



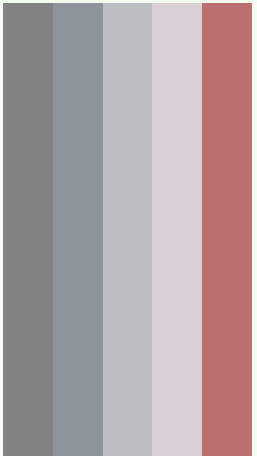
ВШОУЗ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

# Рождаемость, здоровье женщин и детей в России.

Анализ проблем и предложения

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

к.т.н. **Е.А. Гапонова**



**1.**

.....  
**ЦЕЛЕВЫЕ МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ ГОСУДАРСТВОМ,  
ВСЕГДА ПРИНОСЯТ РЕЗУЛЬТАТ**

# Целевые вложения в демографические проекты и здравоохранение всегда приносят **результат**

---

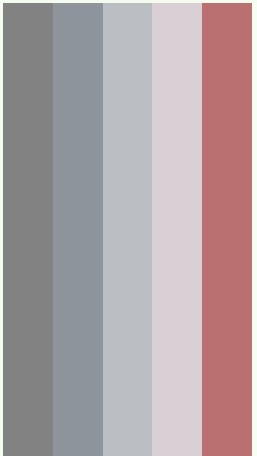
Проект	Период	Результат
Материнский капитал	2007-2021 гг.	<b>+ 2,2 млн детей</b>
Программа по совершенствованию перинатальной помощи	2013-2021 гг.	Младенческая смертность снизилась <b>почти в 2 раза</b>
Антиалкогольная концепция	с 2008 по 2021 г.	Потребление алкоголя <b>снизилось в 2 раза</b>
Антитабачное законодательство	с 2012 по 2021 г.	Табакокурение <b>снизилось почти в 2 раза</b>

**В РФ с 2012 по 2021 г., благодаря реализации специальных программ, показатели младенческой, материнской и детской смертности **существенно снизились** - в среднем в 2 раза**

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	4,6	↓ в 1,8 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 33%
<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	9,0 (2019 г.)	34,5	↓ на 22% (2019/2012 г.)
<b>Частота аборт</b> ов, частота абортов на 1000 ж/рожд.	559	385	–	↓ в 1,5 раза

Поскольку основной вклад был сделан в работу перинатальных центров, то показатели неонатальной смертности **стали ниже**, чем в ЕС. Однако по снижению показателей материнской и детской смертности **есть резервы**

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.	4,6	3,4	↑ на 35%	3,3	↑ на 39%
Неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	2,3	2,4	↓ на 3%	2,2	на уровне
Ранняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	1,6	1,7	↓ на 7%	1,8	↓ на 13%
Поздняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	0,7	0,7	на уровне	0,5	↑ на 47%
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 (2014)	↑ 2,5 раза	4,4 (2014)	↑ 2 раза
Частота аборт, частота абортов на 1000 ж/рожд.	385	247	↑ в 1,6 раза	231	↑ в 1,7 раза

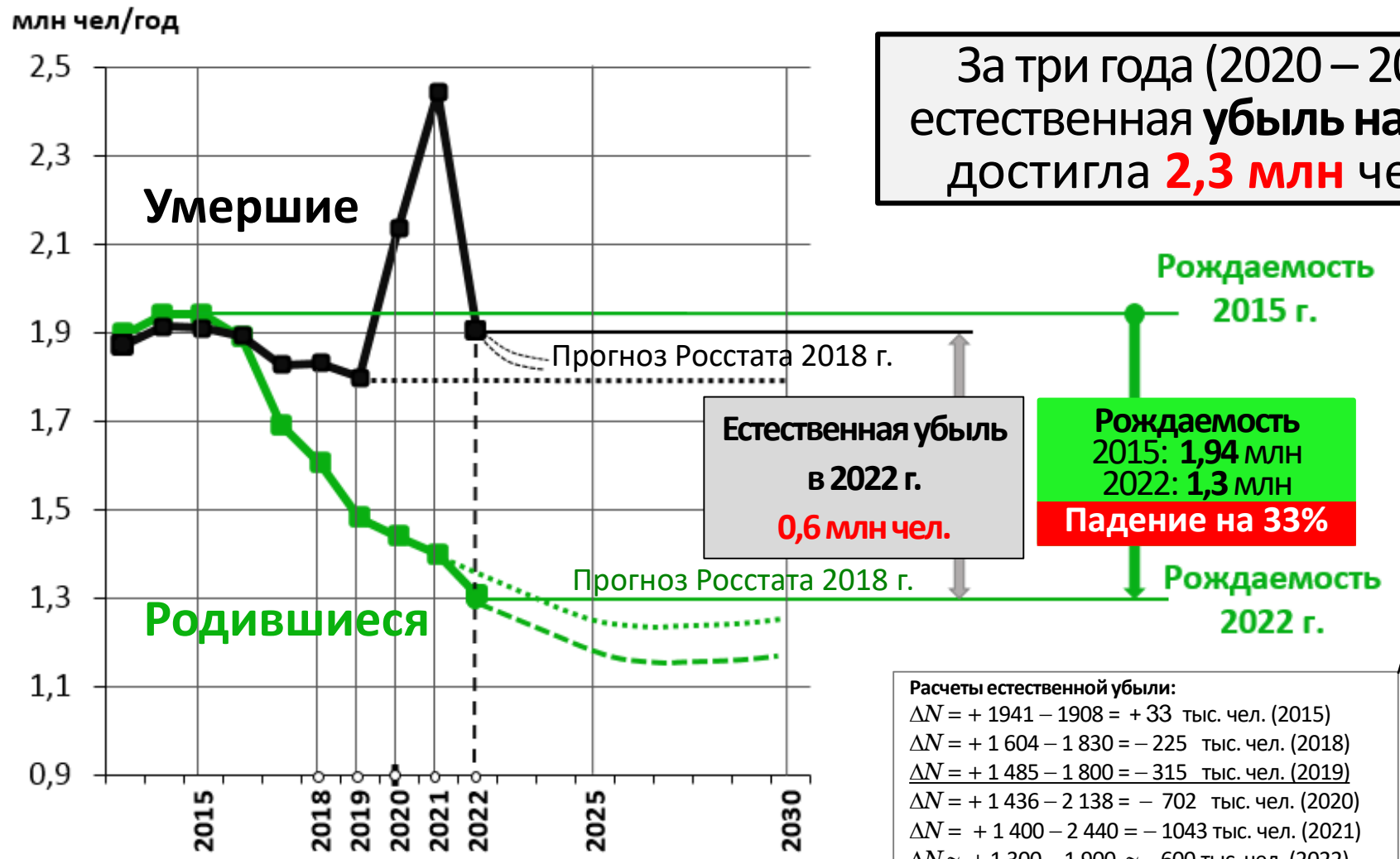


**2.**

.....

