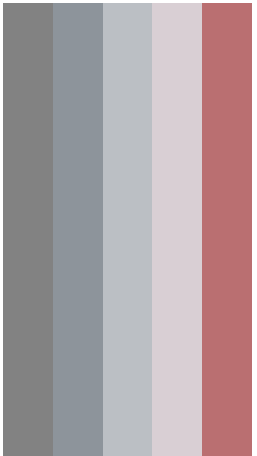


Государственная политика по повышению рождаемости и улучшению здоровья женщин

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

Содержание

1. **Национальная Стратегия действий в интересах женщин на 2023-2030 гг. (медико-демографические аспекты) и другие меры Правительства РФ**
2. **Рождаемость и смертность населения в РФ**
3. **Состояние здоровья женщин и детей в РФ**
4. **Предложения по повышению рождаемости, снижению смертности населения, улучшению здоровья женщин и детей в РФ**



1.

.....

**НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ
ЖЕНЩИН НА 2023-2030 гг.
И ДРУГИЕ МЕРЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ**

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

Проект	Период	Результат
Материнский капитал	2007-2021 гг.	+ 2,2 млн детей
Приоритетный национальный проект «Здоровье»	2005-2009 гг.	Снижение смертности населения на 12% Увеличение ОПЖ на 3,4 года
Программа по совершенствованию перинатальной помощи	2013-2021 гг.	Младенческая смертность снизилась в 1,8 раза
Программа по борьбе с онкологическими заболеваниями	2019-2022 гг.	Смертность от новообразований снизилась на 4%
Антиалкогольная концепция	с 2010 по 2019 г.	Потребление алкоголя снизилось на 32%
Антитабачное законодательство	с 2012 по 2020 г.	Табакокурение снизилось на 42%

Ключевые меры, реализуемые в РФ по стимулированию рождаемости и поддержке семей с детьми

- 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).
- 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.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29 декабря 2022 г. № 4356-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую Национальную стратегию действий в интересах женщины 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



