

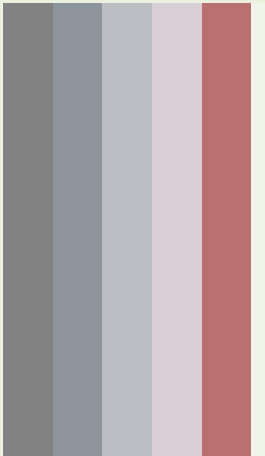


ВШОУЗ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

# Здоровье детей и подростков в России. Вызовы и решения

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.,  
МВА Гарвардского университета **Г.Э. Улумбекова**

к.т.н. **Е.А. Гапонова**

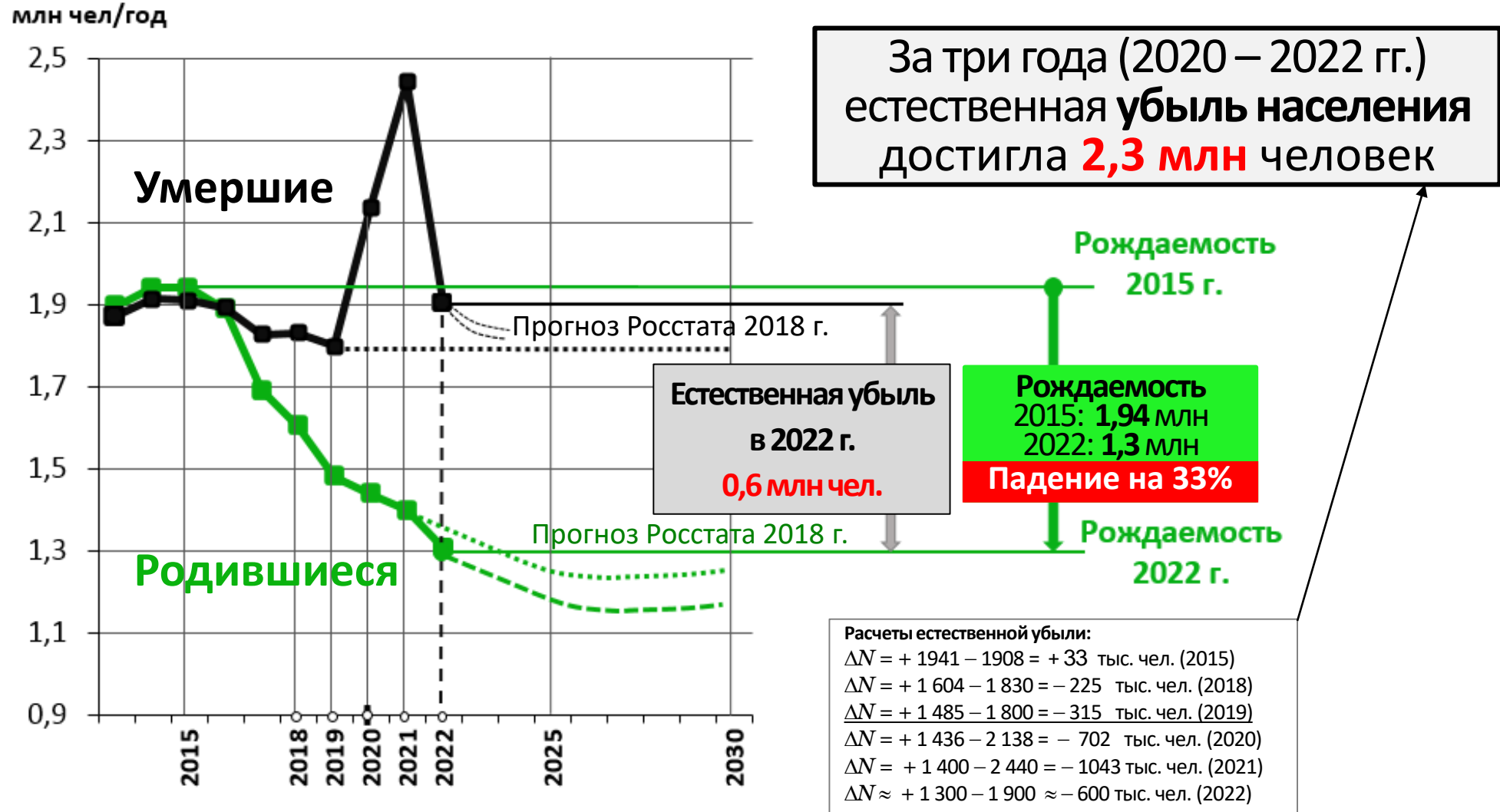


**1.**

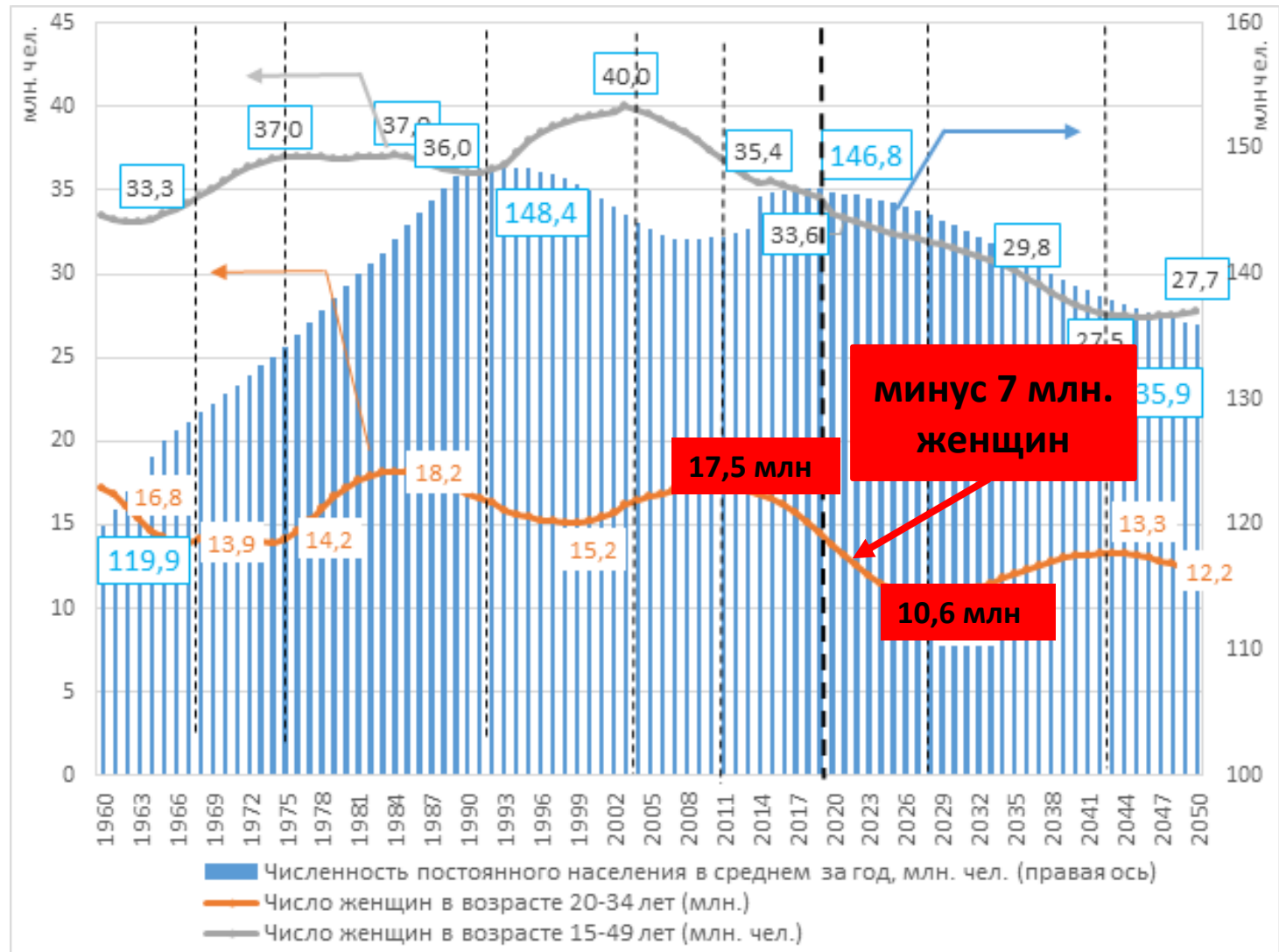
---

## **СМЕРТНОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

С 2020 по 2022 г. в РФ естественная убыль (разница между родившимися и умершими) составила более **2,3 млн. человек**. До 2030 г., по прогнозам Росстата, естественная убыль составит в среднем **540 тыс. чел.** в год



В РФ количество женщин активного детородного возраста (20-34 лет), на которых приходится **80%** рождений в год, с 2011 по 2028 г. **сокращается на 7 млн.** (со средним темпом **0,4 млн. в год**). На этот фактор мы повлиять **не можем**, потому что девочки и женщины, которые смогут рожать до 2030 г., **уже родились**. Соответственно, для повышения рождаемости необходимы **экстраординарные меры**



В РФ младенческая смертность с 1990 по 2022 г. снизилась в 3,9 раза.

Однако в 2021 г. в РФ этот показатель был **на 36%** и **в 1,6 раза выше**, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС соответственно

Число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми



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

Источники: Росстат; база данных ОЭСР «OECD.Stat» (расчет ВШОУЗ).

**В РФ неонатальная смертность (0-27 дней) с 1990 по 2020 г. **снизилась в 4,7 раза** (средний темп – **5%**). В 2020 г. в РФ этот показатель был **на 4% ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС**

Число умерших детей грудного возраста в первые полные 28 дней жизни в течение календарного года на 1000 родившихся живыми



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

Источники: ВОЗ; база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка (расчет ВШОУЗ).

**В РФ ранняя неонатальная смертность (0-6 дней) с 1990 по 2021 г. снизилась в 6,1 раза (средний темп – 5,5%). В 2021 г. в РФ этот показатель был на 6% и 11% ниже, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС соответственно**

Число умерших детей среди новорожденных в возрасте до 7 полных дней жизни в течение календарного года на 1000 родившихся живыми



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.  
 Источники: Росстат, ВОЗ (расчет ВШОУЗ).

В РФ поздняя неонатальная смертность (7 – 27 дней) с 1990 по 2020 г. **снизилась в 2 раза** (средний темп – **2,5%**). В 2020 г. была **на уровне «новых-8» стран ЕС, но на 40% выше**, чем в «старых» странах ЕС

Число умерших детей грудного возраста в период старше 7 и до 28 полных дней жизни в течение календарного года на 1000 родившихся живыми



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

Источники: ВОЗ; база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка (расчет ВШОУЗ).



В РФ постнеонатальная смертность (разница между младенческой и неонатальной) с 1990 по 2020 г. **снизилась в 3 раза** (средний темп – **3,5%**). В 2020 г. была **в 2,1 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС и **в 2,2 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС

Число умерших детей грудного возраста в период после 4 полных недель жизни до 1 года в течение календарного года на на 1000 родившихся живыми



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.  
 Источники: Росстат; база данных ОЭСР «OECD.Stat» (расчет ВШОУЗ).