**РОЖДАЕМОСТЬ И ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ  
НАСЕЛЕНИЯ В РФ**

С 2020 по 2022 гг. 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



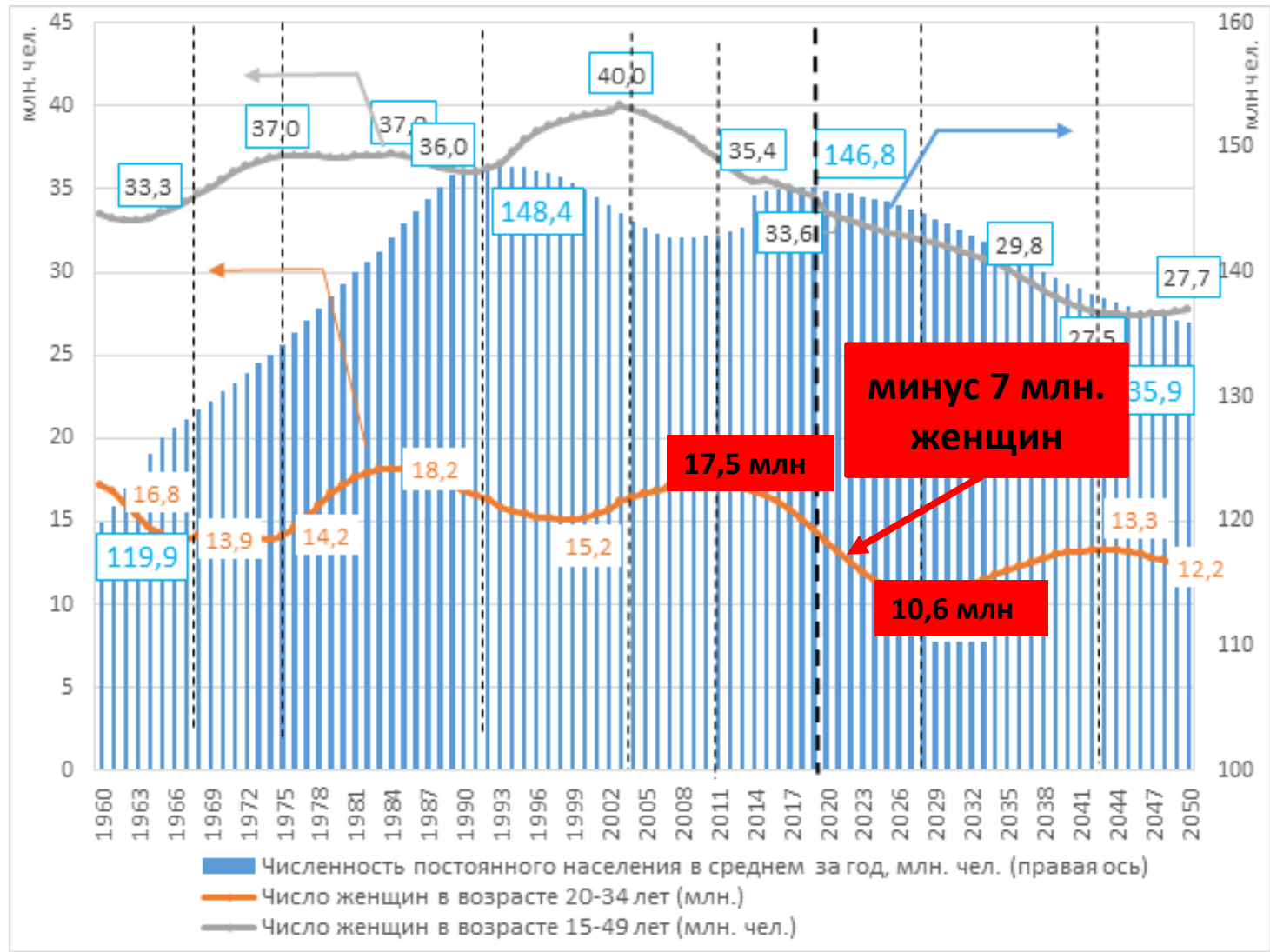
За три года (2020 – 2022 гг.) естественная **убыль населения** достигла **2,3 млн человек**

Естественная **убыль** в 2022 г. **0,6 млн чел.**

Рождаемость 2015: **1,94 млн**  
 2022: **1,3 млн**  
**Падение на 33%**

Расчеты естественной убыли:  
 $\Delta N = + 1941 - 1908 = + 33$  тыс. чел. (2015)  
 $\Delta N = + 1604 - 1830 = - 225$  тыс. чел. (2018)  
 $\Delta N = + 1485 - 1800 = - 315$  тыс. чел. (2019)  
 $\Delta N = + 1436 - 2138 = - 702$  тыс. чел. (2020)  
 $\Delta N = + 1400 - 2440 = - 1043$  тыс. чел. (2021)  
 $\Delta N \approx + 1300 - 1900 \approx - 600$  тыс. чел. (2022)

В РФ количество женщин активного детородного возраста (20-34 лет), на которых приходится **80%** рождений в год, с 2011 по 2028 гг. **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**





# Факторы, влияющие НА РОЖДАЕМОСТЬ, по статданным в регионах РФ и по РФ в целом с 1990 по 2019 гг.



Данные регрессионного анализа по статданным по всем регионам РФ и по РФ в целом за период 1990-2019 гг.