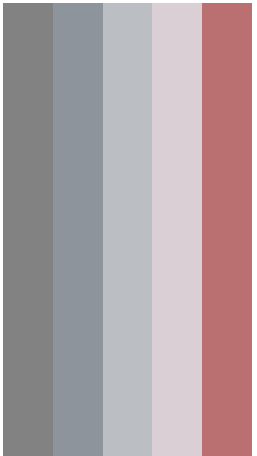
М.Мишустин



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

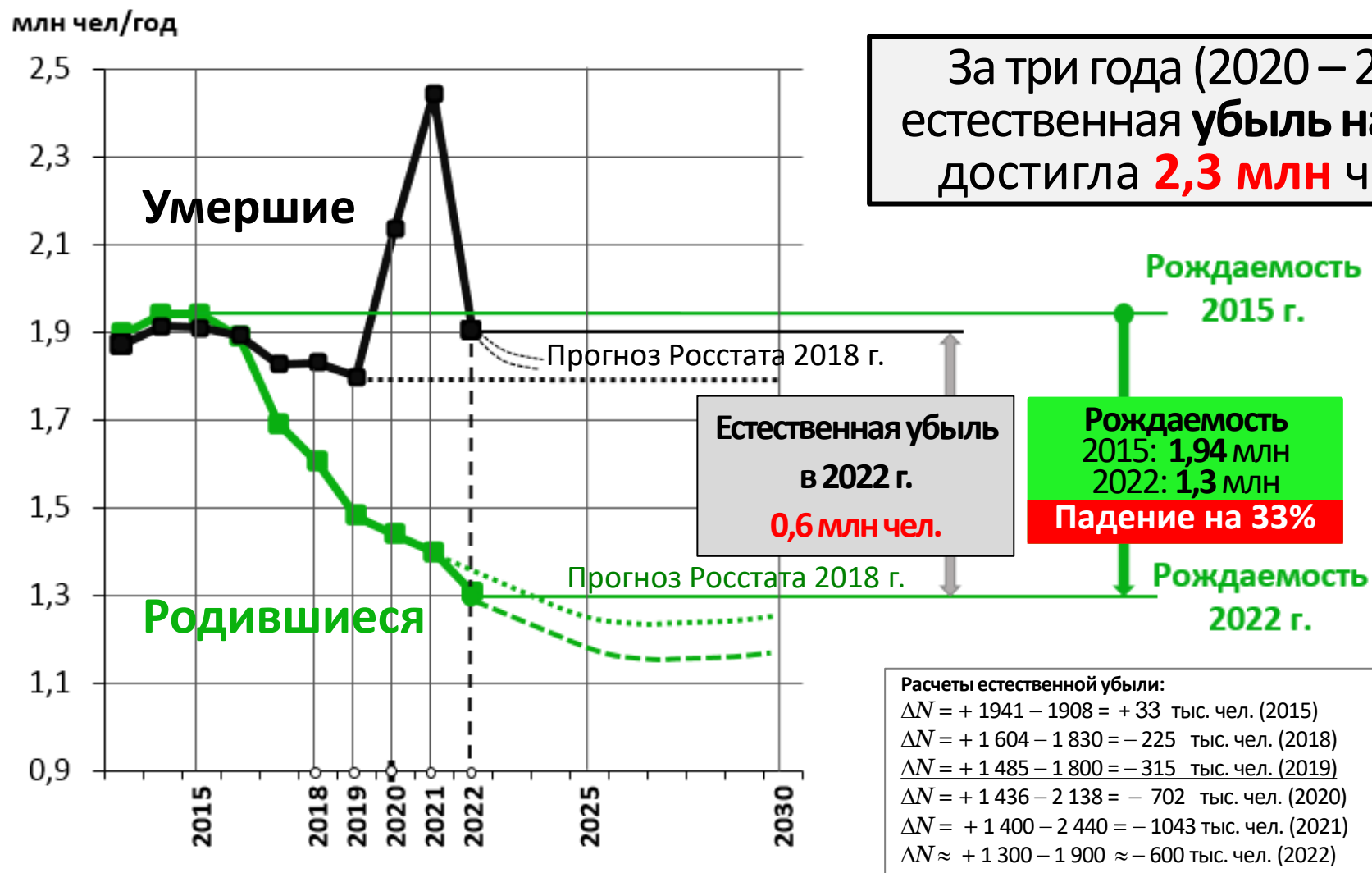


2.

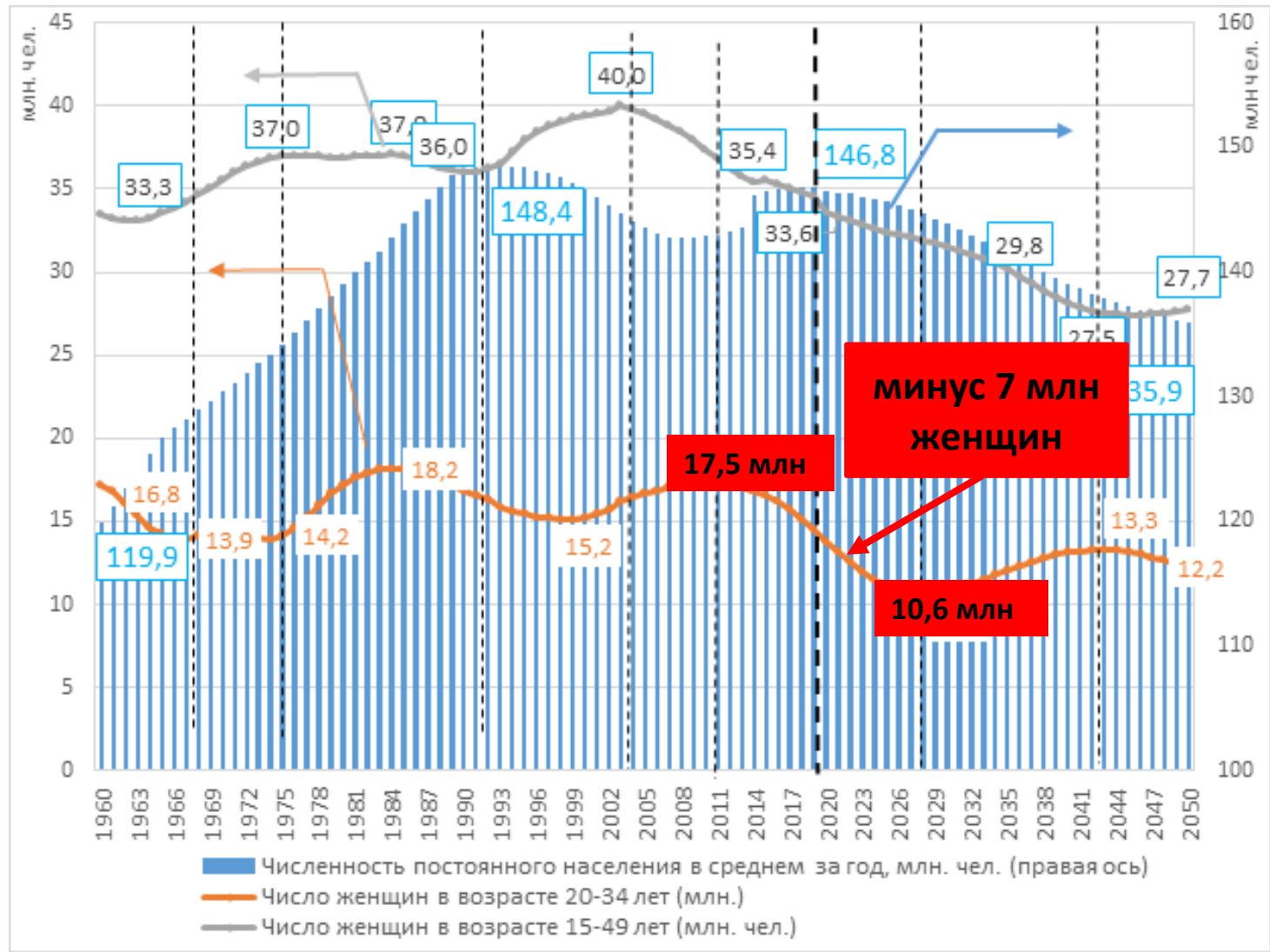
.....

РОЖДАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В РФ

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

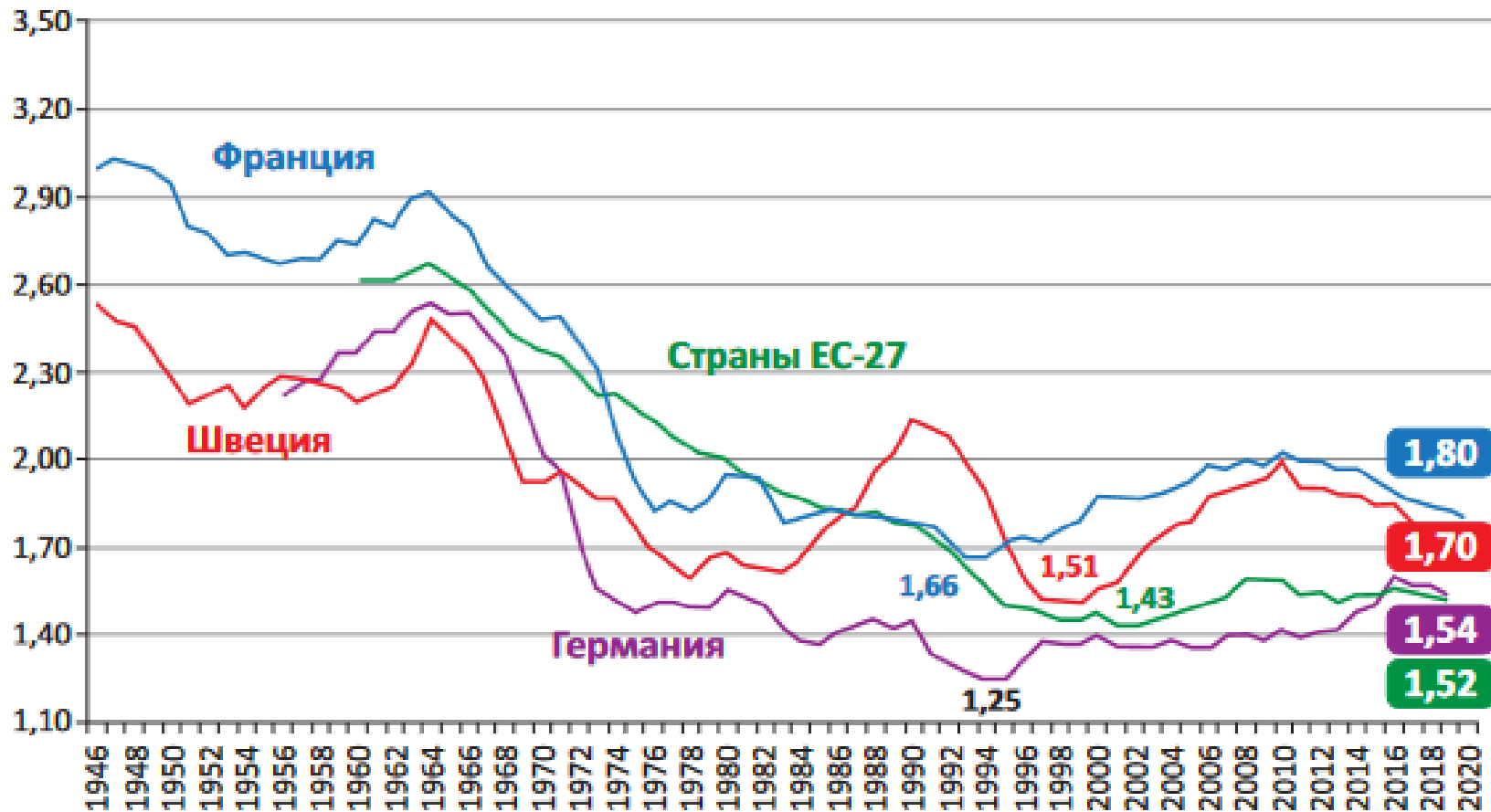


В РФ количество женщин активного детородного возраста (20-34 лет), на которых приходится **80%** рождений в год, с 2011 по 2028 г. **сокращается на 7 млн** (со средним темпом **0,4 млн в год**). На этот фактор мы повлиять **не можем**, потому что девочки и женщины, которые смогут рожать до 2030 г., **уже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



