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	4,6	62,2
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	3,2	68,6
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	3,2	31,0
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	1,8	36,0

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

[illegible]

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2
Бельгия					
Венгрия					
Германия					
Голландия					
Польша					
Швеция					
Финляндия					
Франция					
США					
Канада					

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2
Бельгия	30,5	10,8	354,1		
Венгрия	93,0	10,0	107,5		
Германия	357,0	80,8	224,1		
Голландия	41,5	16,5	397,6		
Польша	312,7	38,5	123,1		
Швеция	450,0	9,8	21,8		
Финляндия	338,4	5,5	16,3		
Франция	674,7	64,7	95,9		
США	9 519,0	321,3	32,0		
Канада	9 985,0	35,7	3,4		

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	4,1
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	3,1
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	3,6
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	3,7
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	7,2
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	3,0
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	4,6
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	3,2
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	3,2
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	1,8

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Республики Алтай

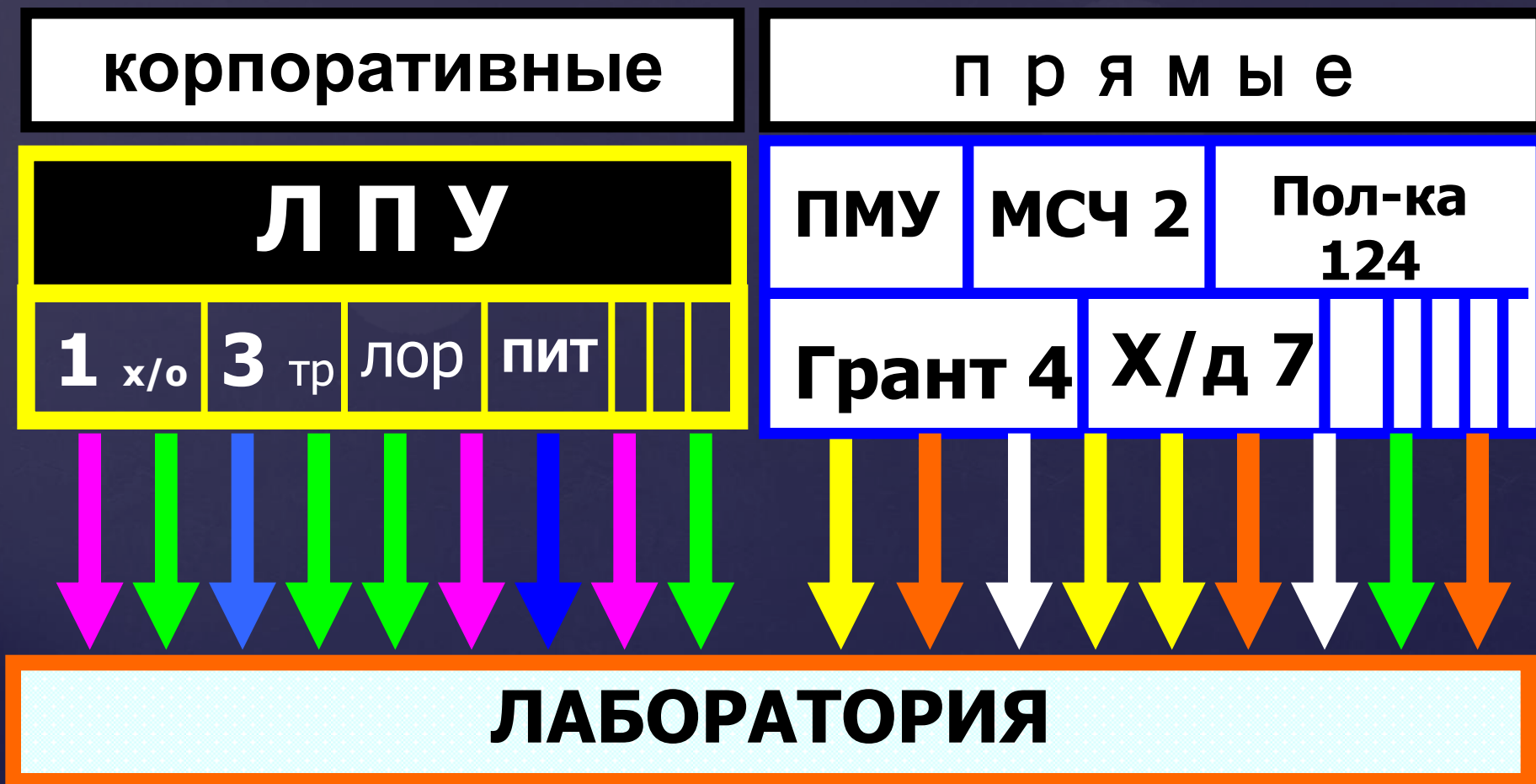
	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Алтайский край	92,9	0,214	2,3	0,9 (2010 год)	4,2
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	4,1
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	3,1
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	3,6
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	3,7
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	7,2
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	3,0
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	4,6
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	3,2
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	3,2
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	1,8