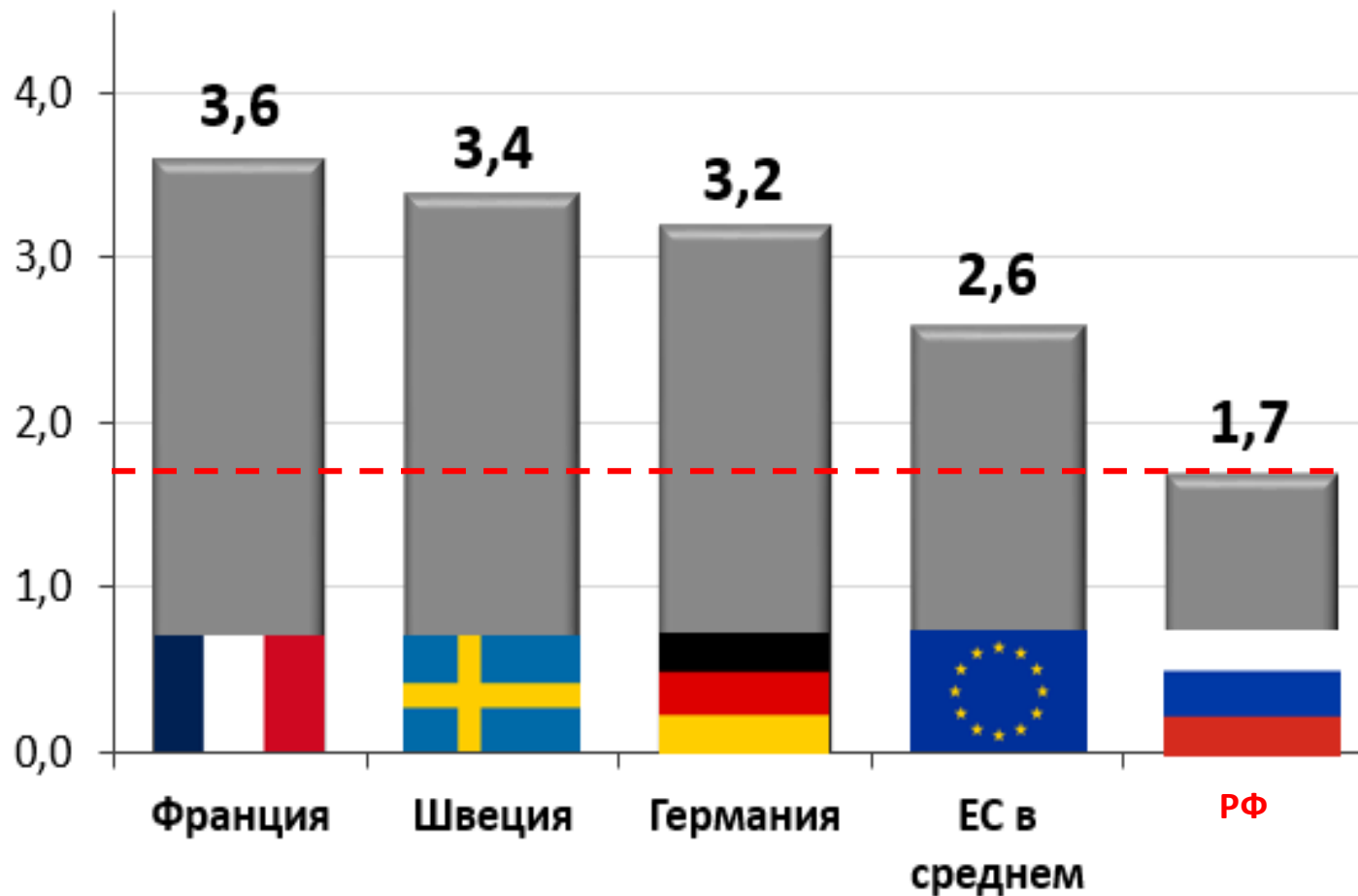
# В 2023 г. в РФ на меры по стимулированию рождаемости и поддержке семей с детьми выделяется **~3 трлн руб., или 1,8% ВВП**

- Материнский капитал **с 2024 г. 631 тыс. руб. – на первого ребенка и 834 тыс. руб. – на второго ребенка.**
- Программа ежемесячных выплат на третьего ребенка (и последующих детей) в возрасте до 3 лет (выплачиваются с 2013 г. и в 2021 г. составили **7 тыс. рублей на ребенка**).
- Программа ежемесячных выплат нуждающимся семьям на детей от 3 до 7 лет (выплачиваются с 2020 г. **в зависимости от регионального прожиточного минимума** (ПМ) и дохода семьи). С 2023 г. нуждающимся семьям с детьми **от 8 до 17 лет** (объединение пособий).
- **С 2024 г. единое детское пособие на 12 мес. вне зависимости от нуждаемости.**
- Создание условий для **трудовой деятельности родителей** малолетних детей, развитие профессиональной подготовки и переподготовки родителей (с 2020 г.).
- **Сохранение репродуктивного здоровья**, повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.
- Повышение **доступности жилья** семьям с детьми – льготная ипотека по ставке **6%**, единовременные выплаты по ипотеке. Налоговый вычет на обучение детей, на ЛП - **до 150 тыс. (в год)**.
- С сентября 2020 г. предусмотрено **горячее питание** для детей в начальной школе.
- С 2021 г. были приняты **дополнительные меры в связи с пандемией** (выплаты и распространение социального контракта): доплаты одиноким родителям **0,5 ПМ**, выплаты беременным женщинам по нуждаемости.

Расходы на политику по стимулированию рождаемости и поддержку семей в РФ в среднем **в 2 раза ниже** в доле ВВП, чем в странах, которые добились успехов в этом направлении

.....

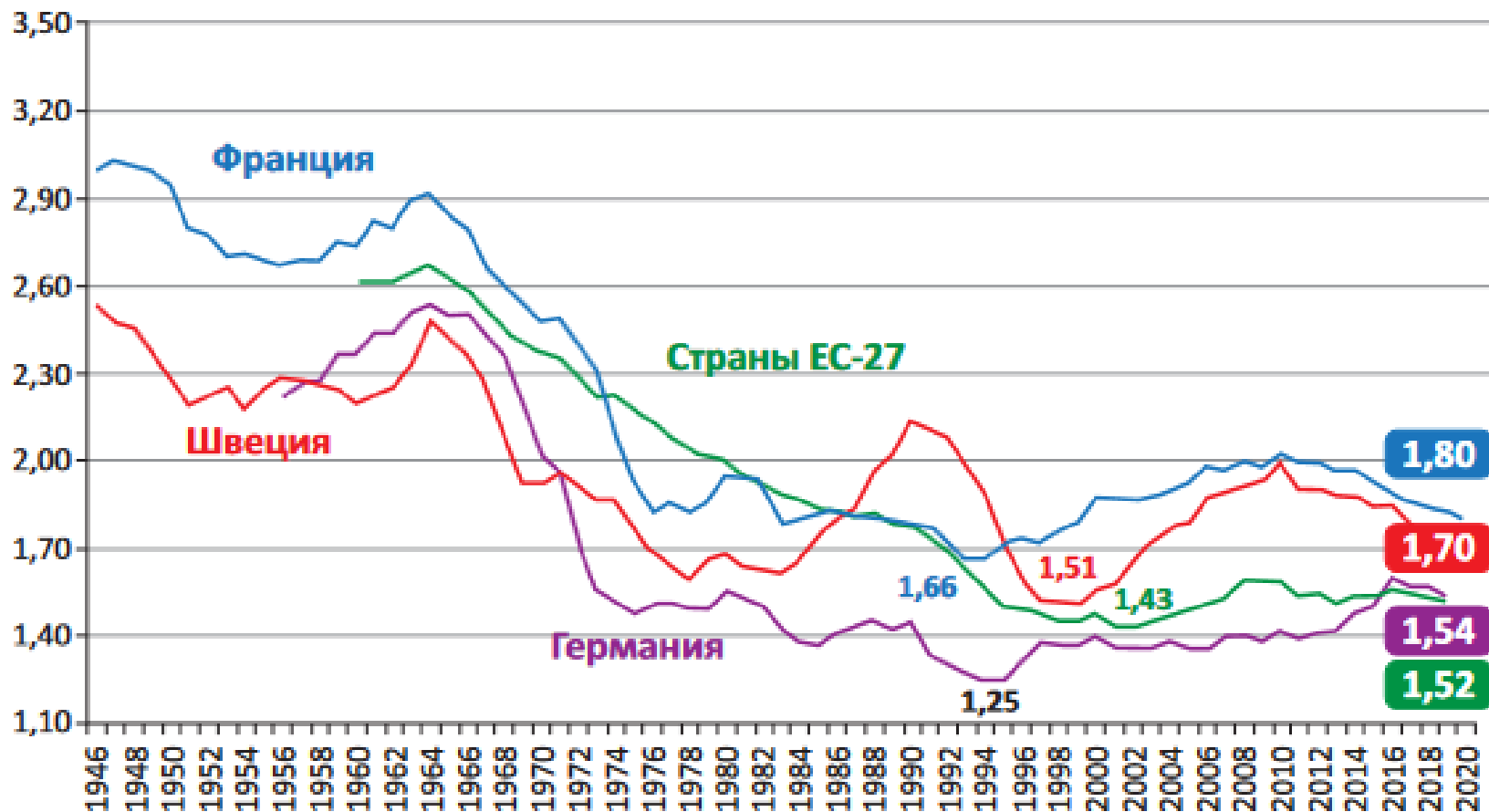
Доля в ВВП,% (2020 г. или последний возможный)



Во **Франции, Швеции и Германии**, благодаря реализации специальных мер по стимулированию рождаемости и поддержке семей с детьми, удалось увеличить КФ до уровня 1,7–2,0 или поднять его с очень низкого уровня до 1,6, как в Германии.