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

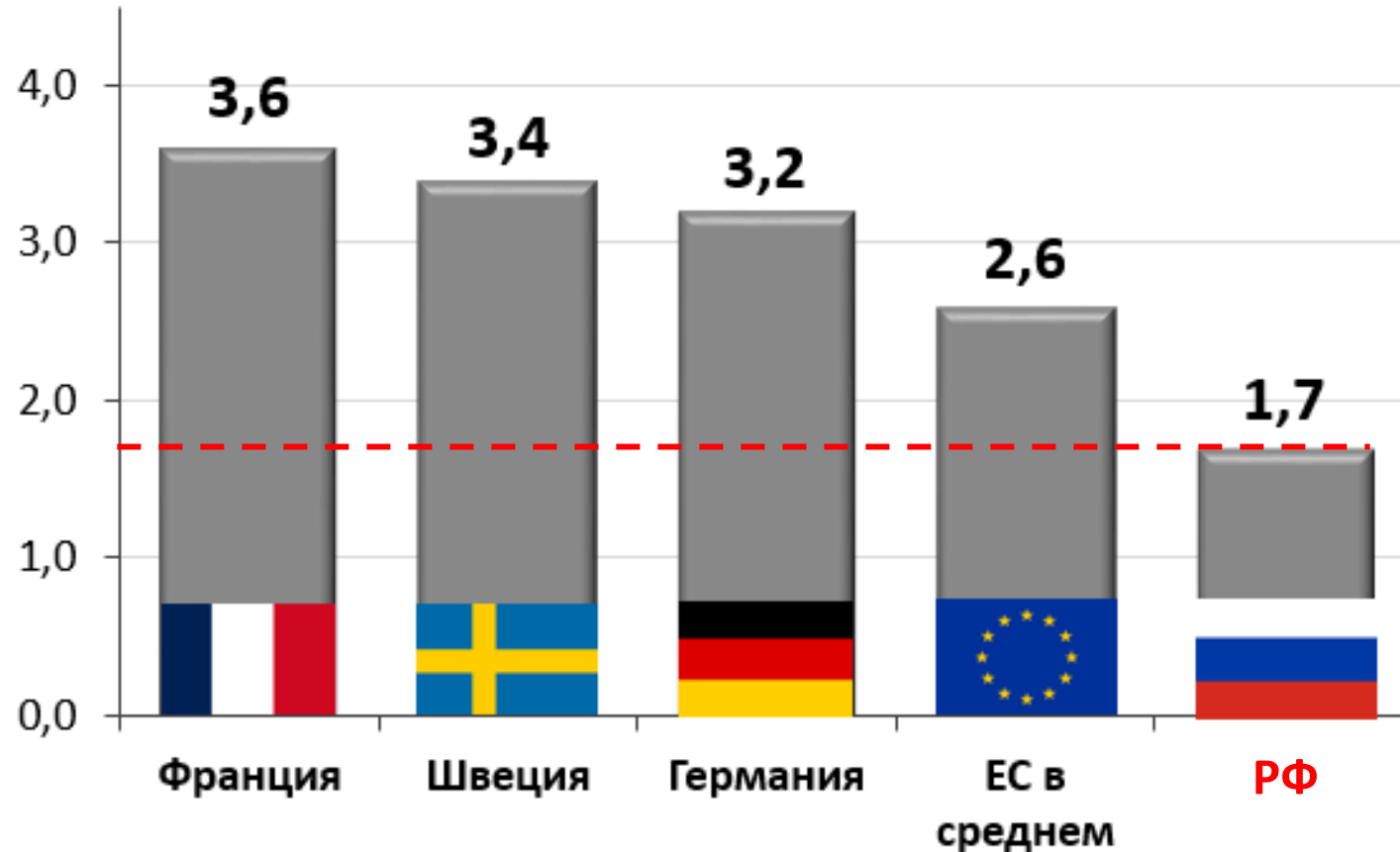


В РФ КФ с 1990 г по 2022 г.
снизился с 2,0 до 1,42

Источник: Human fertility database.