ИСТОЧНИКОВ
ФИНАНСИРОВАНИЯ
МНОГО НЕ БЫВАЕТ

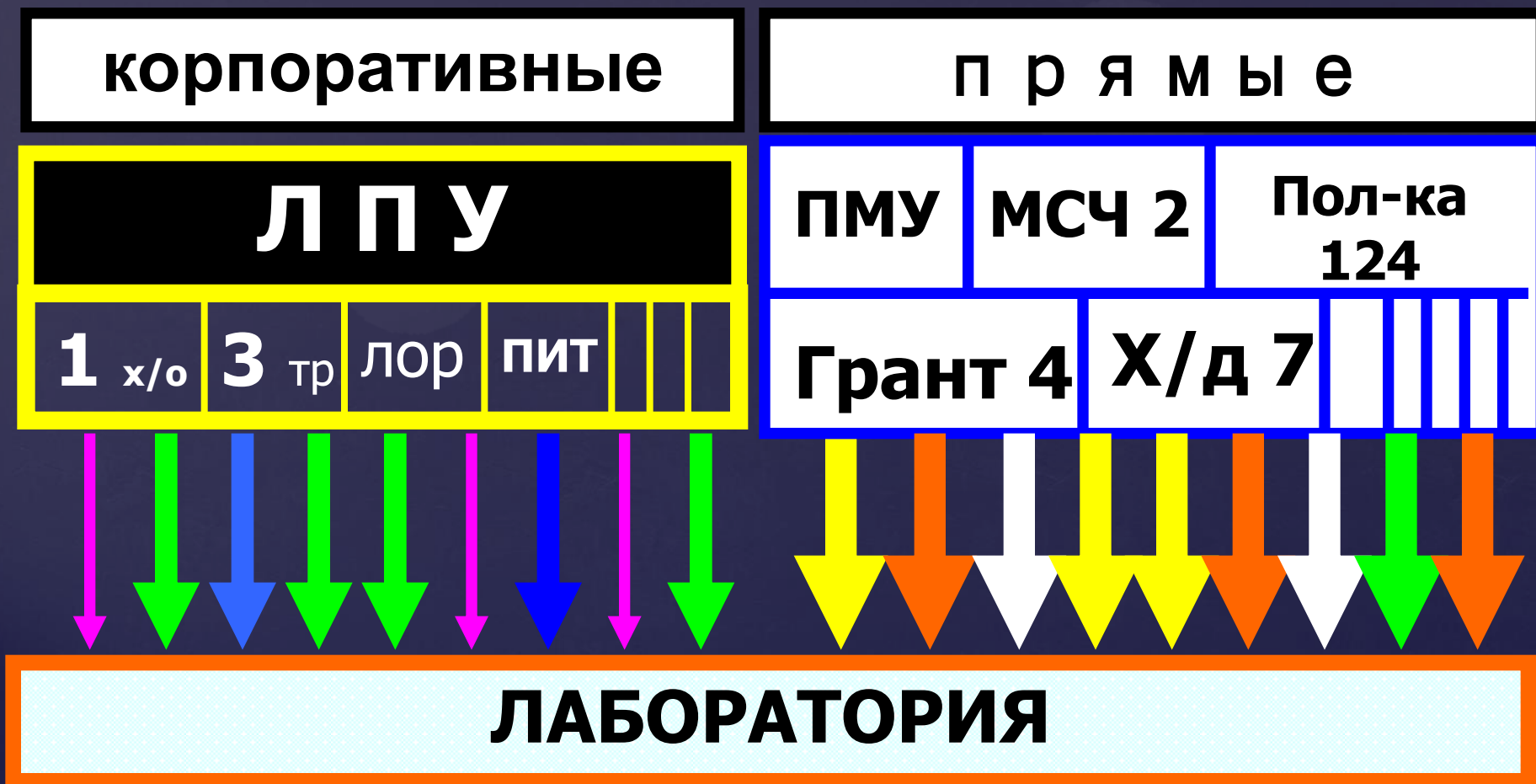
КАЖДЫЙ ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ
УЧИТЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЬНО

РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ
ИХ РАЗЛИЧНА **!**

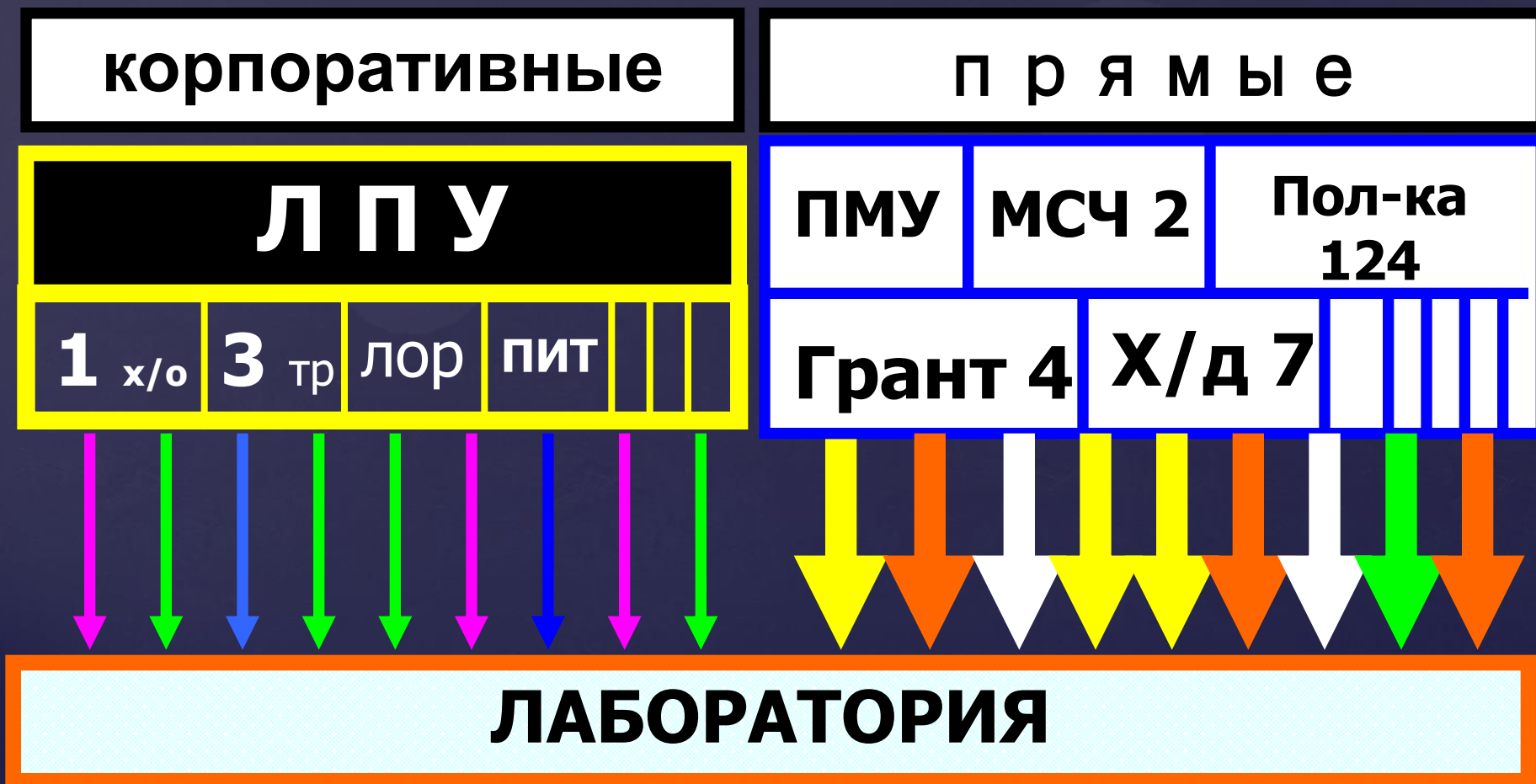
Источники финансирования лаборатории



Источники финансирования лаборатории



Источники финансирования лаборатории



Источники финансирования лаборатории

корпоративные

л п у

1 х/о

3 тр

лор

пит

п р я м ы е

пму

мсч 2

Пол-ка
124

Грант 4

Х/д 7

ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

корпоративные

п р я м ы е

ПМУ

МСЧ 2

Пол-ка
124

Грант 4

Х/д 7

ЛАБОРАТОРИЯ

Источники финансирования лаборатории

корпоративные

п р я м ы е

ПМУ

МСЧ 2

Пол-ка
124

Грант 4

Х/д 7



~~ЛАБОРАТОРИЯ~~