В РФ детская смертность (0-14 лет) с 1990 по 2020 г. **снизилась в 3,7 раза**. С 2012 г. по 2020 г. показатель **снизился в 2,4 раза**, но в 2020 г. был **на 37%** и **в 1,6 раза выше**, чем в «новых-8» и в «старых» странах ЕС соответственно

Число умерших в возрасте 0-14 лет  
на 100 тыс. населения соответствующего возраста

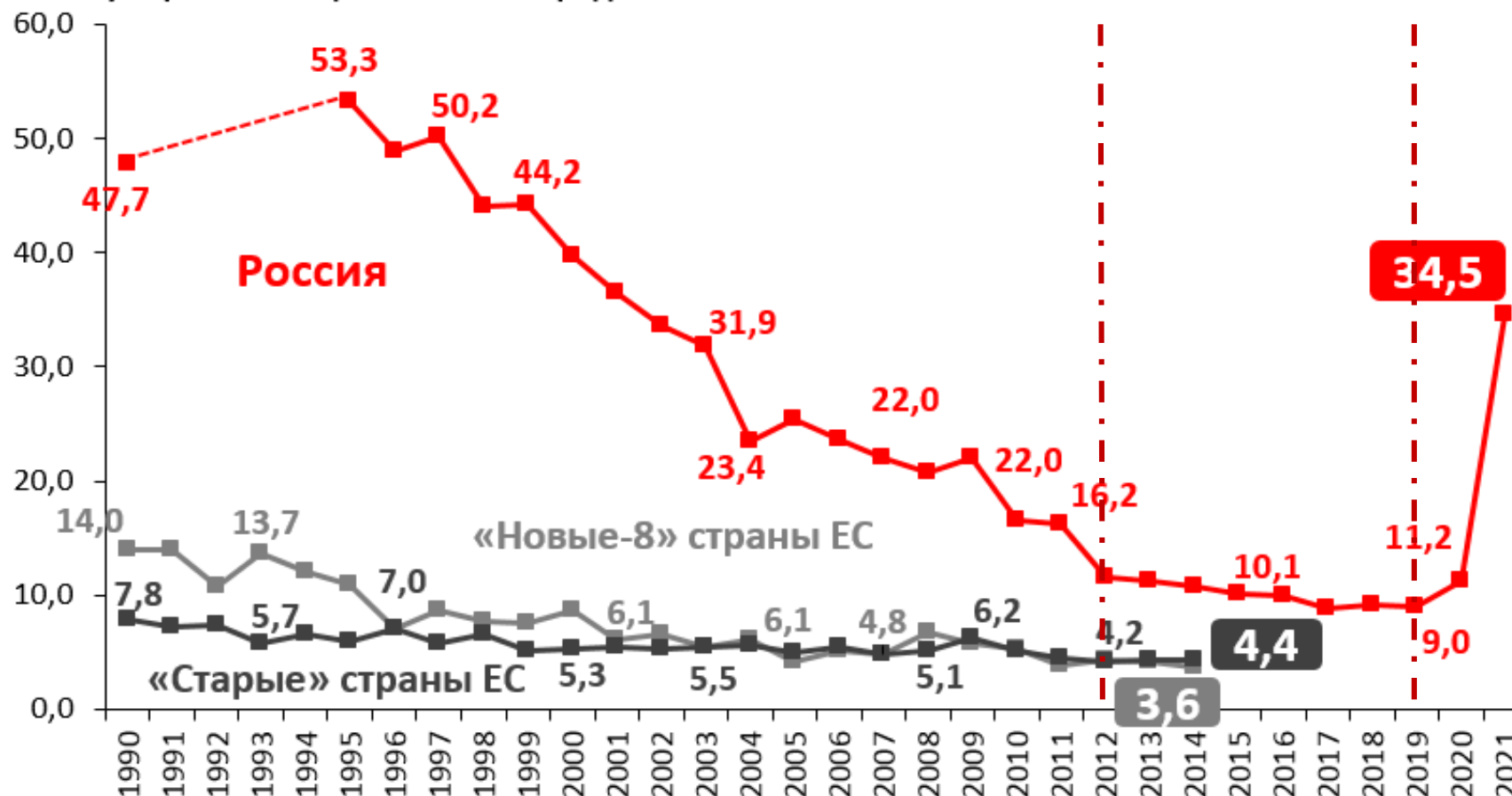


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Росстат; база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка (расчет ВШОУЗ).

В РФ материнская смертность с 1990 по 2019 г. **снизилась в 5,3 раза** (средний темп – **5,6%**). До 2019 г. этот показатель в среднем был **на 2,5 раза выше**, чем в странах ЕС. В 2020-2021 гг. в РФ он возрос, как и в других развитых странах

Коэффициент материнской смертности,  
число умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми



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

Источники: Росстат; база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (расчет ВШОУЗ).

# В период пандемии COVID-19 во многих развитых странах показатели материнской и младенческой смертности **возросли**.

## Однако в РФ младенческая смертность продолжала **снижаться**

1. Во время COVID-19 снизилось число живорождений и увеличилась материнская смертность

2. Дельта-вариант COVID-19 ассоциируется с тяжелыми акушерскими осложнениями

3. У женщин, которые были до беременности экстренно госпитализированы, выше риск осложнений течения беременности

Во время COVID-19 материнская смертность увеличилась на 33%

### Key Points

**Question** Was the COVID-19 pandemic associated with changes in pregnancy-related outcomes?

**Findings** In a cohort of more than 1.6 million pregnant patients across 463 US hospitals, the number of live births decreased by 5.2% during the COVID-19 pandemic (March 2020 to April 2021) compared with the 14 months prior. While live-birth outcomes and mode of delivery remained stable, small but significant increases in pregnancy-related complications and maternal death during delivery hospitalization were observed.

**Meaning** In this study, the COVID-19 pandemic was associated with increases in pregnancy-related complications and maternal deaths during delivery hospitalization.

### Key Points

**Question** Does the association between SARS-CoV-2 infection and severe maternal morbidity (SMM), including nonrespiratory complications, vary by viral strain?

**Findings** In this retrospective cohort study of 3129 patients with SARS-CoV-2 infection and 12 504 patients without infection giving birth in a large US health system between March 2020 and January 2022, the risk of SMM associated with SARS-CoV-2 infection was significantly higher during the phase of the pandemic when the Delta variant was predominant (July 2021–November 2021). This association was also noted specifically for both respiratory and nonrespiratory SMM.

**Meaning** These findings highlight the importance of the prevention of SARS-CoV-2 infection in pregnant individuals and the consideration of infection as a risk factor for adverse peripartum maternal outcomes.

### Key Points

**Question** Is there an association between emergency department (ED) use before pregnancy and risk of severe maternal and neonatal morbidity?

**Findings** In this cohort study of more than 2 million births, outcomes were compared between 218 011 patients with an ED visit 90 days before the start of a pregnancy with 1 912 234 without an ED visit. Prepregnancy ED use was associated with a higher risk of severe maternal morbidity, severe neonatal morbidity, stillbirth, and neonatal death, especially as the number of ED visits increased.

**Meaning** These findings suggest that ED use may offer an early alert of a pregnant person's higher future risk of severe adverse maternal and perinatal outcomes.

### News From the JAMA Network

**Anti-Tau Antibody Semorinemab Fails to Slow Alzheimer Disease**  
The experimental monoclonal anti-tau antibody semorinemab failed to reduce clinical disease progression and to slow the rate of pathological tau accumulation among individuals with mild cognitive impairment or dementia related to Alzheimer disease in a recent trial.

The phase 2 international trial included 457 patients with prodromal to mild Alzheimer disease and confirmed  $\beta$  amyloid pathology. Participants were randomly assigned to receive either placebo or semorinemab at 1 of 3 doses every 2 weeks for the first 3 infusions and then every 4 weeks over 73 weeks.

All participants showed significant clinical declines over the course of the study with no differences observed between the groups. Participants also had significant accumulation of additional tau pathology. Adverse events were similar between the placebo and semorinemab groups.

Despite the negative results of this study, reported in *JAMA Neurology*, the investigators wrote that tau "remains a compelling therapeutic target." Other studies of monoclonal anti-tau antibodies delivered at different Alzheimer disease stages or targeting other tau epitopes will determine the strategy's clinical utility, they concluded.

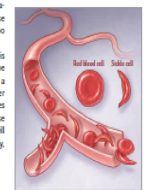
**Weight Loss Is Still Substantial a Decade After Bariatric Surgery**  
Both laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) and laparoscopic Roux-Y gastric bypass (RYGB) resulted in significant and sustainable weight loss among patients with severe obesity in a 10-year follow-up study of the SLC11033 trial.

The trial, published in *JAMA Surgery*, randomly assigned 240 patients in Finland to receive either LSG or RYGB. A decade after the procedures, median percentage of excess weight loss was 43.3% for LSG and 50.7% for RYGB among 193 patients who completed the follow-up.

Although RYGB resulted in greater weight loss, the investigators concluded that both procedures "resulted in good and sus-

tainable weight loss." Remission of type 2 diabetes, dyslipidemia, and obstructive sleep apnea was similar with both procedures, but hypertension remission was better after LSG. The prevalence of Barrett esophagus was the same after both procedures—4%—and was substantially lower than in previous trials of LSG. However, esophagitis, reflux symptoms, and use of proton pump inhibitors was much more prevalent after LSG, which might not be the optimal procedure for patients with reflux symptoms, according to the authors.

**Sickle Cell Trait Associated With Kidney Failure and COVID-19 Death**  
Sickle cell trait (SCT) should be considered an adverse prognostic factor for COVID-19, a genetic association study suggests.



Unlike people with sickle cell disease, those with SCT have 1 hemoglobin beta sickle allele and 1 normal beta allele. The analysis found that SCT among people with African ancestry was associated with a range of preexisting kidney conditions, increased COVID-19 mortality, and increased incidence of kidney failure.

The study used data from the Million Veteran Program, a genetic biobank of US veterans, and included 2779 people with SCT and 159 848 individuals without SCT. Among those who developed COVID-19 were 353 people with SCT and 11 488 without SCT.

Almost 8% of individuals of African ancestry in the study had SCT, which was associated with a history of chronic kidney disease, diabetic kidney disease, hypertensive kidney disease, pulmonary embolism, and cerebrovascular disease. People with African ancestry who were SCT carriers had a higher risk of mortality when they developed COVID-19. In the 60 days following a COVID-19 diagnosis, individuals with SCT were more likely to develop acute kidney failure, accounting for about 27% of COVID-19 deaths among people with SCT.

According to the Centers for Disease Control and Prevention, the evidence is suggestive that people with sickle cell disease have higher risk of severe COVID-19. "Our findings support the inclusion of SCT as an adverse prognostic factor for COVID-19 and development of SCT tailored interventions," the investigators wrote in *JAMA Internal Medicine*.

**Maternal Death Rate Increased During Early COVID-19 Pandemic**  
The rate of maternal deaths increased 33.3% during the first 9 months of the COVID-19 pandemic, researchers reported in *JAMA Network Open*.

The investigators analyzed National Center for Health Statistics data from people who died within 42 days after pregnancy in 2018, 2019, and the first quarter of 2020. The maternal death rate was 18.8 per 100 000 live births. During April to December 2020, the rate increased to 25.1 per 100 000 live births, a relative increase of 33.3%. The maternal death rate increased 74.2% among Hispanic individuals, 40.2% among non-Hispanic Black individuals, and 17.2% among non-Hispanic White individuals during the study period.

"Change in maternal deaths during the pandemic may involve conditions directly related to COVID-19 (respiratory or viral infection) or conditions exacerbated by COVID-19 or other health care disruptions (diabetes or cardiovascular disease)," but could not be discerned from the data," the authors wrote. — **Anita Skomski**

Note: Source information is available through embedded hyperlinks in the text on this page.

jama.com

JAMA August 2, 2022 Volume 328, Number 5

© 2022 American Medical Association. All rights reserved.

1. Molina RL, Tsai TC, Dai D et al, Comparison of Pregnancy and Birth Outcomes Before vs During the COVID-19 Pandemic.

JAMA Netw Open. 2022 Aug 1;5(8):e2226531. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.26531

2. Mupanomunda M, Fakih MG, Miller C et al. Comparison of Severe Maternal Morbidities Associated With Delivery During Periods of Circulation of Specific SARS-CoV-2 Variants.

JAMA Netw Open. 2022 Aug 1;5(8):e2226436. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.26436

3. Varner CE, Park AL, Ray JG. Prepregnancy Emergency Department Use and Risks of Severe Maternal and Neonatal Morbidity in Canada.

JAMA Netw Open. 2022 Sep 1;5(9):e2229532. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.29532

В РФ частота абортов с 1990 по 2020 г. **снизилась в 5,4 раза**. В 2020 г. в РФ этот показатель был **в 1,6 и в 1,7 раза выше**, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС соответственно



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

Источники: Росстат «Здравоохранение России»; база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (расчет ВШОУЗ).

В РФ с 1980 г. отмечается резкое увеличение числа детей, родившихся больными или заболевшими в период новорожденности.