.....

Среднее число детей, которых может родить одна женщина репродуктивного возраста



**В РФ КФ с 1990 г по 2022 г. снизился с 2,0 до 1,4**

Источник: Human fertility database.

# В РФ в условиях сокращения числа женщин активного детородного возраста для повышения рождаемости потребуются:

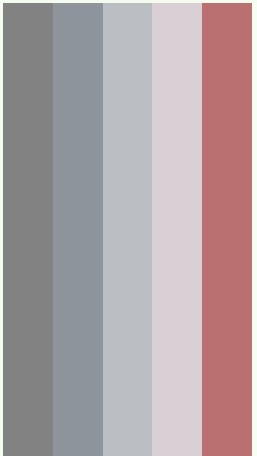
- **удвоение** материнского капитала;
- поддержка семей с детьми от 3 до 7 лет – **доплата ½ медианной зарплаты** в регионе (вне зависимости от статуса нуждаемости);
- создание дружелюбной среды для воспитания детей.

Это потребует дополнительно к 3 трлн. руб.

**еще около 1,7 трлн. руб. в год,**

что как раз составит около **3% ВВП 2023 г.**

В период 2024-2030 гг. это позволит снизить темп падения  
рождаемости



**3.**

.....  
**О ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В РФ**



## ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29 декабря 2022 г. № 4356-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую Национальную стратегию действий в интересах женщин на 2023 - 2030 годы (далее - Стратегия).

2. Федеральным органам исполнительной власти руководствоваться положениями Стратегии при решении задач в области улучшения положения женщин.

3. Минтруду России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в 3-месячный срок разработать и внести в Правительство Российской Федерации проект плана мероприятий по реализации в 2023 - 2026 годах I этапа Стратегии.

4. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации руководствоваться положениями Стратегии при решении задач в области улучшения положения женщин.

Председатель Правительства  
Российской Федерации



М.Мишустин

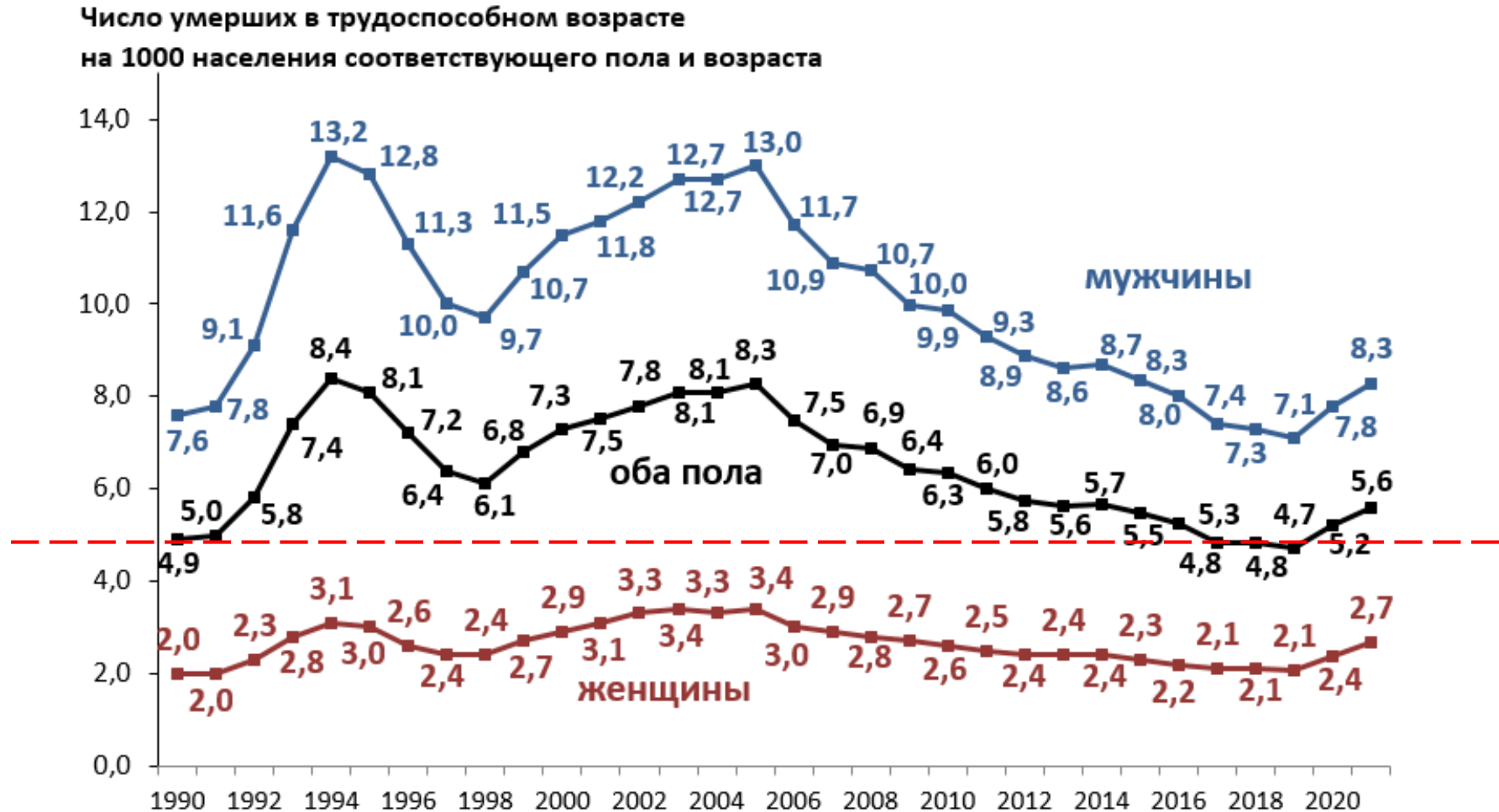


Целями Стратегии являются обеспечение реализации принципа равных прав и свобод мужчин и женщин, создания равных возможностей для их реализации женщинами во всех сферах жизни и повышение экономической независимости, политической активности и возможностей самореализации женщин.