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

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

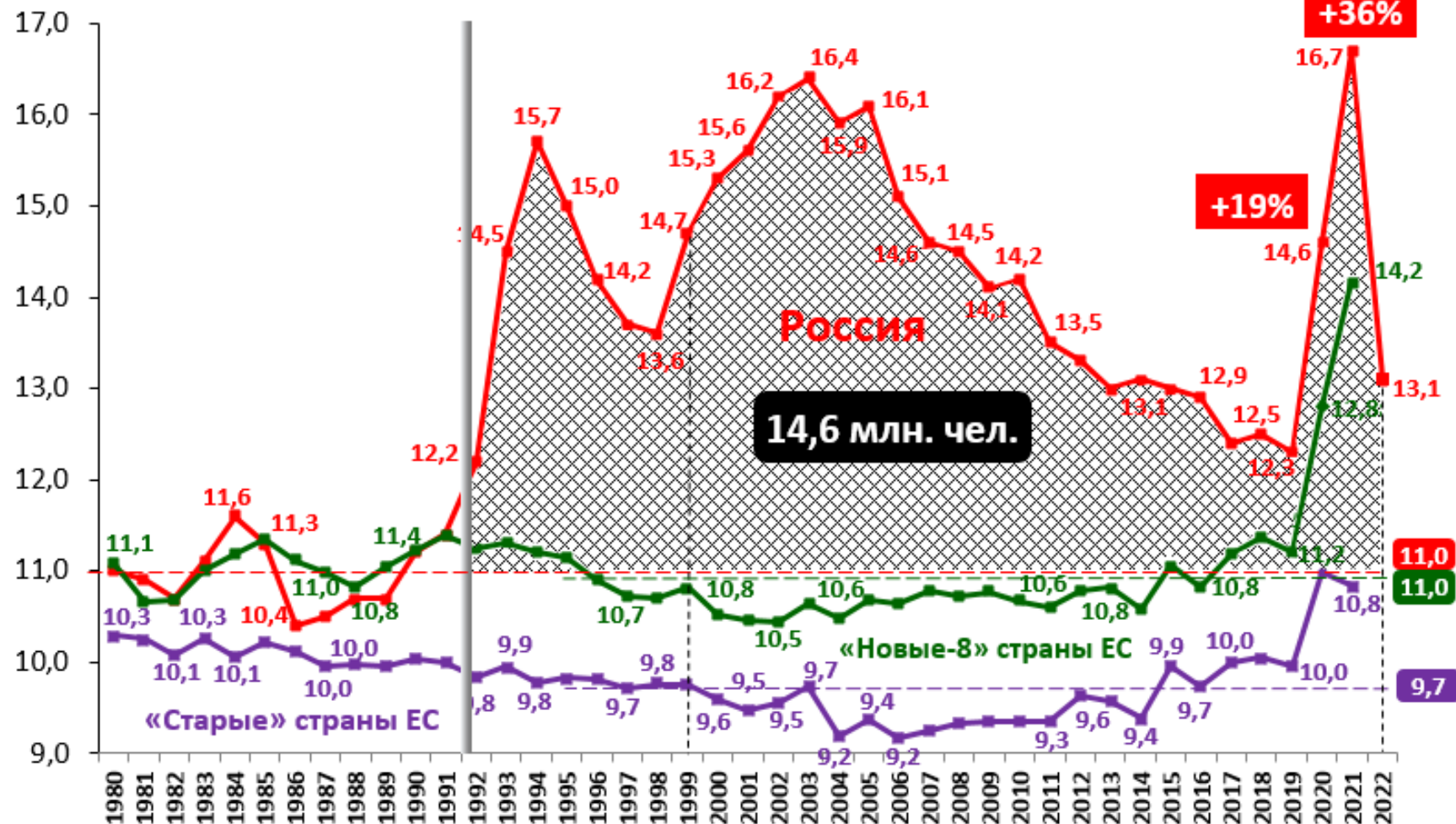


Источник: Казначейство РФ, база данных ОЭСР, расчет ВШОУЗ

Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС, а в 2021 г.

на 18% выше, чем у них. За 3 года (2020-2022 гг.) дополнительно, по сравнению с 2019 г., умерли **1090 тыс. чел. (+21% ежегодно в среднем)**. И в 2022 г. мы не достигли уровня 2019 г.

Число умерших на 1000 населения