В 2021 г. этот показатель составил **31%** (424,5 тыс. детей)

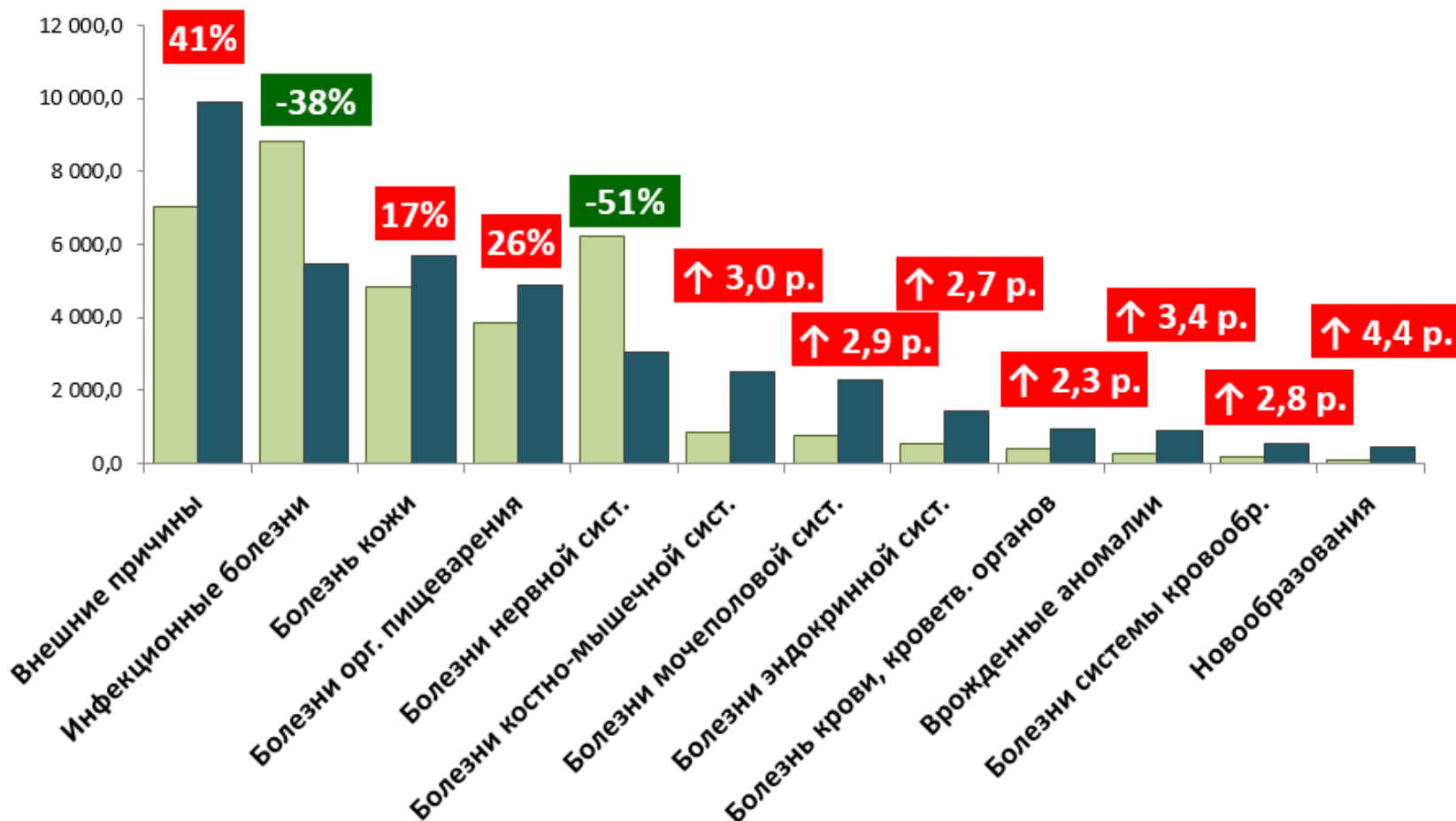


В РФ с 1990 по 2021 г. первичная заболеваемость детей **выросла на 46%**.

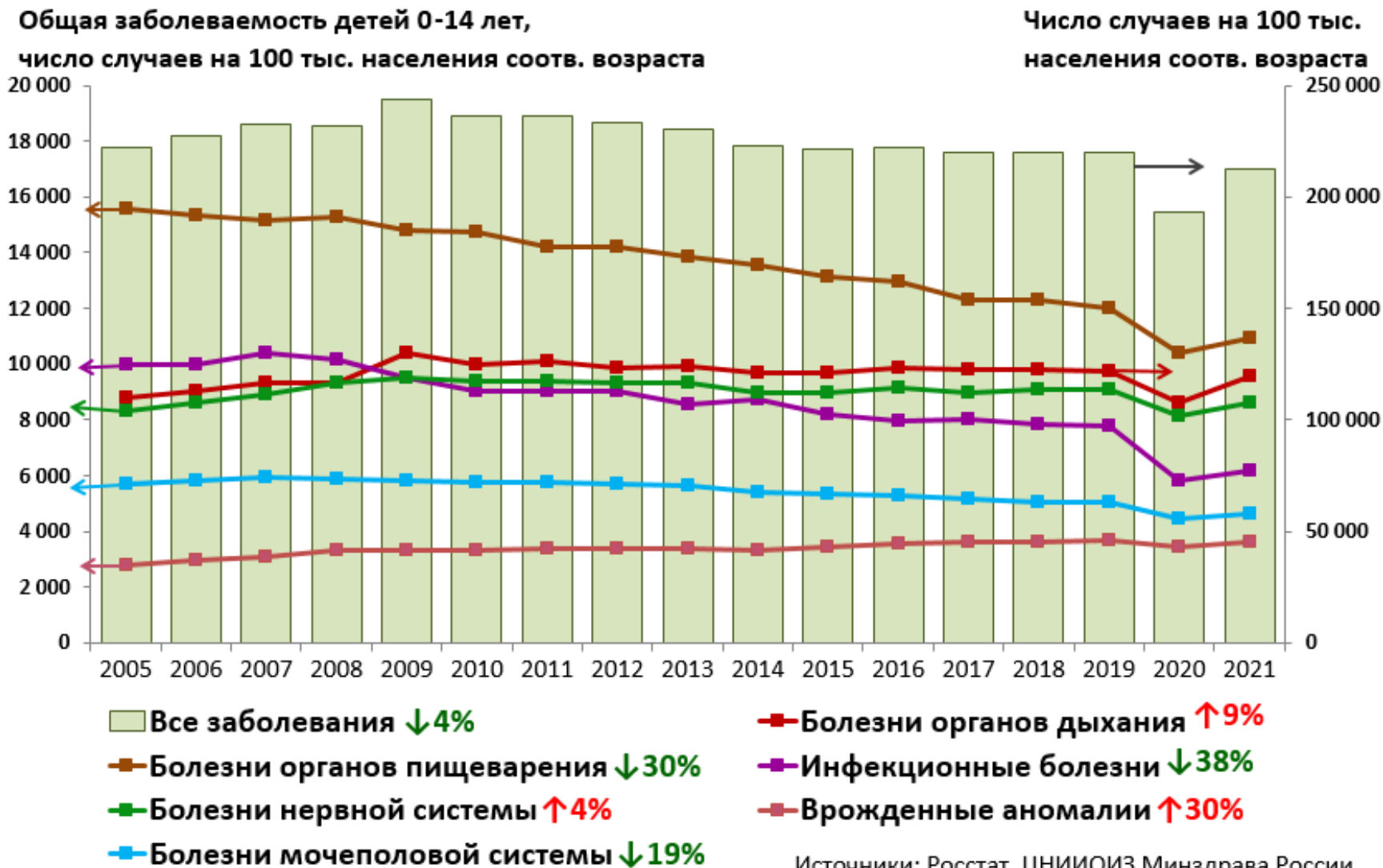
Рост произошел по всем классам болезней, кроме  
инфекционных и болезней нервной системы

Первичная заболеваемость детей 0-14 лет,  
число случаев на 100 тыс. населения соотв. возраста

1990 2021



**В РФ с 2005 по 2021 г. общая заболеваемость детей снизилась на 4%.**  
**Наблюдается рост по классам: «врожденные аномалии», «болезни органов дыхания», «болезни нервной системы»**

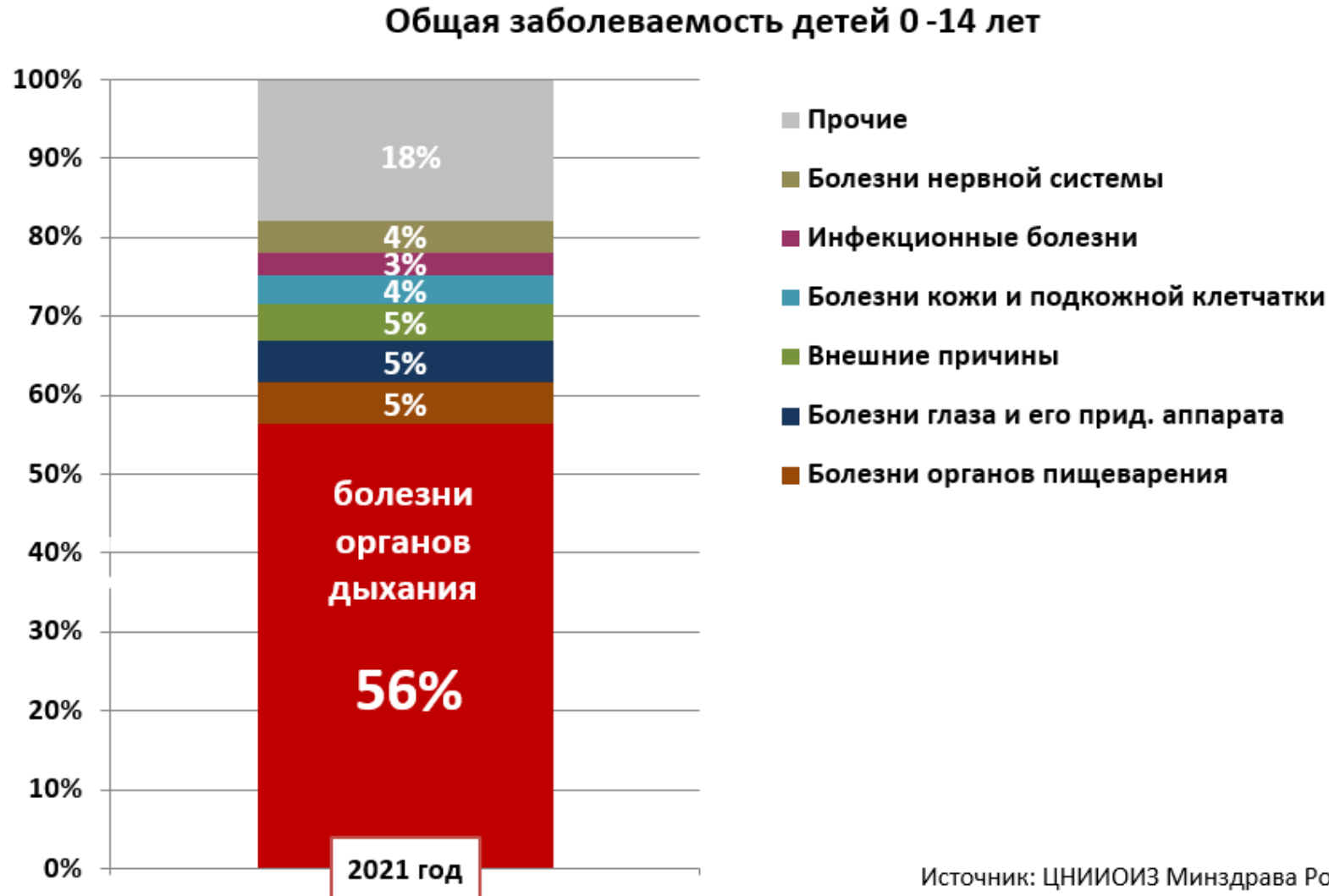


Источники: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России



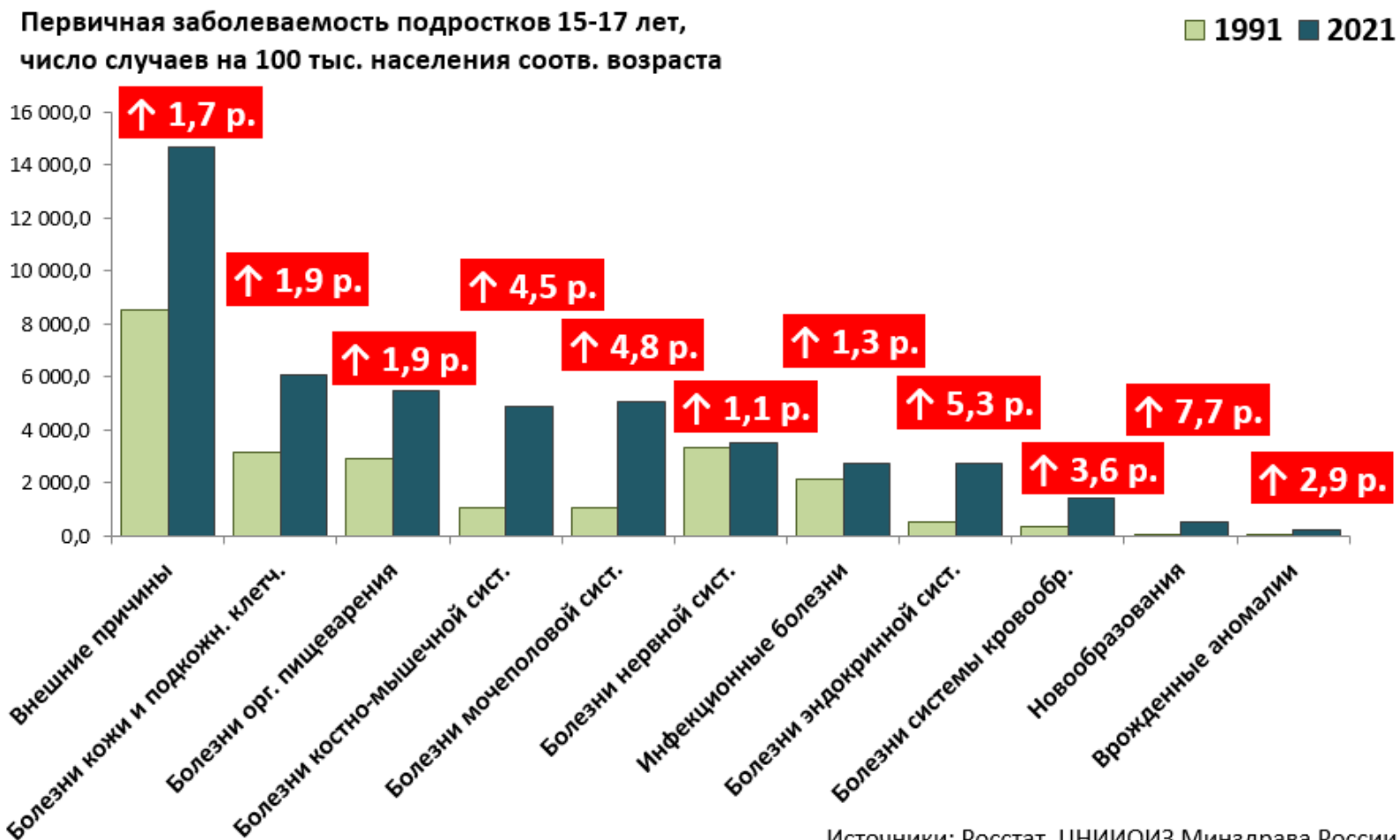
В РФ наиболее распространенными заболеваниями среди детей являются **болезни органов дыхания (56%)**, **болезни органов пищеварения (5%)**, **болезни глаза (5%)**, **внешние причины (5%)**, **болезни кожи (4%)**