### НАПРАВЛЕНИЯ

- Укрепление позиций женщин в социально-политической жизни, **развитие общества и экономики**
- **Финансовое** и социальное благополучие женщин
- Сохранение **здоровья женщин** всех возрастов
  - формирование ценности здоровья и ЗОЖ, охрана репродуктивного здоровья
  - раннее выявление заболеваний и доступность медпомощи
  - медико-социальная поддержка беременных
  - поддержка НИР по разработке ЛП и ИМН для продления активного возраста женщин
  - программы по поддержке долголетия женщин
  - услуги долговременного ухода
  - производство товаров народного потребления для женщин

# В РФ смертность мужчин трудоспособного возраста в 3,1 раза выше, чем у женщин



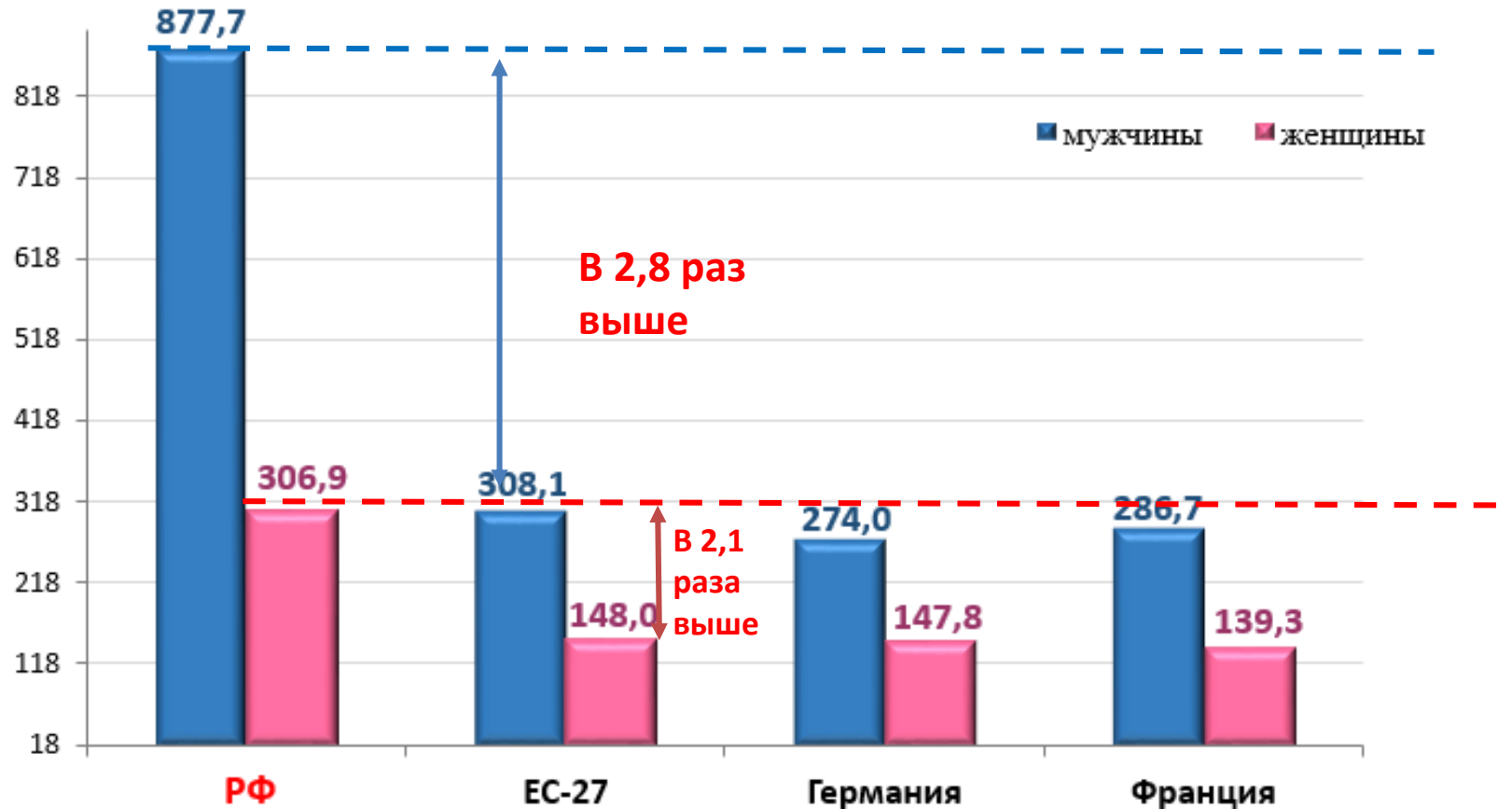
Источник: Росстат

Примечание: показатель рассчитан для женщин в возрасте 16 – 54 лет, мужчин в возрасте 16 – 59 лет



В РФ смертность граждан трудоспособного возраста (16-64 лет) на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста у мужчин – **в 2,8 раза выше**, а у женщин – **в 2,1 раза выше**, чем в ЕС

Число умерших в возрасте 16-64 лет на 100 тыс. человек населения соотв. возраста (2018 г.)