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

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ

За 2 года (2019-2021 гг.) в РФ ОПЖ из-за высокой смертности сократилась **на 3,2 года - до 70,1 года** - уровень 1987 г. В результате она стала почти **на 6 лет ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС и **на 12 лет ниже**, чем в «старых» странах ЕС. В 2022 г. ОПЖ **на полгода ниже**, чем в 2019 г.



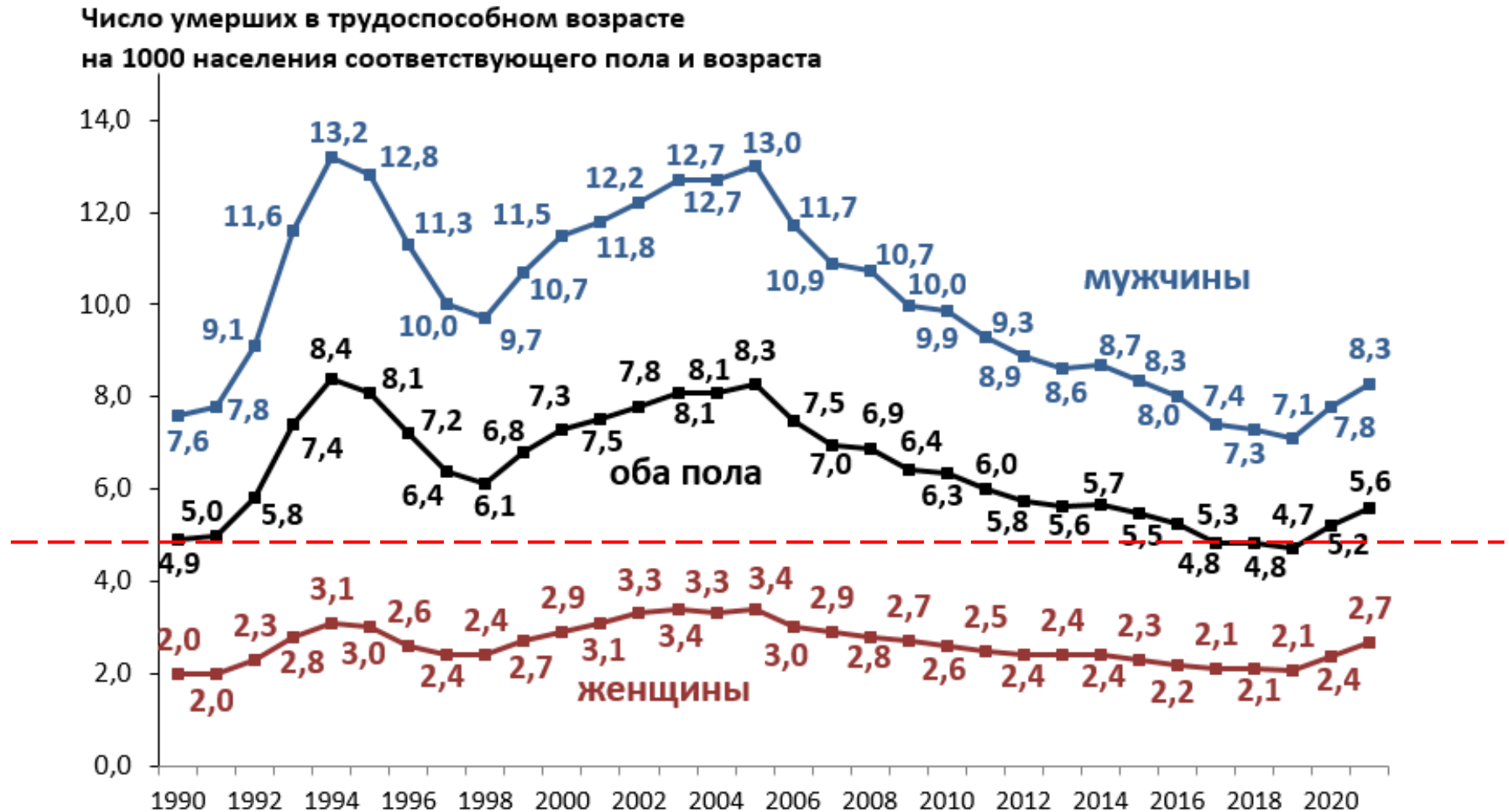
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ.