---



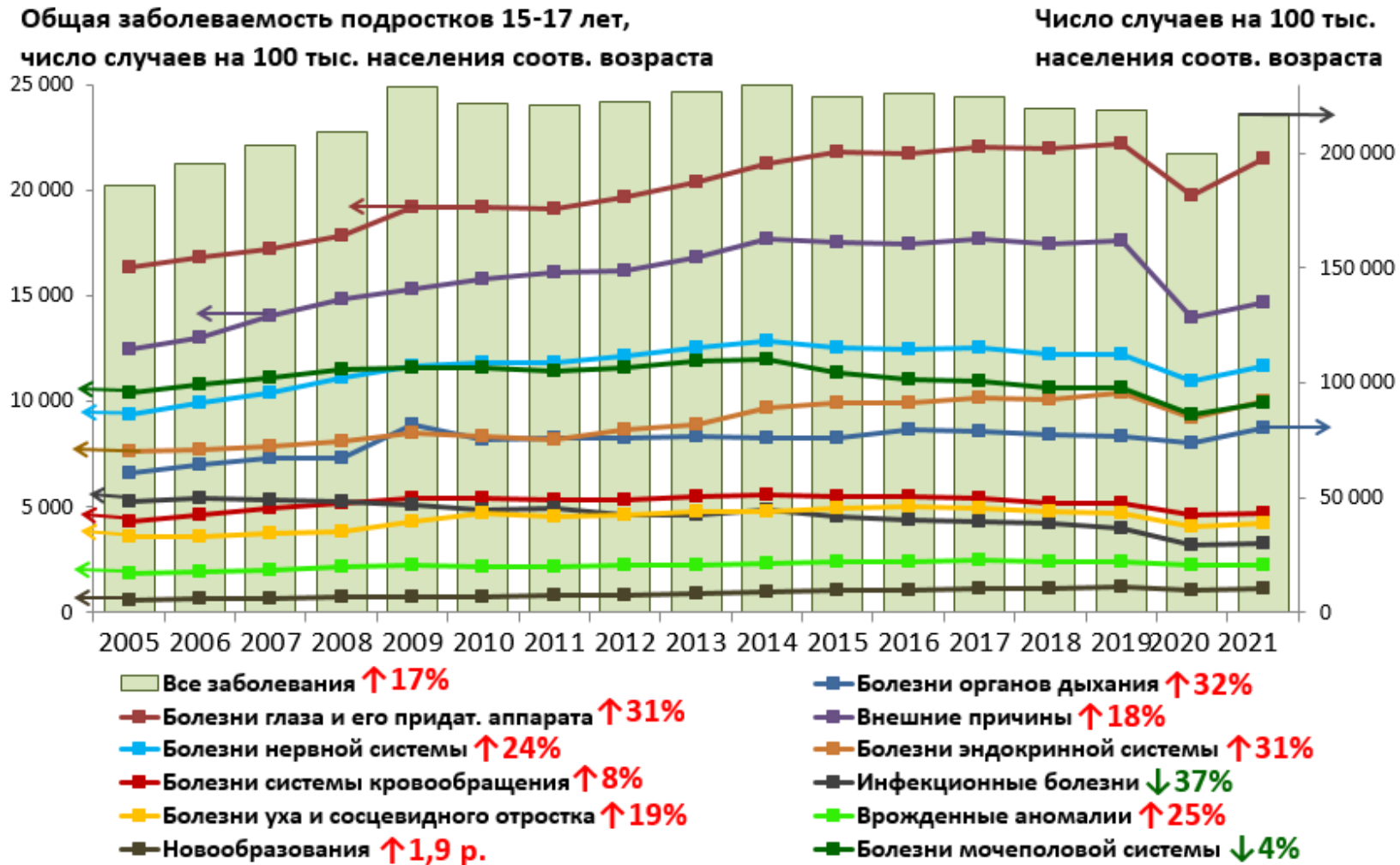
Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

# В РФ с 1991 по 2021 г. первичная заболеваемость подростков выросла в **2,4** раза, рост произошел по всем классам болезней



Источники: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России

В РФ с 2005 по 2021 г. общая заболеваемость подростков **выросла на 17%**,  
 рост произошел по всем классам болезней, кроме инфекционных  
 болезней и болезней мочеполовой системы



Источники: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России

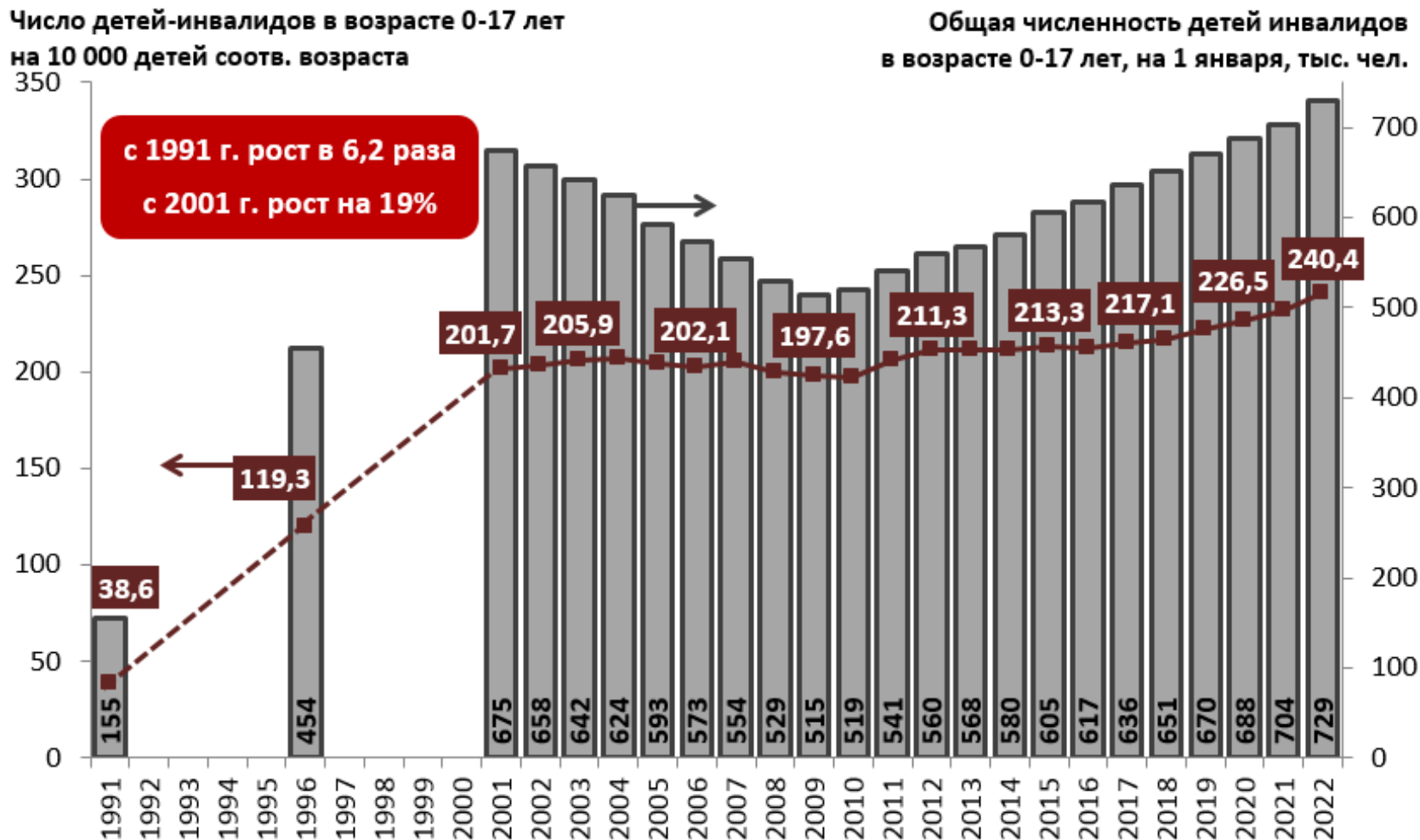
В РФ наиболее распространенными заболеваниями у подростков, также как и у детей, являются болезни органов дыхания (37%) и болезни глаза (10%), по 7-8% занимают болезни костно-мышечной системы, внешние причины и болезни органов пищеварения

Общая заболеваемость подростков 15-17 лет



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

В РФ с 1991 по 2022 г. общая численность детей-инвалидов возросла **в 4,7 раза** и составила **729 тыс. человек**. На 10 тыс. детей рост произошел в **6,2 раза**



\* Данные за 1991 и 1996 гг. по детям в возрасте 0-15 лет  
Данные 2022 г. с учетом данных по г. Байконур

Источник: Минтруда России, расчет ВШОУЗ

В РФ с 2008 по 2021 г. первичная инвалидность детей (0-17 лет) **снизилась на 5%.**

Однако **наблюдается рост:** болезни эндокринной системы – **на 84%**,  
психические расстройства – **на 49%**, новообразования – **на 12%**

Первичная инвалидность детей 0-17 лет по причинам, обусловившим инвалидность, на 10 000 населения соотв. возраста



**В структуре причин первичной детской инвалидности (0-17 лет) РФ преобладали психические расстройства – 30%, болезни нервной системы – 18%, врожденные аномалии составили – 14% и болезни эндокринной системы – 12%**



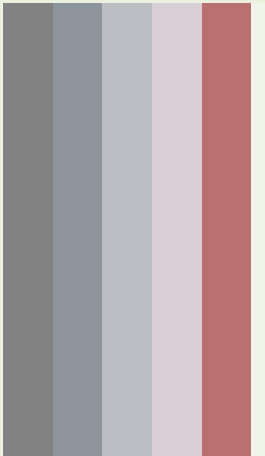
# Динамика результирующих показателей младенческой, материнской и детской смертности в РФ с 2012 по 2021 г.