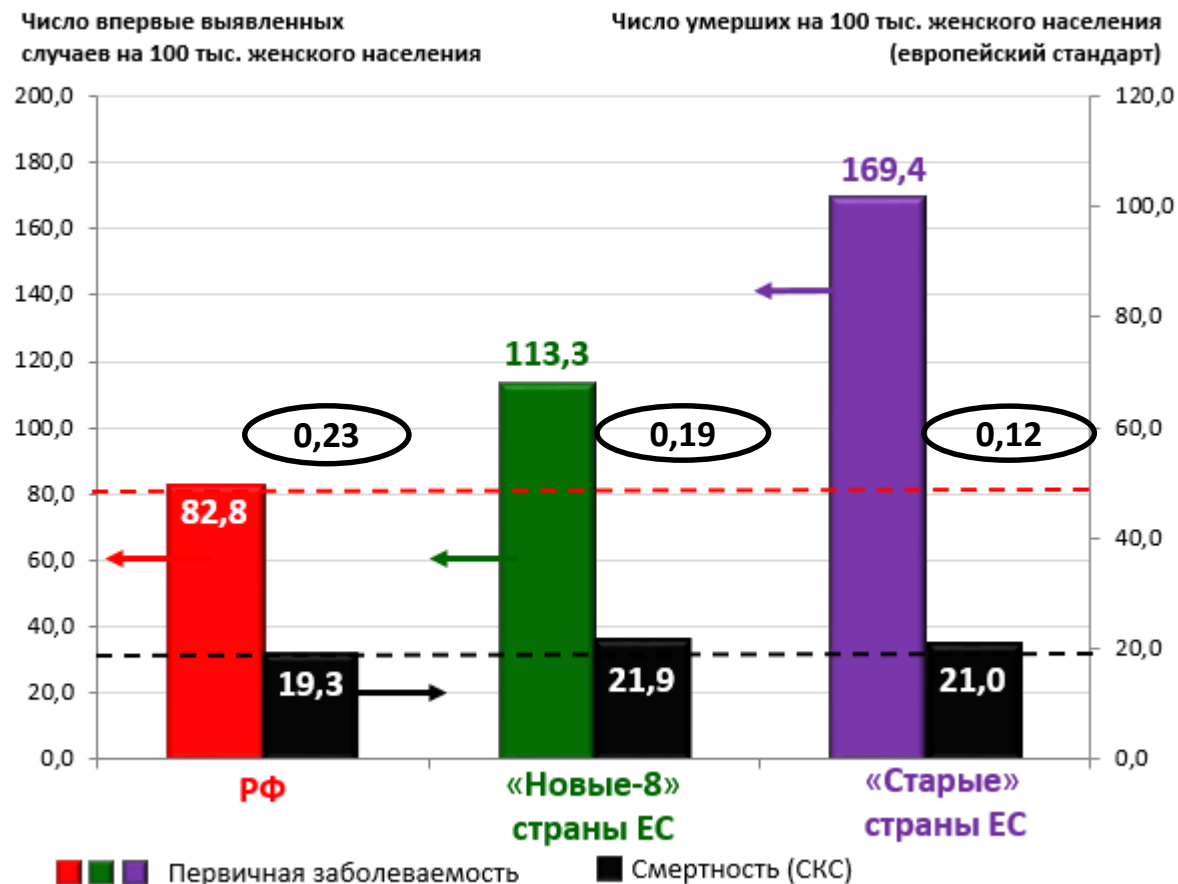


Источник: расчеты ВШОУЗ на основе данных ЦДИ РЭШ

В РФ при одинаковом уровне смертности от РМЖ с «новыми-8» и «старыми» странами ЕС первичная заболеваемость РМЖ **на 27% и на 51% ниже**, соответственно. Это говорит о **недостаточной выявляемости** РМЖ. Коэффициент отношения смертности к заболеваемости в РФ **выше**, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС, соответственно, **в 1,2 и 2 раза**, что говорит о недостаточном лечении РМЖ

### Рак молочной железы (РМЖ)

2020 г. (или последний возможный)



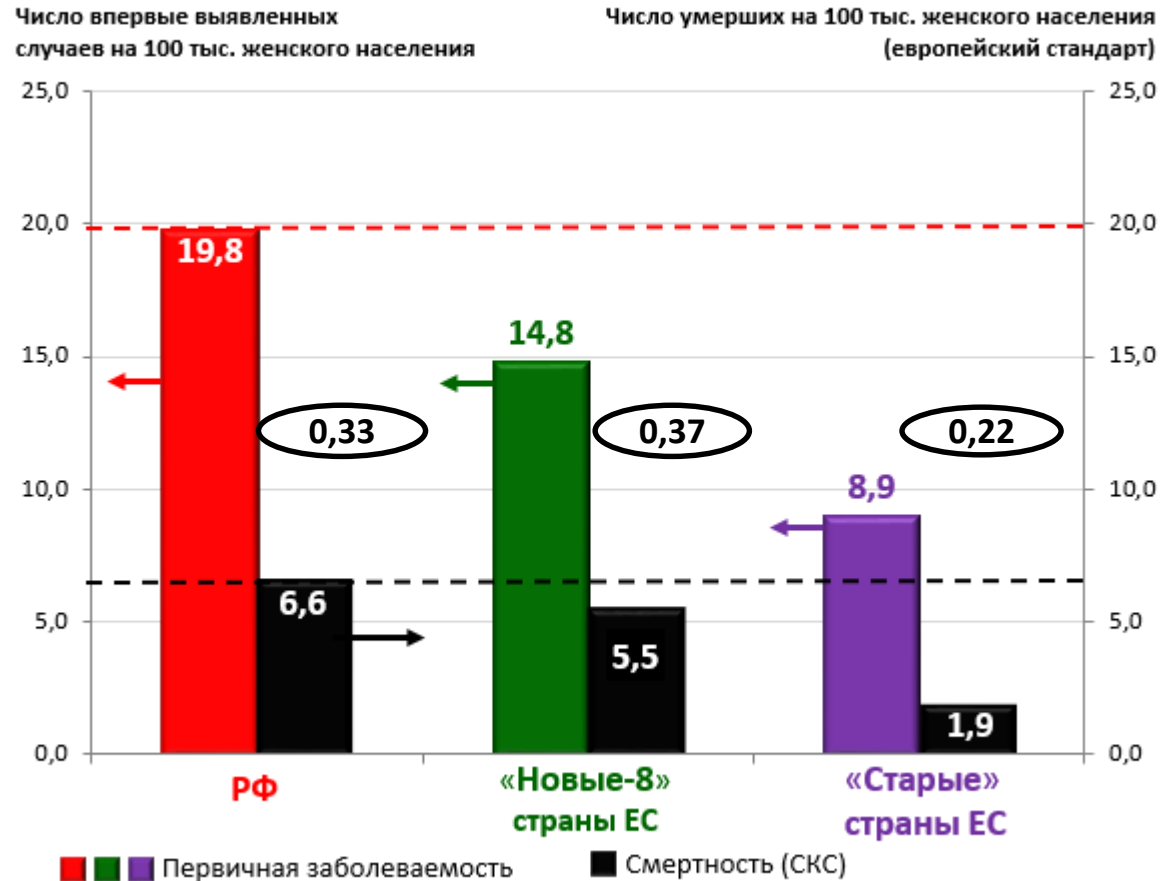
Источники: база данных ВОЗ «Здоровье для всех», МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, расчет ВШОУЗ

В РФ заболеваемость РШМ **выше**, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС, соответственно, **в 1,3 и 2,2 раза**. Это говорит **о недостаточной профилактике РШМ**. В РФ коэффициент отношения смертности к заболеваемости **в 1,5 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС, что говорит о **недостаточном лечении РШМ в РФ** по сравнению с этими странами

.....

### Рак шейки матки (РШМ)

2020 г. (или последний возможный)



Источники: база данных ВОЗ «Здоровье для всех», МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, расчет ВШОУЗ

РФ с 1997 по 2020 г. первичная заболеваемость сифилисом **снизилась в 27 раз**. Однако в РФ этот показатель **в 2,5 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС и **в 3 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС

Первичная заболеваемость сифилисом,  
число случаев на 100 тыс. населения



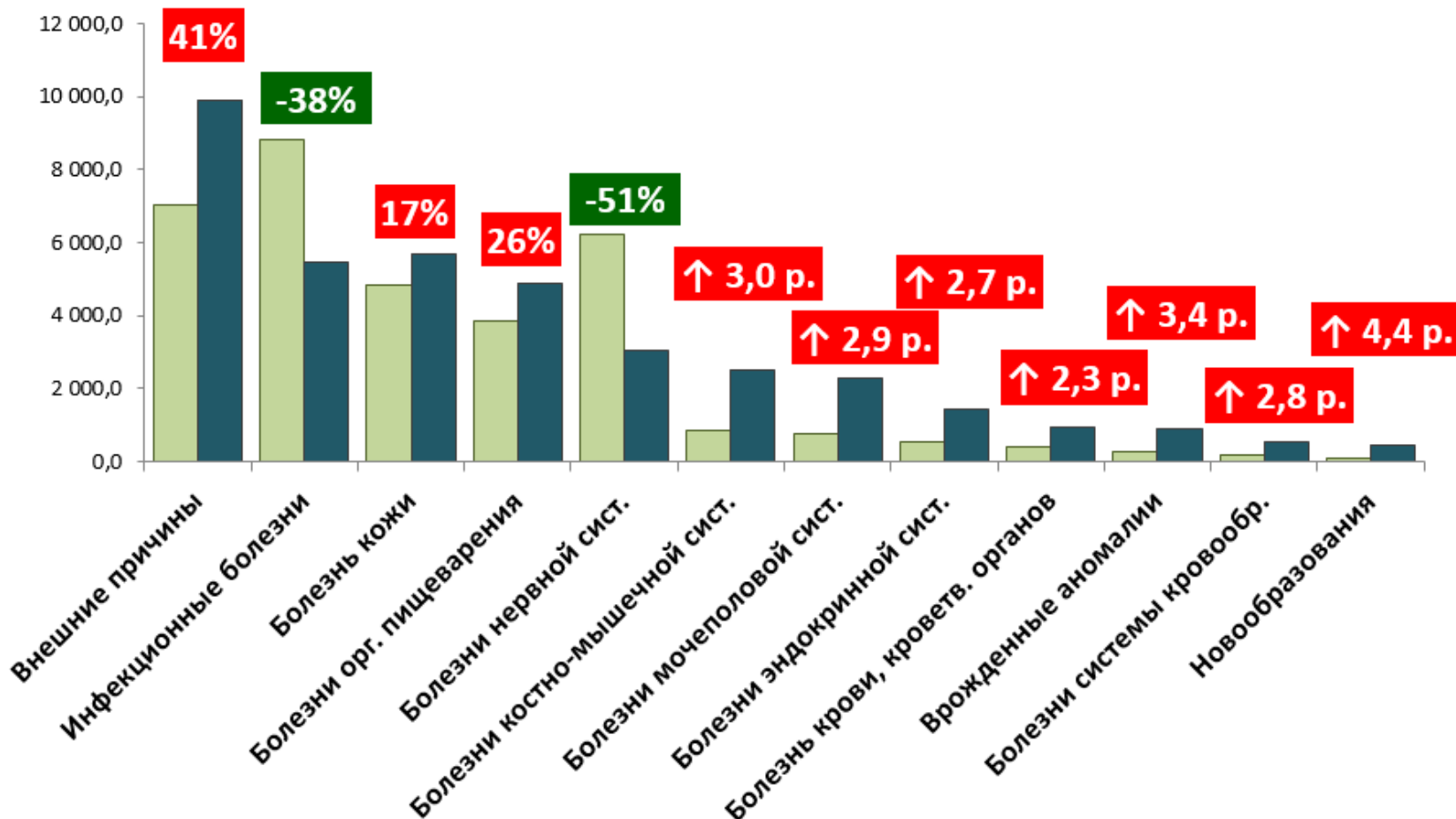
Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (расчет ВШОУЗ)