В РФ КС населения трудоспособного возраста вернулся к уровню 1990 г.

только в 2017 г., но в 2021 г. снова стал на 14% выше.

Сегодня КС мужчин трудоспособного возраста **в 3,1 раза выше**, чем у женщин

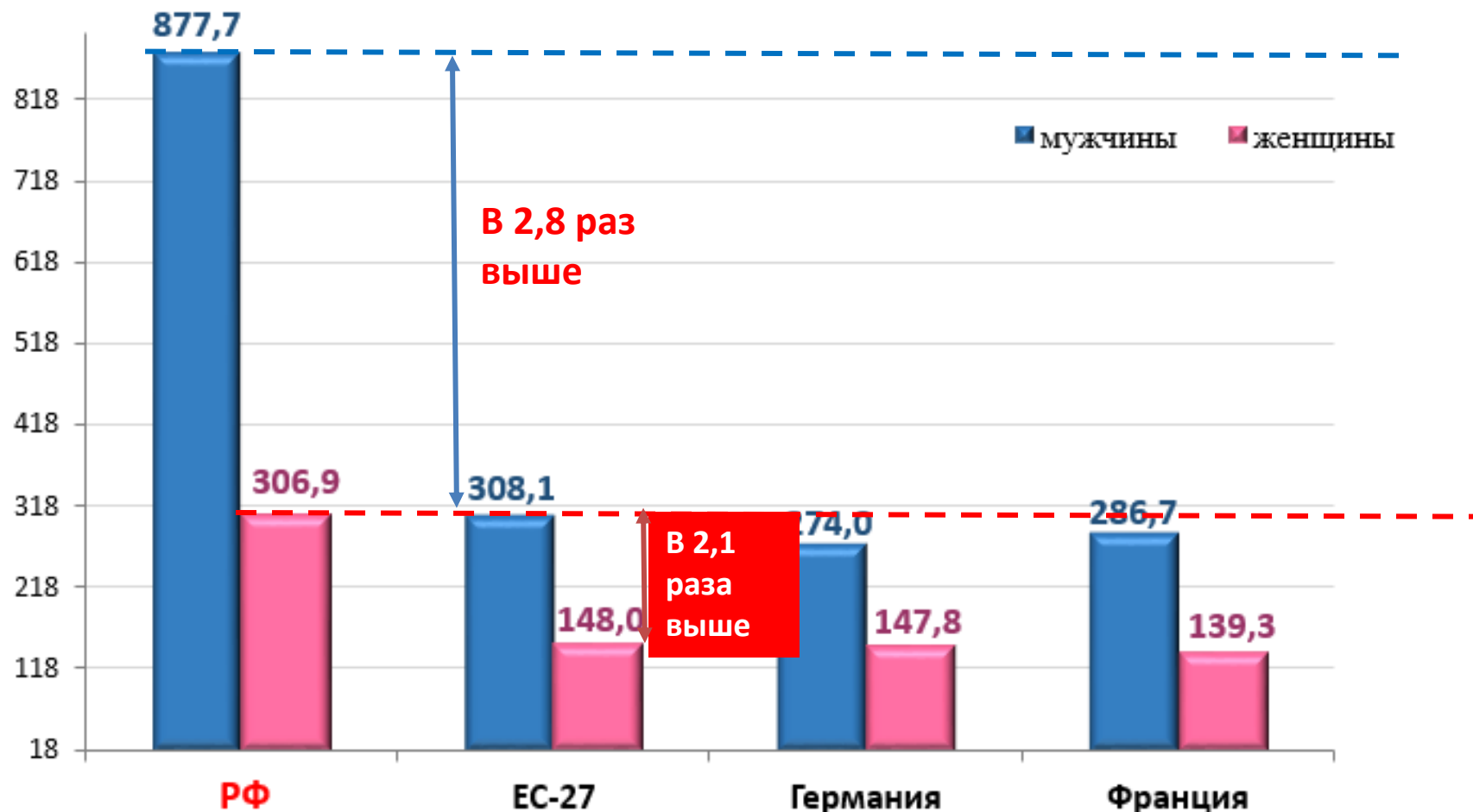


Источник: Росстат

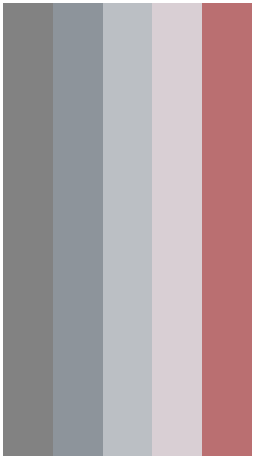
Примечание: показатель рассчитан для женщин в возрасте 16 – 54 лет, мужчин в возрасте 16 – 59 лет

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



3.

.....

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В РФ

В РФ частота абортов с 1990 по 2020 гг. **снизилась в 5,4 раза.**

В 2020 г. в РФ этот показатель был **в 1,6 и 1,7 раза выше**, чем в «новых-8» и «старых» странах ЕС, соответственно