Динамика показателей в РФ с 2012 по 2021 (2020) г.	2012 г.	2020 г.	2021 г.	2021 (2020) / 2012 гг.
<b>Младенческая смертность,</b> число случаев на 1000 ж/рожд.	8,6	4,5	2022 г. – 4,5	2022/2012 г. – ↓ в 1,9 раза
<b>Неонатальная смертность,</b> число случаев на 1000 ж/рожд.	4,7	2,3	–	↓ в 2 раза
<b>Ранняя неонатальная смертность,</b> число случаев на 1000 ж/рожд.	3,6	1,6	1,6	↓ в 2,3 раза
<b>Поздняя неонатальная смертность,</b> число случаев на 1000 ж/рожд.	1,1	0,7	–	↓ на 36%
<b>Постнеонатальная смертность,</b> число случаев на 1000 ж/рожд.	3,9	2,2	–	↓ на 44%
<b>Детская смертность (0-14 лет)</b> на 100 тыс. населения соотв. возраста	104,9	44,6	–	↓ в 2,4 раза
<b>Материнская смертность,</b> умерших женщин на 100 тыс. ж/рожд.	11,5	2019 г. – 9,0	34,5	2019/2012 г. – ↓ на 22%
<b>Частота абортв,</b> частота абортв на 1000 ж/рожд.	559	385	–	↓ в 1,5 раза



# Сравнение результирующих показателей младенческой, детской и материнской смертности в РФ, «новых-8» и «старых» странах ЕС (последний возможный год)

Показатель	РФ	«новые-8» страны ЕС	Сравнение РФ – «новые-8» страны ЕС	«Старые» страны ЕС	Сравнение РФ – «старые» страны ЕС
Младенческая смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	4,5	3,3	↑ на 36%	2,9	↑ в 1,6 раза
Неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	2,3	2,4	почти на уровне	2,2	почти на уровне
Ранняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	1,6	1,7	↓ на 6%	1,8	↓ на 11%
Поздняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	0,7	0,7	на уровне	0,5	↑ на 40%
Постнеонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	2,2	1,04	↑ в 2,1 раза	0,98	↑ в 2,2 раза
Детская смертность (0-14 лет), на 100 тыс. населения соотв. возраста	44,6	32,5	↑ на 37%	27,2	↑ в 1,6 раза
Материнская смертность, умерших женщин на 100 тыс. ж/рожд.	9,0 (2019)	3,6 (2015)	↑ в 2,5 раза	4,4 (2015)	↑ в 2 раза
Частота аборт, частота аборт на 1000 ж/рожд.	385	247	↑ в 1,6 раза	231	↑ в 1,7 раза



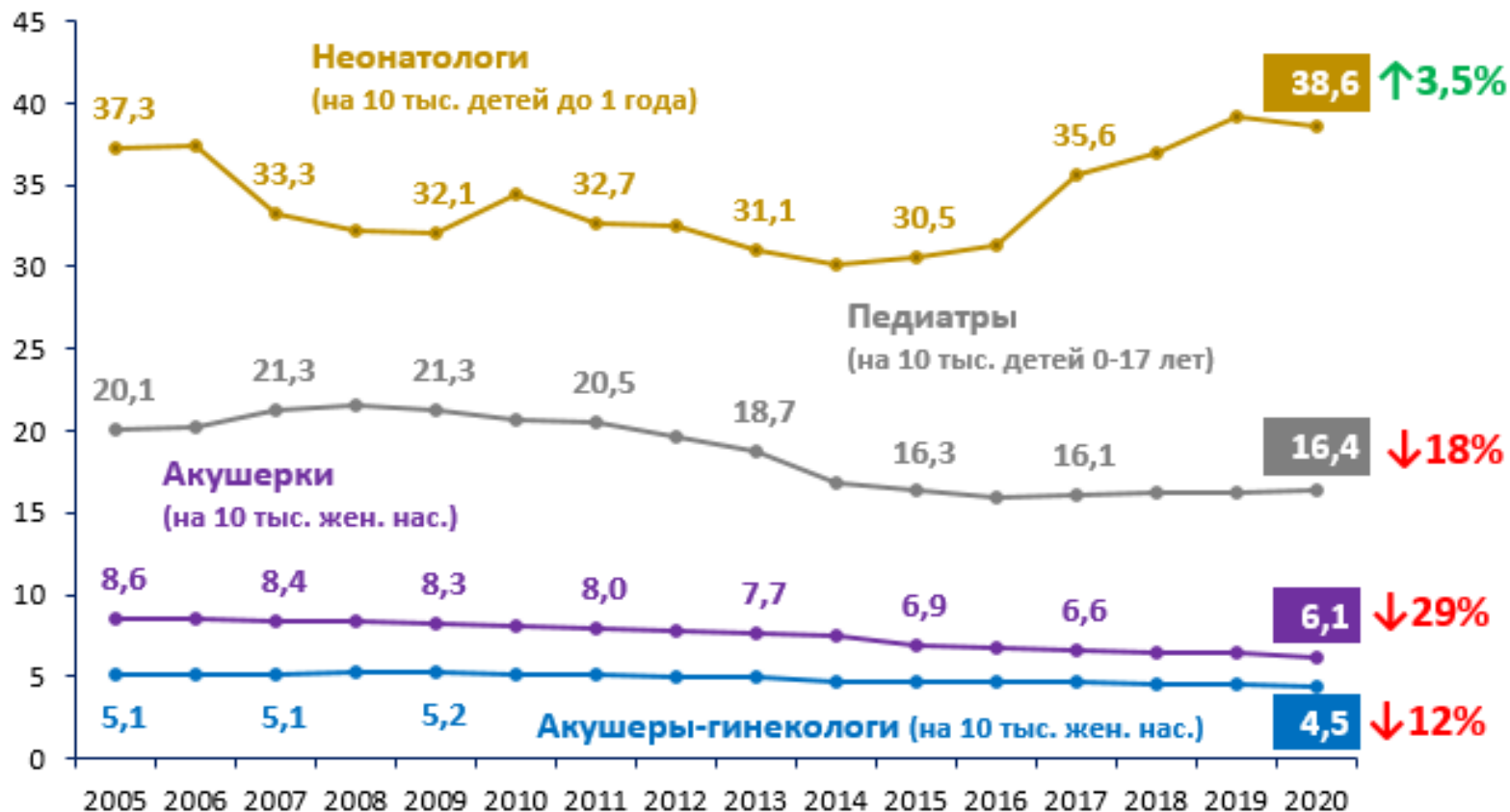
**2.**

.....

## **МОЩНОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБ**

В РФ с 2005 по 2020 г. обеспеченность врачами — акушерами-гинекологами **снизилась на 12%**, **ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ — НА 18%**, акушерками — **на 29%**. Вырос только один показатель **на 3,5%** — обеспеченность врачами-неонатологами

Обеспеченность медицинскими кадрами на 10 тыс. соответствующего населения

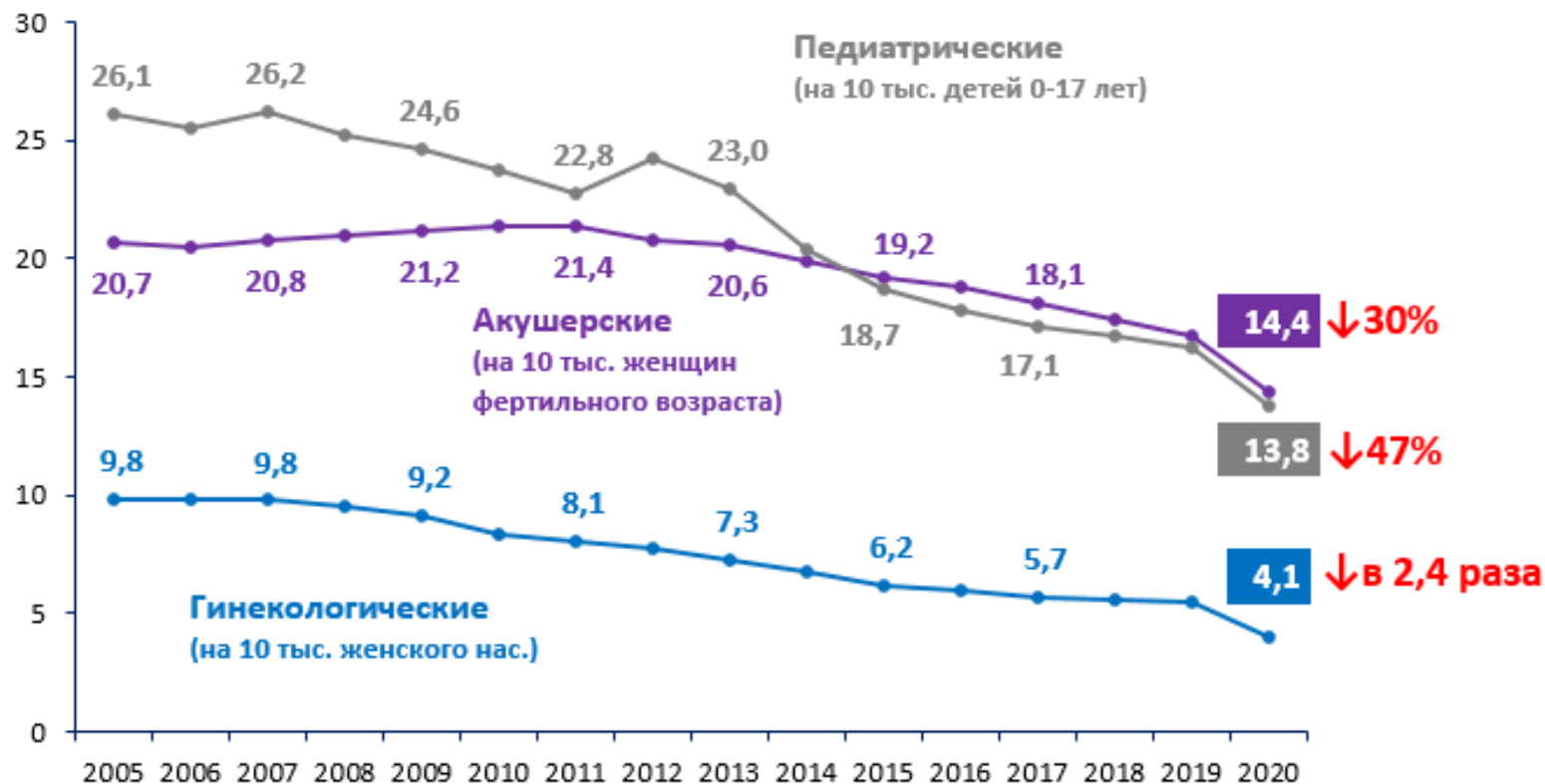


Источники: сборники ЦНИИОИЗ Минздрава России «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации», «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения»

Примечание: врачи акушеры-гинекологи и акушерки рассчитываются на 10 тыс. женского населения, неонатологи - на 10 тыс. детского населения до 1 года, педиатры - на 10 тыс. детского населения в возрасте 0-17 лет

# В РФ с 2005 по 2020 г. обеспеченность акушерскими койками **снизилась на 30%**, гинекологическими койками — **в 2,4 раза** и педиатрическими — **на 47%**

Обеспеченность койками  
на 10 тыс. соответствующего населения

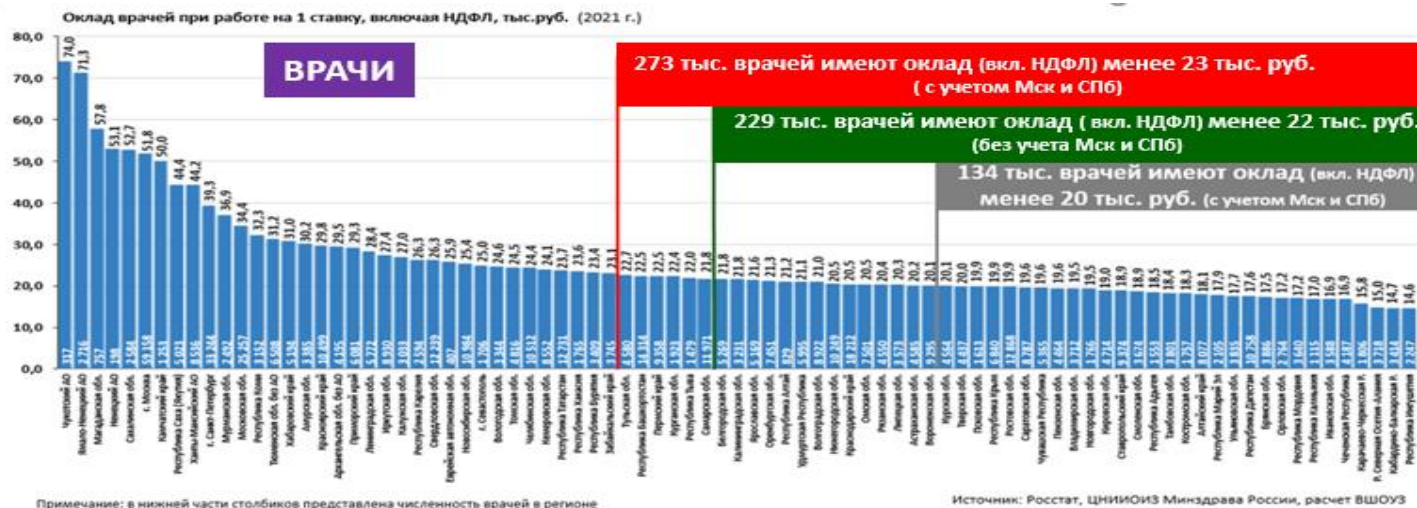


Источники: сборники ЦНИИОИЗ Минздрава России «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации», «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения»