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

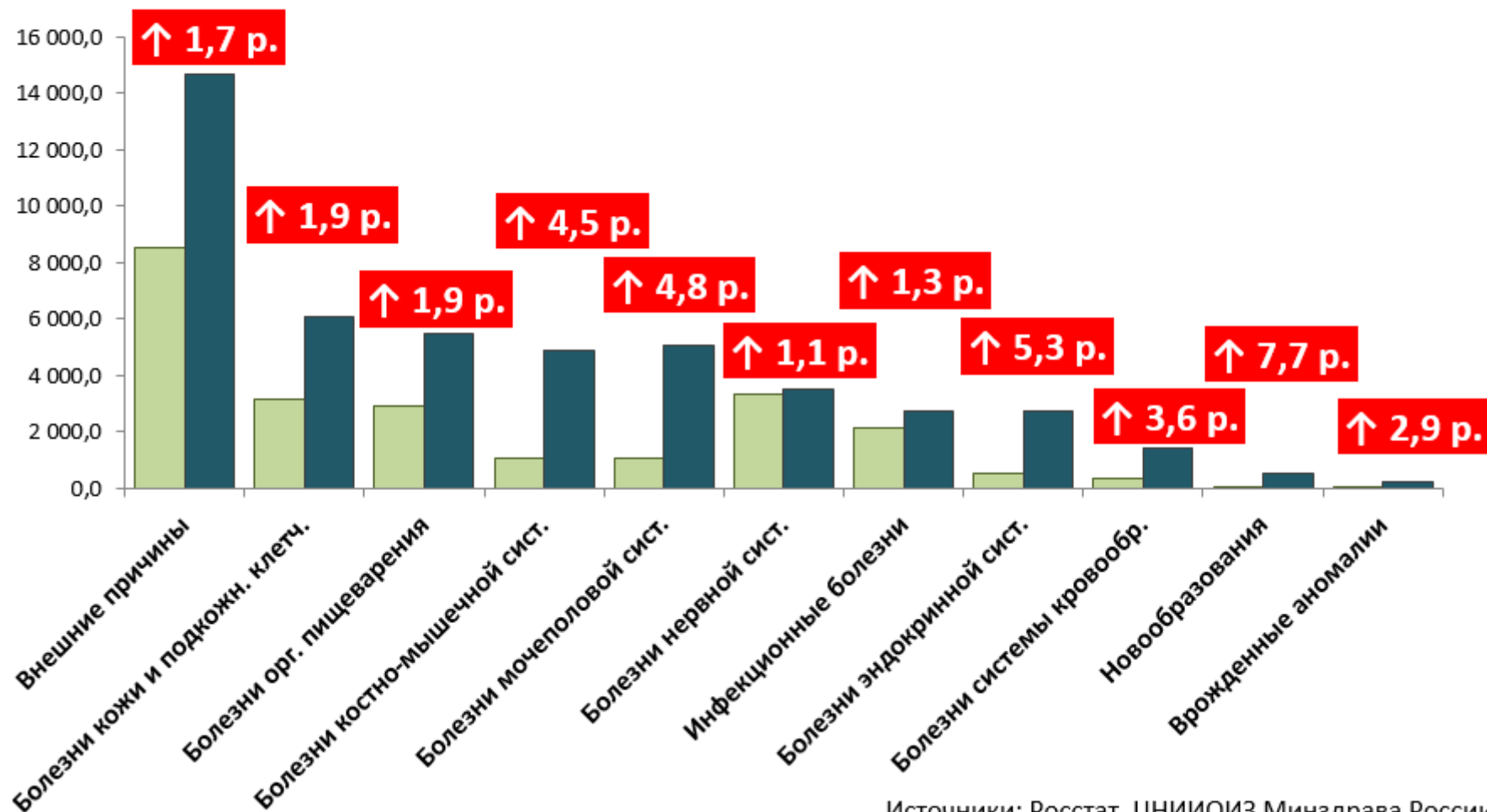
1990 2021



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

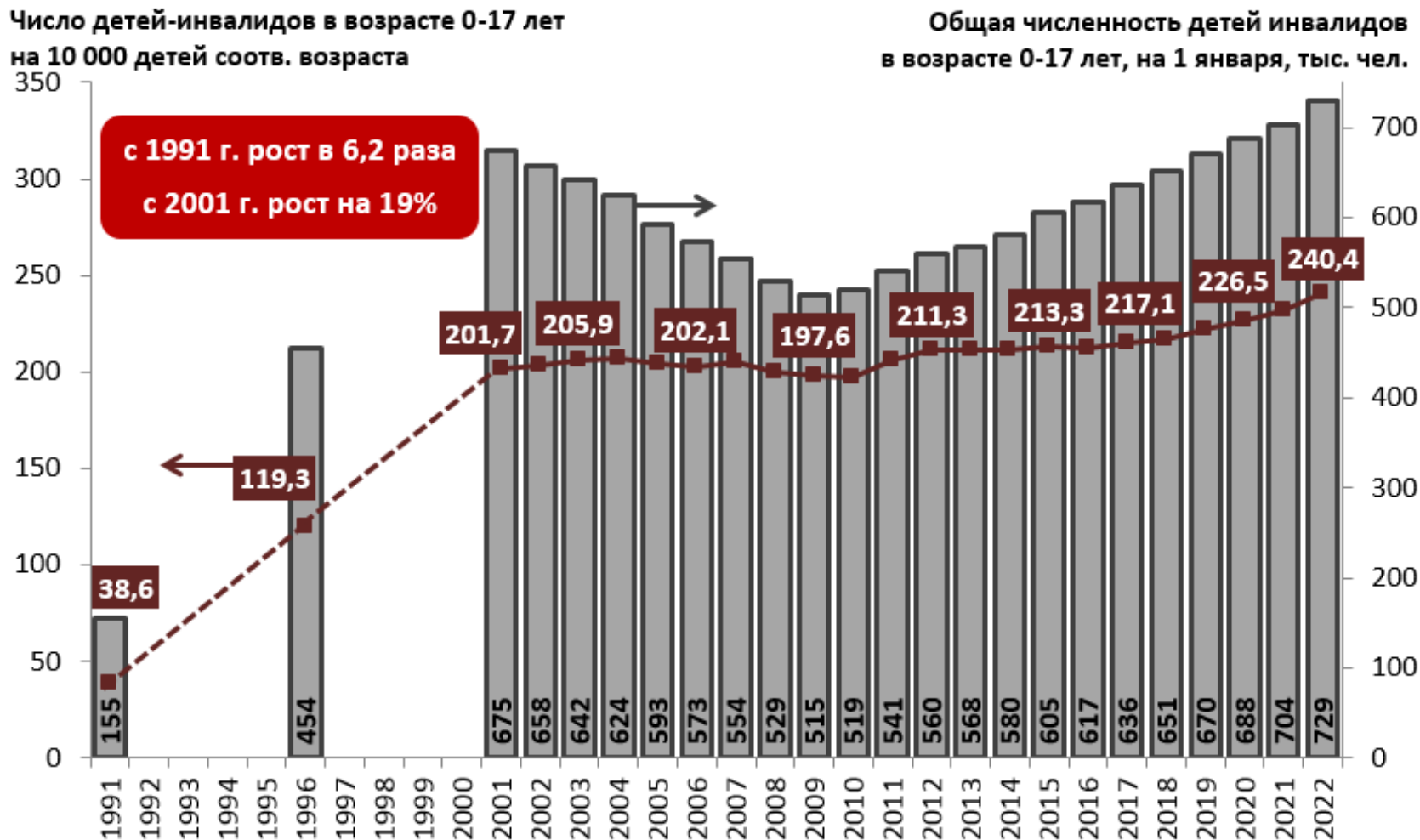
Первичная заболеваемость подростков 15-17 лет,  
число случаев на 100 тыс. населения соотв. возраста

1991 2021



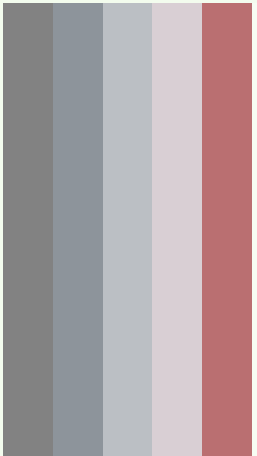
Источники: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России

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



**4.**

.....  
**ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ЧТОБЫ  
СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ И УЛУЧШИТЬ ЗДОРОВЬЕ  
НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**



Главный тезис - без дальнейшего увеличения государственного финансирования здравоохранения **до 5% ВВП** добиться существенного снижения смертности будет **СЛОЖНО**. Надо сделать 4 шага, которые приблизят нас к цели и другого пути **нет!**

---

1. Повысить доступность бесплатной медицинской помощи

2. Повысить обеспеченность медицинскими кадрами и лекарствами в амбулаторных условиях

3. Для п. №2 необходимо иметь дополнительный бюджет: на увеличение оплаты труда врачей, на привлечение дополнительных кадров и на лекарства

4. Эти расходы потребуют дальнейшего увеличения государственного финансирования **до 5% ВВП** к 2030 г.

Это дополнительно каждый год **+350 млрд.** в ценах 2022 г.

Госрасходы на здравоохранение должны поэтапно (за 2-3 года) возрасти **с 3,6% до 5% ВВП**, то есть дополнительно каждый год прибавлять **от 1 трлн до 2,5 трлн руб.** в ценах 2023 г.

.....

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

- врач – **4-5 МРОТ**;
- медицинская сестра – **2-2,5 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% к уровню госрасходов 2021 г.)**

**3. Задача: обеспечение равнодоступности медицинской помощи в субъектах РФ и **плотное взаимодействие между гражданской и военными службами.**** Для этого потребуются: отход от рыночной системы ОМС, централизация управления здравоохранением в федеральном Минздраве с формированием единых подходов в оплате труда медицинских работников и других статей расходов государственных медицинских организаций в регионах. Как в военной медслужбе, 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 дальнейшего снижения потребления алкоголя **на 45%** и распространенности потребления табака **в 2 раза****

# Женщины активного детородного возраста - это наше все! Об этом должны знать все медицинские работники.

## Планирующие иметь детей должны быть:

- **Здоровы** смолоду, в том числе в части репродуктивного здоровья
- Знать, что **акушерско-гинекологическая служба** обеспечит их доступной и качественной медицинской помощью, выявит и вылечит гинекологические заболевания
- Знать, что родившиеся дети всегда получают медицинскую помощь **врача-педиатра участкового**
- Знать, что есть **специальные программы**, ориентированные на оказание медицинской помощи женщинам:
  - Профилактика абортов и предотвращение ЗПП
  - Раннее выявление заболеваний БСК
  - Раннее выявление и лечение РМЖ и РШМ
  - Применение ВРТ и гормональной терапии для профилактики и лечения бесплодия, продления активного возраста, снижения рисков невынашивания беременности
  - Психологическая поддержка

**ДЛЯ ЭТОГО НЕОБХОДИМЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ, ФИНАНСОВОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЧЕНИЕ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА**

Предложение – для дальнейшего снижения смертности, заболеваемости женщин и детей необходима **Комплексная межведомственная программа**  
**«Репродуктивный потенциал России»**

---

- 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 социально-экономических 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 пространства для специалистов в регионе.