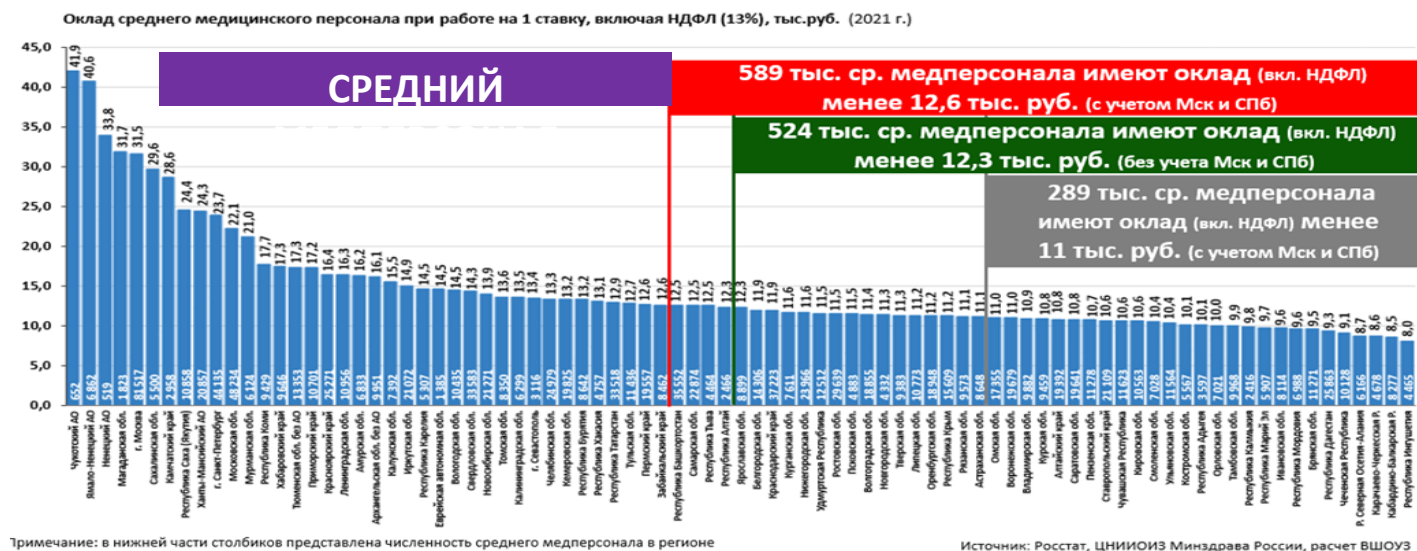
Акушерские койки включают в себя: 1) койки для беременных и рожениц; 2) койки для патологии беременности.

Обеспеченность педиатрическими койками рассчитывается на 10 тыс. детей в возрасте 0-17 лет, акушерскими - на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15-49 лет), гинекологическими - на 10 тыс. женского населения.

# Низкая оплата труда медицинских работников при работе на 1 ставку, сопряженная с высокой нагрузкой, приводит к их дефициту






В 2021 г. в РФ гарантированный оклад (тарифная ставка) у **половины** врачей составлял **менее 23 тыс. руб.**, а у среднего медперсонала – **менее 12,6 тыс. руб.**



Это приводит к их **чрезмерной зависимости** от руководителя учреждения, **вынуждает перерабатывать и мигрировать** в регионы с более высокой оплатой труда

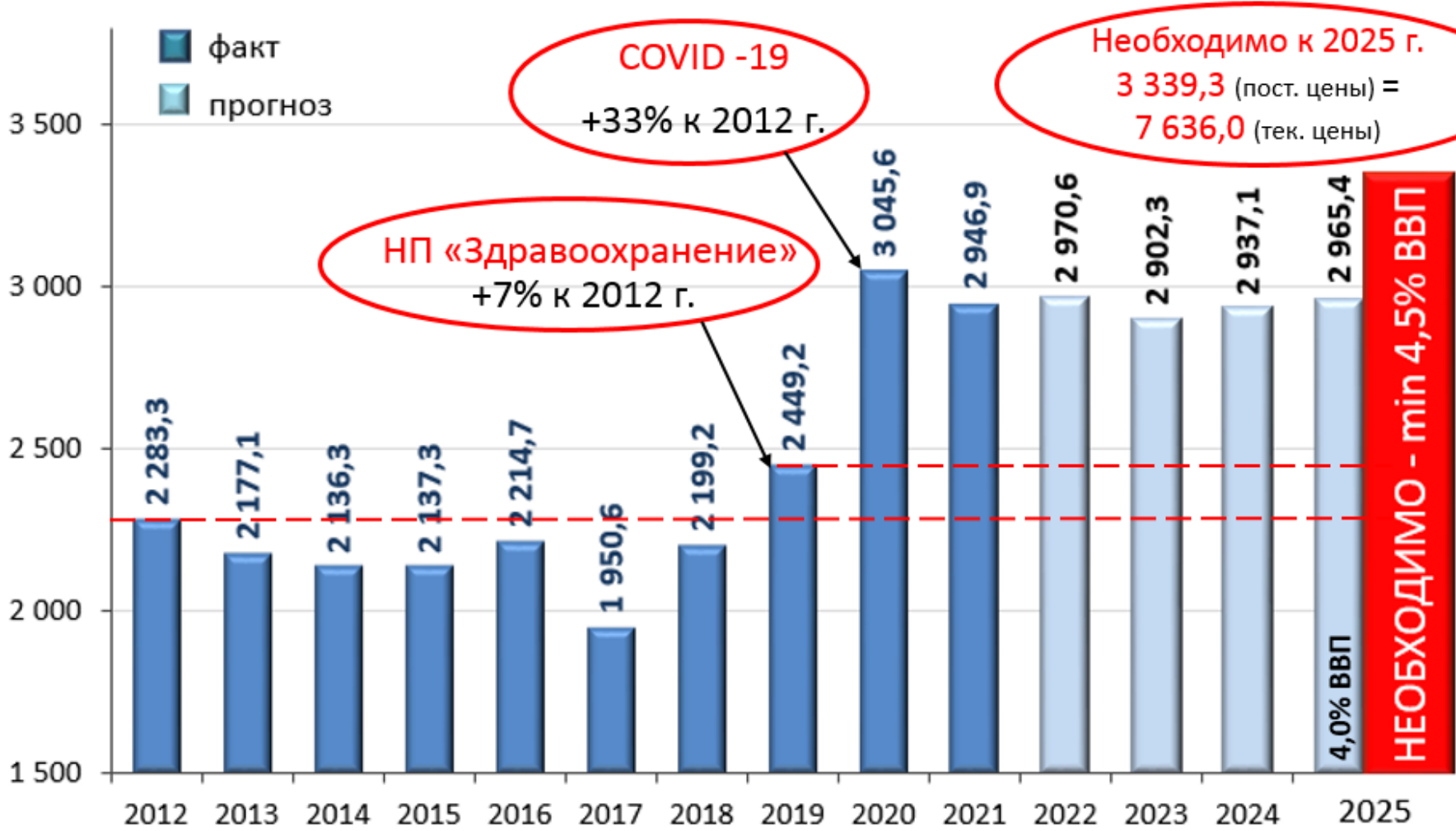
# Пример по привлечению внимания власти к проблеме оплаты труда и перегрузкам врачей – совместное письмо ВШОУЗ, Союза пациентов и Профсоюза работников здравоохранения в **Совет при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека**

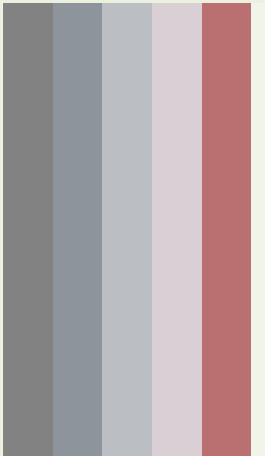
**7 декабря 2022 г.** Президент РФ В.В. Путин на заседании по СПЧ принял решение по увеличению оплаты труда врачей первичного звена (социальные выплаты)

 <b>ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ</b> Здоровье для всех!	 <b>ВШОУЗ-КМК</b> ВЫСШАЯ ШКОЛА ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНИЕМ – КОМПЛЕКСНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНСАЛТИНГ	 <b>ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ РФ</b>
Садовническая ул., д.13, стр. 11, г. Москва, 115035, тел.: (+7-495) 662-8096, e-mail: <a href="mailto:congress@vshouz.ru">congress@vshouz.ru</a> , web: <a href="http://www.vshouz.ru">www.vshouz.ru</a>		
Исх. № 101-а от 27 октября 2022 г.		
		Советнику Президента РФ, Председателю Совета при Президенте по развитию гражданского общества и правам человека <b>В.А. Фадееву</b>
«О неотложных мерах по решению главных проблем здравоохранения»		
<i>Уважаемый Валерий Александрович!</i>		
<p>Во время пандемии COVID-19 медицинские работники во главе со штабом отрасли предприняли <b>героические и слаженные усилия для сохранения жизней и здоровья</b> российских граждан. Однако ряд серьезных проблем, накопившихся в здравоохранении за последние десятилетия, <b>не позволил</b> избежать роста смертности в стране и <b>не позволит</b> сделать это в будущем. В корне текущих проблем здравоохранения – его длительное недофинансирование и ошибочное решение по оптимизации, спровоцированное финансово-экономическим блоком Правительства. Так, в течение последних 20 лет в РФ государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП были в <b>1,6 раза ниже</b>, чем в «новых» странах ЕС и почти в <b>2,5 раза ниже</b>, чем в «старых» странах ЕС (соответственно 3,1%, 5% и 7,5%). За годы оптимизации с 2012 по 2018 гг. в РФ количество врачей сократилось <b>на 46 тыс.</b> (8%), стационарных коек - <b>на 160 тыс.</b> (13%), госрасходы – <b>на 4%</b> в постоянных ценах. В результате система здравоохранения лишилась необходимых резервов, существенно усилилась напряженность трудового процесса, возросла трудовая нагрузка на медицинских работников. Все это привело к <b>выгоранию и хроническому стрессу</b> у 70-90% из них.</p> <p>Именно поэтому принятие мер по повышению оплаты труда медицинских работников, начатое в 2013 г., оказалось <b>недостаточным и не позволило</b> ликвидировать дефицит медицинских кадров. Так, за 10 лет (с 2013 по 2021 гг.) средняя заработная плата врачей с очень низкого уровня (141% от средней оплаты труда в экономике) <b>выросла только на 20%</b> в постоянных ценах, а среднего медицинского персонала – <b>на 9%</b>. При этом обеспеченность врачами осталась <b>на прежнем уровне</b>, а у медицинских сестер - <b>сократилась на 11%</b>. Самая тяжелая ситуация сложилась в первичном звене здравоохранения, где врачей участковой службы <b>в 1,5 раза меньше</b>, чем установлено нормативом, а фельдшеров – <b>в 2 раза меньше</b>, а ведь именно там начинается и заканчивается большинство эпизодов оказания медицинской помощи (более 1 млрд. посещений в год).</p>		

Дополнительные расходы на НП «Здравоохранение» и программу модернизации первичного звена направлены преимущественно на восстановление инфраструктуры отрасли, а в 2020 и 2021 г. - на пандемию. В 2023 г., по сравнению с 2022 г., государственные расходы в реальных ценах снижаются на 2% и далее не растут. То есть кадровую проблему решить будет невозможно

Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2012 г., млрд рублей





**3.**



## **ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**



# Выводы: несмотря на достижения, у нас есть резервы для улучшения показателей

---

1. В РФ с 2012 по 2021 г. благодаря принятым Минздравом России мерам и деятельности акушерской и педиатрических служб, произошло **существенное снижение от 2 раз и более всех результирующих показателей** деятельности акушерско-гинекологической и педиатрической служб (до 6 раз с 1990 г.). Максимальные результаты были достигнуты в снижении ранней НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ.
2. В РФ с 2012 по 2020 г. частота аборт **снизилась в 1,5 раза**. Однако, в 2020 г. этот показатель был **в 1,6-1,7 раза выше**, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС.
3. В РФ в 2020-2021 гг. сохраняются более высокие, чем в странах ЕС («новые-8» и «старые»), показатели:
  - постнеонатальной смертности - **в 2- 2,2 раза выше**
  - детской смертности – **на 40% выше**
  - материнской смертности – **в 2,5 раза выше**
4. Рост показателей заболеваемости детей и подростков, и высокие показатели инвалидности, говорит о необходимости **усиления межведомственных профилактических мер**

# Предложение – для дальнейшего снижения смертности детей и улучшения их здоровья необходима **Комплексная межведомственная программа**

- Доукомплектование и усиление работы участковой педиатрической службы и ФАП
- Формирование ресурсов школьной медицины совместно с Минобразования РФ
- Внедрение принципов гигиены детей и подростков совместно с Роспотребнадзором
- Улучшение социальных условий семей с детьми совместно с Минсоцтрудом России
- Усиление информационно-образовательной работы со специалистами в регионах:
  - Усиление роли НМИЦ и ГВС в развитии информационно-образовательного пространства для специалистов по профилю
  - Налаживание организационно-методической работы областных (краевых, республиканских, окружных) больниц в части создания Единого-информационно-образовательного для специалистов в регионе.

# Необходимые меры в целом в здравоохранении РФ:

---

**1. Задача: повышение оплаты труда медицинских работников и выравнивание ее по субъектам РФ, базовый оклад должен составлять:**

- врач – **4 МРОТ**;
- медицинская сестра – **2 МРОТ**;
- профессорско-преподавательский состав вузов и НИИ – **5-8 МРОТ**;
- профессорско-преподавательский состав медицинских колледжей – **4-6 МРОТ**

**2. Задача: создание системы всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях. Для этого потребуется минимум **250 млрд руб.** (60% от уровня госрасходов 2021 г.) для приближения к уровню «новых» стран ЕС, которые тратят по этой статье **в 2,4 раза больше**, чем РФ**

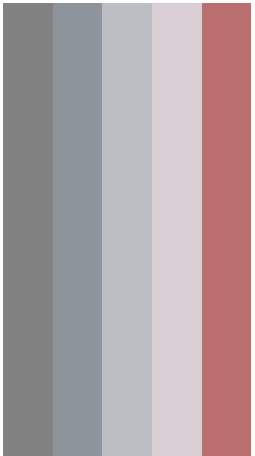
**3. Задача: обеспечение равнодоступности медицинской помощи в субъектах РФ.** Для этого потребуются: централизация управления здравоохранением в федеральном Минздраве с формированием единых подходов в оплате труда медицинских работников и других статей расходов государственных медицинских организаций, а также переход на систему бюджетного финансирования и компенсацию затрат медорганизаций по смете

**4. Задача: разработка и реализация комплексной межведомственной программы по охране здоровья граждан** на уровне Правительства РФ с целью снижения потребления алкоголя **на 45%** и распространенности потребления табака **в 2 раза**

# Результат

---

- **Снижение смертности** населения, что даст экономический эффект в размере **более 6 руб.** на каждый дополнительно вложенный в здравоохранение рубль
- **Уменьшение естественной убыли** населения как за счет снижения смертности, так и создания положительных стимулов для увеличения рождаемости
- **Создание импульса для развития отечественных** производителей медицинской и фармацевтической продукции за счет расширения рынков сбыта их продукции
- Повышение престижа медицинских работников и уважение к ним в обществе
- Обеспечение **социальной стабильности** в стране



4.

---

О НОВЫХ ЗНАНИЯХ: ТАБЛЕТКА И СКАЛЬПЕЛЬ,  
КОНЕЧНО, ВАЖНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ В РУКАХ ВРАЧЕЙ,  
НО БЕЗ ЗНАНИЙ ОНИ БУДУТ **НЕЭФФЕКТИВНЫ!**

**ПОЖАЛУЙСТА, ЧИТАЙТЕ КНИГИ!**

# Пробелы в знаниях врачей **стоят жизней**

---

- В результате возникают **дефекты** (ошибки) в оказании медицинской помощи, которые стоят пациенту жизни. В США ежегодно из-за неверных действий медицинского персонала происходит **250 тыс. смертей** пациентов. Это 10% от общего числа смертей в США\*\*
- Если экстраполировать данные США на РФ – это **190 тыс. смертей** ежегодно, **половину** из которых можно **предотвратить**

\*\*Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016 May 3;353:i2139. doi: 10.1136/bmj.i2139. PMID: 27143499.

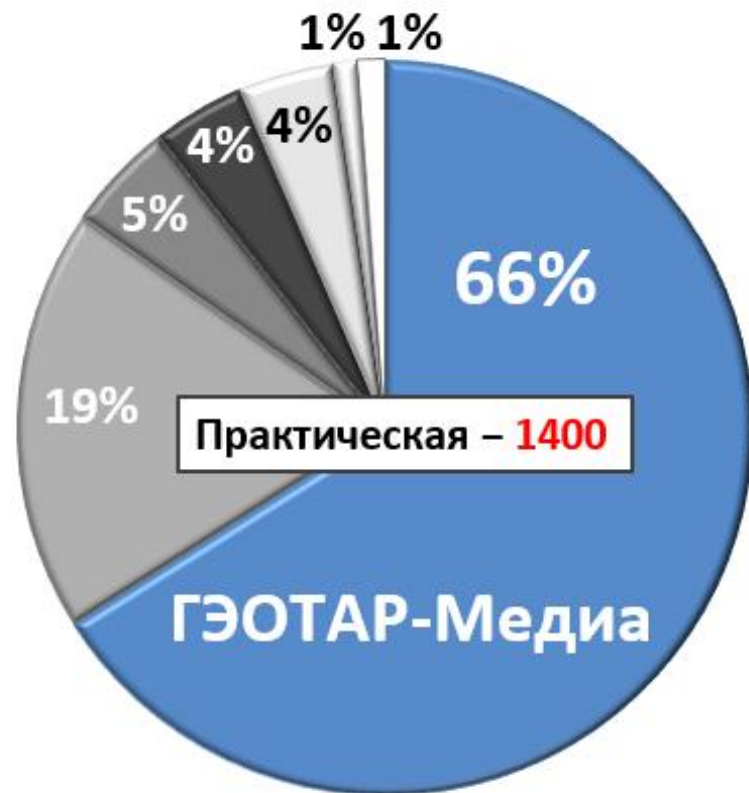
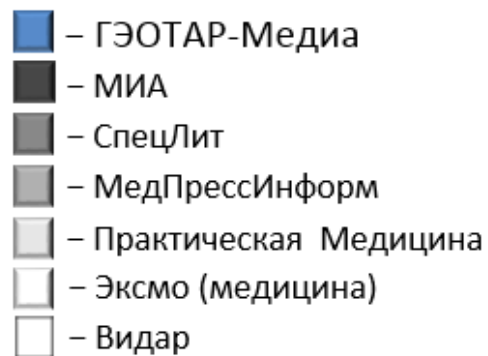
# Здравоохранению повезло! У нас есть **свое** крупное профессиональное издательство «ГЭОТАР-Медиа»

В ГЭОТАР:

- За **30 лет** усилиями **40 тыс.** ведущих специалистов издано более **20 тыс.** медицинских изданий
- **450** новых наименований в год
- **2000** изданий не более 3-х лет давности



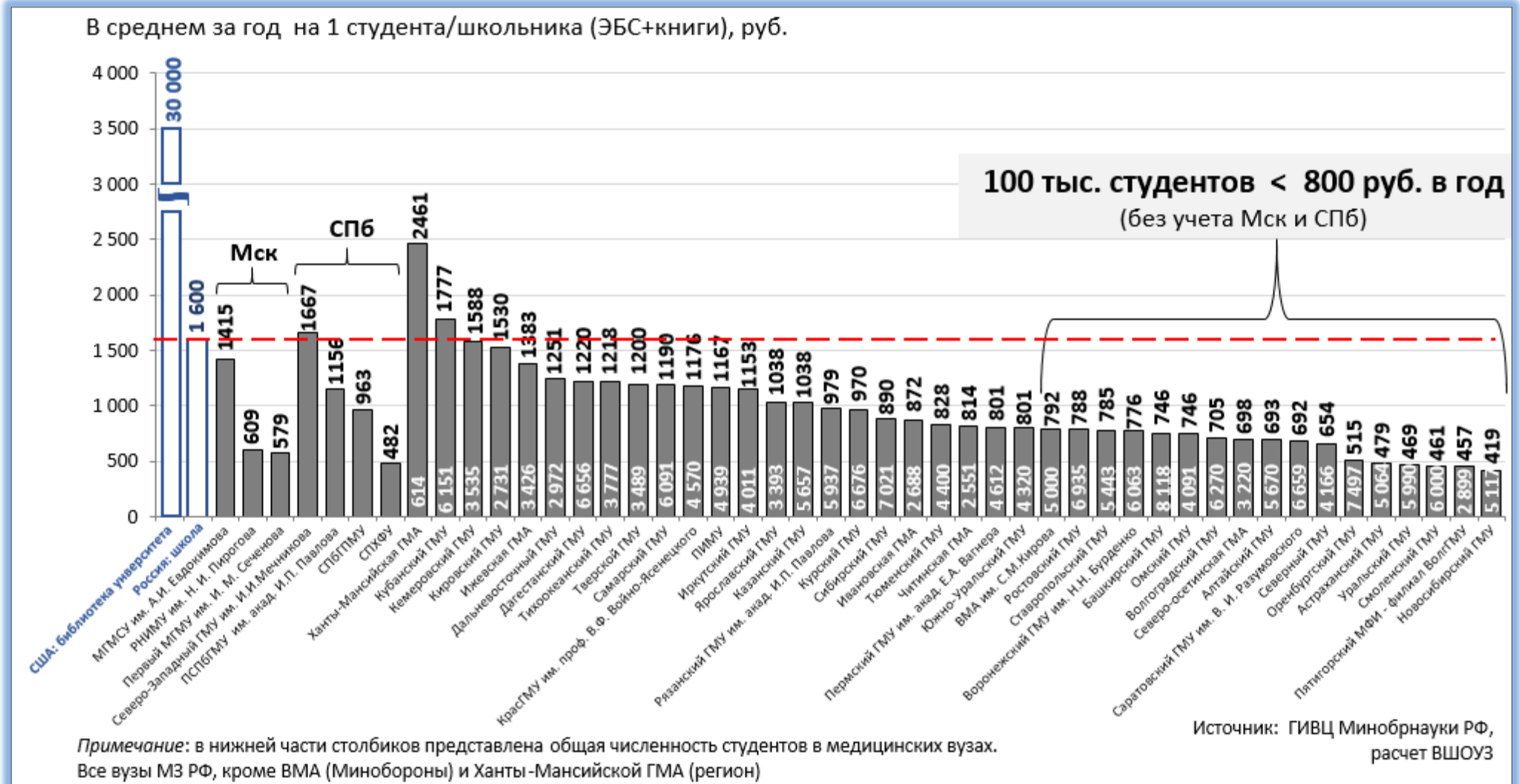
Количество наименований в разных издательствах не более **3-х лет давности**



Примечание: рассчитано по данным за 2020-2023 гг.

## И ПРИ ТАКОМ ИЗОБИЛИИ

В РФ **100 тыс.** студентов медицинских вузов обеспечены ЭБС и книгами менее, чем **на 800 руб.** в год, что **в 2 раза ниже**, чем школьники 1-11 классов в среднем. А ряд вузов Москвы и Санкт-Петербурга обеспечен ими даже **в 3 раза ниже**, чем школьники





# По данным ВШОУЗ и ГЭОТАР-Медиа

---

- **8 000** писем было разослано в лечебные медицинские организации РФ с предложением оснастить профессиональную библиотеку самыми современными изданиями
- В ответ - **14 звонков** и **2 закупки**
- У Вас есть профессиональная библиотека в медицинской организации? Когда она последний раз обновлялась?

# Результат – пример Москвы

---

При прохождении экзамена на право работать в городских медицинских организациях **проваливаются более 20%** кандидатов, а экзамен на получение статуса «Московский врач» с первого раза **успешно сдают только 40% из них.**

<https://medvestnik.ru/content/news/Pri-prieme-na-rabotu-v-meduchrejdeniya-Moskvy-na-ekzamenah-provalivautsya-bolshe-20-kandidatov.html?loc=%2Fcontent%2Fevents%2Ffarmaceuticheskii-forum-stran-eaes-i-sng.html%2Fvideos%2Fschool%2Fvideos%2Fnosology%2Flib%2Fvideos%2Flib%2Flib%2Fnosology%2Fnews%2Fnosology%2Fschool%2Fevents%2Fnosology%2Fschool%2Fnews&ysclid=libvqgw1eq19588690>

<https://medobr.com/news/bolshe-20-kandidatov-provalivayutsya-pri-prieme-na-rabotu-v-stolichnye-medorganizatsii/?ysclid=libgzn26qs823782103>



Под общей редакцией

**ИВАНОВ  
ДМИТРИЙ ОЛЕГОВИЧ**

Ректор ФГБОУ ВО «СПГПМУ»  
Минздрава России  
Главный внештатный  
специалист-неонатолог  
Минздрава России  
д.м.н., профессор

**САЙГАНОВ  
СЕРГЕЙ  
АНАТОЛЬЕВИЧ**

Ректор ФГБОУ ВО «СЗГМУ им.  
И.И.Мечникова»  
Минздрава России  
д.м.н., профессор

**75 ЛЕТ – МИРОВАЯ «БИБЛИЯ» ПЕДИАТРОВ**

ПЕРЕВОД **21-ГО ИЗДАНИЯ** в 4-х томах «NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS»

- > **5300** СТРАНИЦ
- > **748** ГЛАВ
- > **2600** ИЛЛЮСТРАЦИЙ
- > **500** ТАБЛИЦ
- > **75 АВТОРОВ** – ВЕДУЩИХ МИРОВЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ
- > **90 НАУЧНЫХ РЕДАКТОРОВ** – ПРИЗНАННЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЭКСПЕРТОВ

> QR-КОДЫ НА ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ В КАЖДОЙ ГЛАВЕ

> ОТДЕЛЬНО ВЫДЕЛЕНА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА КЛАССА «А»

> НАУЧНЫЙ ПЕРЕВОД С УЧЕТОМ РОССИЙСКИХ:

- > КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
- > СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- > ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕД. ПОМОЩИ ДЕТЯМ

> РОССИЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, НЕ СОВПАДАЮЩИЕ С АМЕРИКАНСКИМИ, ВЫДЕЛЕНА СЕРЫМ ФОНОМ: УКАЗАН ИСТОЧНИК СРАВНЕНИЯ

> ЛС, НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ, ПОДЧЕРКНУТЫ



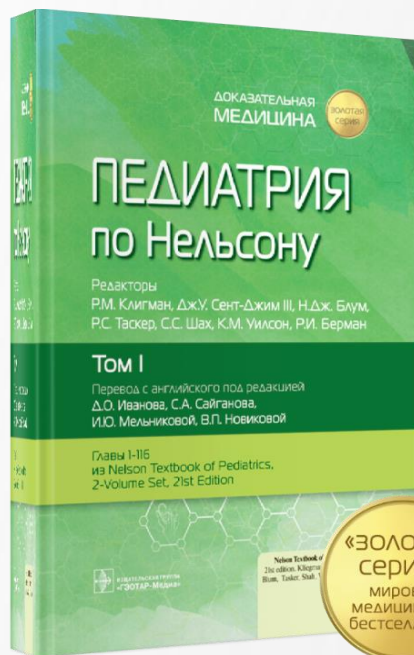
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»



[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)



## ГАРМОНИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ДИСКУССИИ, ВЫСОКОЙ НАУЧНОЙ ТОЧНОСТИ И КАЧЕСТВА ИЗЛОЖЕНИЯ



«ЗОЛОТАЯ  
серия»  
мировых  
медицинских  
бестселлеров

### I ТОМ

- РОСТ, РАЗВИТИЕ, ПОВЕДЕНИЕ
- НАРУШЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ
- МЕДИКАМЕНТЫ В ПЕДИАТРИИ
- ГЕНЕТИКА
- НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
- ПЛОД И НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»



УЖЕ В  
ПРОДАЖЕ!

Печатные и электронные книги издательской группы  
«ГЭОТАР-Медиа»:

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

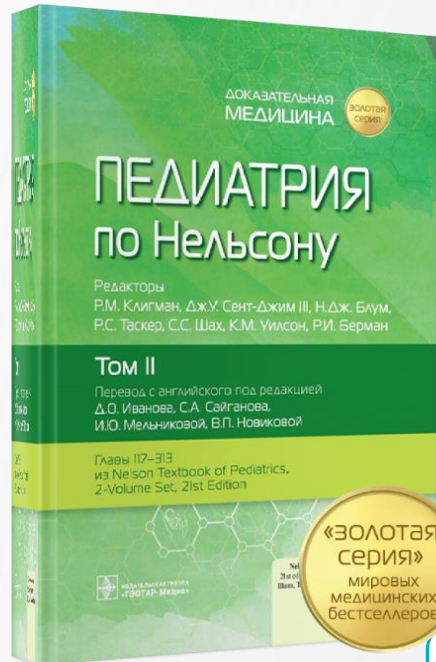
[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)

8-800-555-999-2



[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)

## ПРЕКРАСНЫЙ ПОМОЩНИК ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА И НАУЧНОГО РАБОТНИКА ПО ВСЕМ ВОПРОСАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»



### II ТОМ

- **ПЛОД И НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ**
  - ГРУППА ВЫСОКОГО РИСКА
  - ТРАНСПОРТИРОВКА В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ
  - РЕАНИМАЦИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ
  - КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- **ПОДРОСТКОВАЯ МЕДИЦИНА**
  - СКРИНИНГ
  - ПЕРЕХОД ПОДРОСТКОВ К СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
  - КОНТРАЦЕПЦИЯ
  - БЕРЕМЕННОСТЬ
- **ИММУНОЛОГИЯ**
  - ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
  - ФАГОЦИТАРНАЯ СИСТЕМА
  - ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК
- **АЛЛЕРГОЛОГИЯ**
- **РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **ИНФЕКЦИИ 14 РАЗДЕЛОВ**

**УЖЕ В  
ПРОДАЖЕ!**

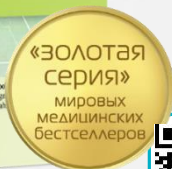
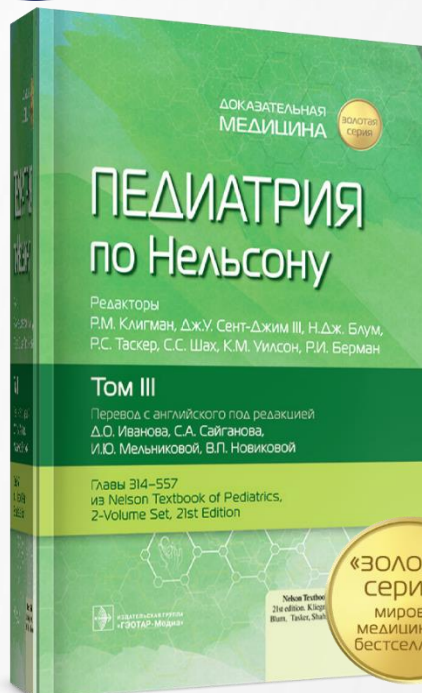
Печатные и электронные книги издательской группы  
«ГЭОТАР-Медиа»:

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)

8-800-555-999-2

[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»



## ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

### III ТОМ

- ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА 7 РАЗДЕЛОВ, 68 ГЛАВ
- РЕСПИРАТОРНАЯ СИСТЕМА 2 РАЗДЕЛА, 46 ГЛАВ
- СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА 7 РАЗДЕЛОВ, 25 ГЛАВ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ 9 РАЗДЕЛОВ, 44 ГЛАВЫ
- ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ 16 ГЛАВ
- НЕФРОЛОГИЯ 4 РАЗДЕЛА, 16 ГЛАВ
- УРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ 6

ГЛАВ

УЖЕ В  
ПРОДАЖЕ!

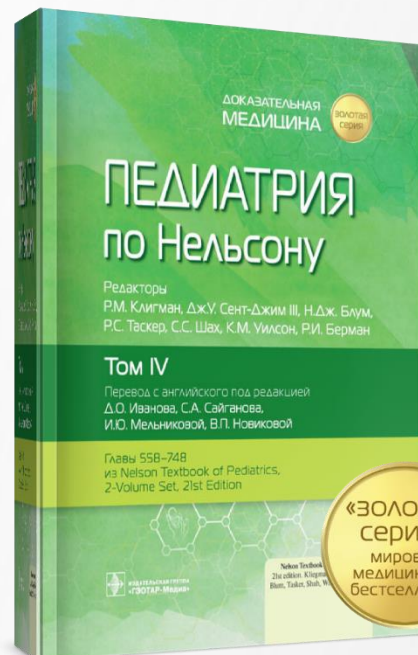
Печатные и электронные книги издательской группы  
«ГЭОТАР-Медиа»:

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)

8-800-555-999-2

[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»



## «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ **IV ТОМ**

- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ 8 ГЛАВ
- ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА 6 РАЗДЕЛОВ, 35 ГЛАВ
- НЕРВНАЯ СИСТЕМА 14 ГЛАВ
- НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА 30 ГЛАВ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА 17 ГЛАВ
- БОЛЕЗНИ УХА 8 ГЛАВ
- БОЛЕЗНИ КОЖИ 28 ГЛАВ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ 4 РАЗДЕЛА, 39 ГЛАВ

**ВЫХОД IV ТОМА – 5 ИЮНЯ 2023**

Печатные и электронные книги издательской группы «ГЭОТАР-Медиа»:

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

**ПРЕДЗАКАЗ НА 25 % ДЕШЕВЛЕ**



## НАСТОЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК КАЖДОГО ПЕДИАТРА



Под общей редакцией

### ИВАНОВ ДМИТРИЙ ОЛЕГОВИЧ

Ректор ФГБОУ ВО «СПГПМУ»  
Минздрава России  
Главный внештатный  
специалист-неонатолог  
Минздрава России  
д.м.н., профессор

### САЙГАНОВ СЕРГЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ

Ректор ФГБОУ ВО «СЗГМУ им.  
И.И. Мечникова»  
Минздрава России  
д.м.н., профессор

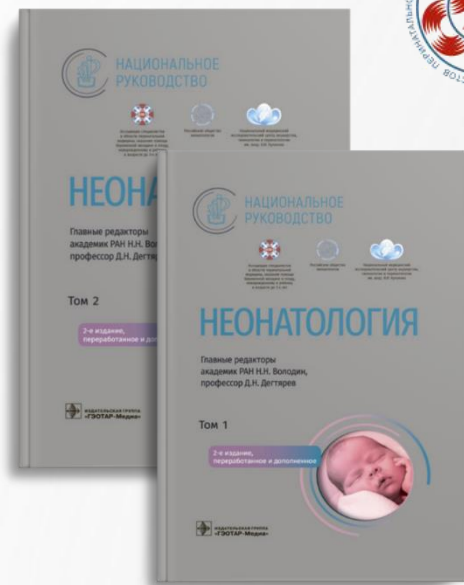
- **БАЗОВАЯ ПЕДИАТРИЯ - 629 СТАТЕЙ**
- **НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ - 502 СТАТЬИ**
- СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
- АЛФАВИТНЫЙ ПОРЯДОК
- **1 ЗАБОЛЕВАНИЕ/СОСТОЯНИЕ – ОДИН ЛИСТ**
- ЕМКОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ
- ЧЕТКАЯ РУБРИКАЦИЯ
- QR-КОДЫ НА ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ В КАЖДОЙ ГЛАВЕ
- ОТДЕЛЬНО ВЫДЕЛЕНА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА КЛАССА «А»
- ОСОБЕННОСТИ, СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ ЛС У ДЕТЕЙ







ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Под общей редакцией

**ВОЛОДИН  
НИКОЛАЙ  
НИКОЛАЕВИЧ**

Академик РАН  
Президент Российской  
ассоциации специалистов  
перинатальной медицины  
д.м.н., профессор



**ДЕГТЯРЕВ  
ДМИТРИЙ  
НИКОЛАЕВИЧ**

Зам. директора по научной  
работе ФГБУ «НМИЦ  
акушерства, гинекологии,  
перинатологии им. акад. В.И.  
Кулакова»  
д.м.н., профессор

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ НЕОНАТОЛОГИИ НА 10 ЛЕТ**

- II ИЗДАНИЕ
- 15 ЛЕТ МЕЖДУ I И II ИЗДАНИЯМИ
- 115 НАУЧНЫХ СОТРУДНИКОВ ВЕДУЩИХ НМИЦ СТРАНЫ
- 20 КРУПНЫХ РАЗДЕЛОВ
- «БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ» СПЕЦИЛЬНОСТИ
- МЕТОДИКИ И УСЛОВИЯ ВЫХАЖИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ ВЕСОМ ОТ 500 Г
- ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
- СИМУЛЯЦИОННО-ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
- МОНИТОРИНГ, ТЕЛЕМЕДИЦИНА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКОГО РИСКА
- ОБОРУДОВАНИЕ
- НЕОНАТАЛЬНАЯ ИММУНОЛОГИЯ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»



**НАСТОЛЬНАЯ КНИГА КАЖДОГО неонатолога**

Печатные и электронные книги издательской группы  
«ГЭОТАР-Медиа»:

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

[www.medknigaservis.ru](http://www.medknigaservis.ru)

8-800-555-999-2

<https://congress.orgzdrav.com/>

Главная тема  
Современное здравоохранение  
для меняющейся России

КАДРЫ | ИНФРАСТРУКТУРА | ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОТРАСЛИ | УПРАВЛЕНИЕ



Москва, «Президент-Отель»

**7- 8 июня** | Конференция «Оргздрав-2023.  
Эффективное управление в здравоохранении»

**9 июня** | Подведение итогов и награждение финалистов  
Премии «Оргздрав: лидеры отрасли»

Орг  
2023  
ЗДРАВ

Онлайн | Офлайн

Регистрация



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СОЮЗНОЕ ГОСУДАРСТВО  
Постоянный Комитет Союзного государства