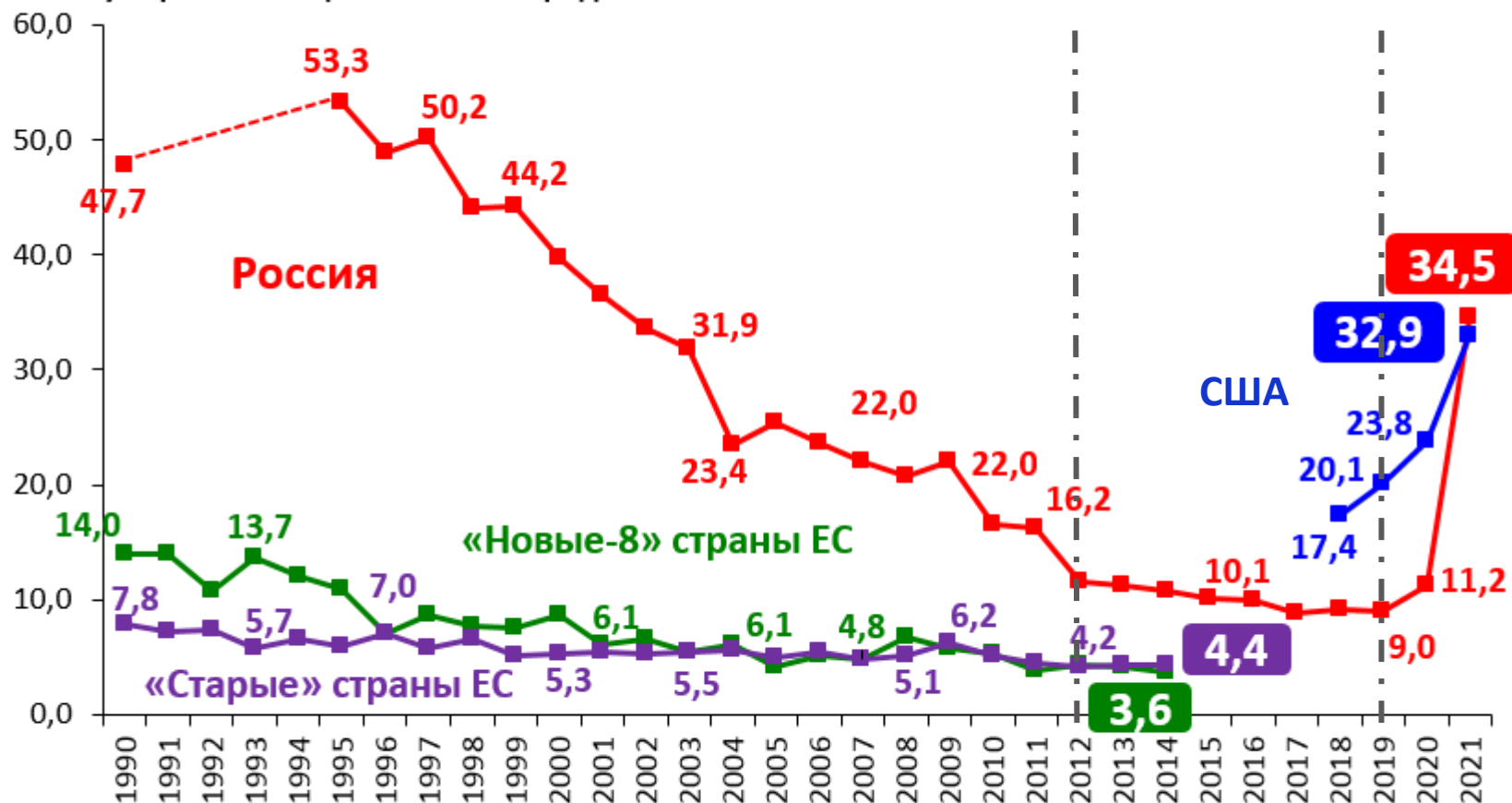


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

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

В РФ материнская смертность с 1990 по 2019 г. снизилась в 5,3 раза (средний темп – 5,6%). С 2019 г. этот показатель возрос в 3,8 раза и в 2019 г. был в 2,5 раза и 2 раза выше, чем в «новых-8» и в «старых» странах ЕС, соответственно

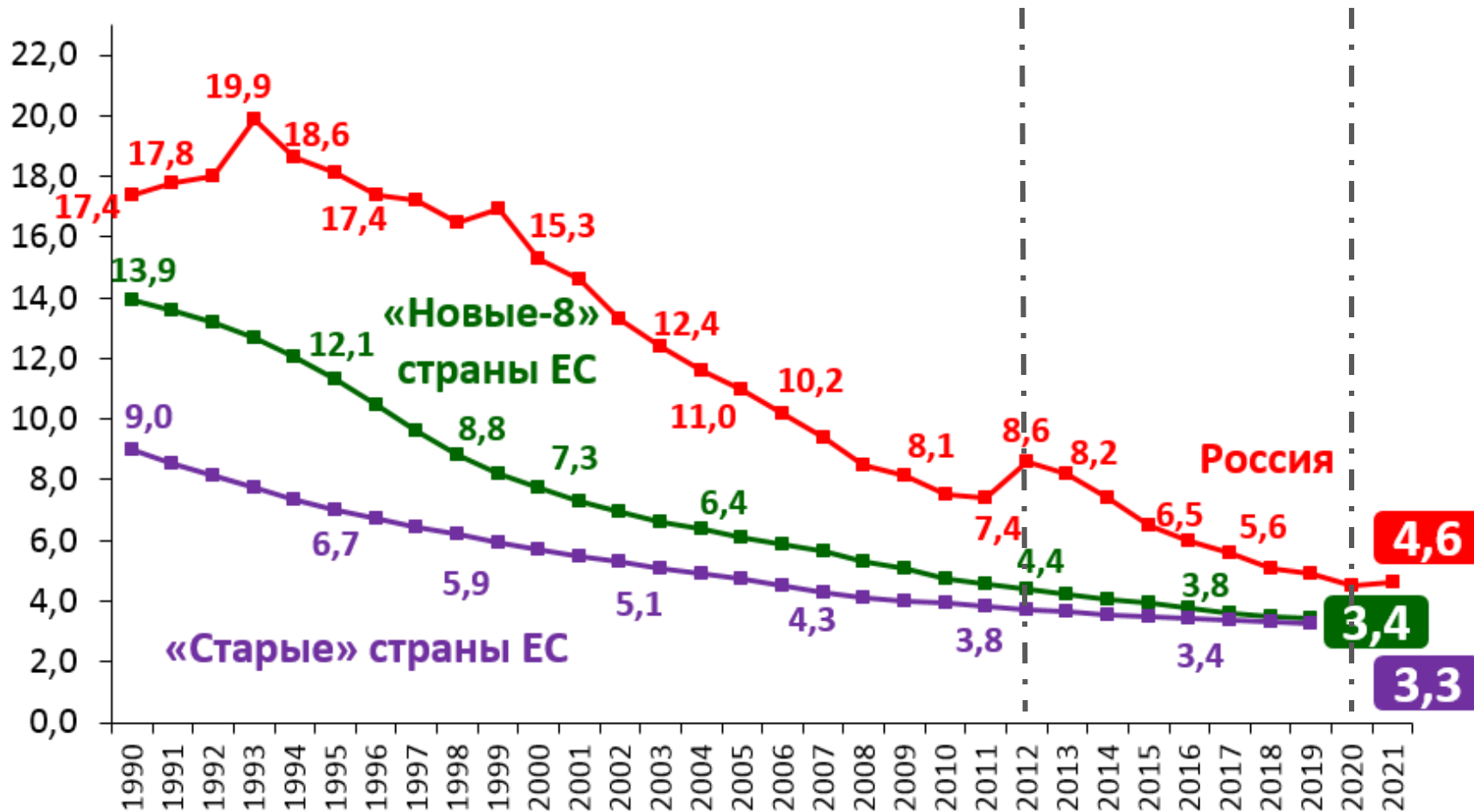
Коэффициент материнской смертности,
число умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми



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

В РФ младенческая смертность с 1990 по 2021 г. **снизилась в 3,8 раза**. Однако в 2021 г. в РФ этот показатель был **на 35%** и **на 39% 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 2021 г. **снизилась в 4,7 раза** (средний темп – **5%**). В 2020 г. в РФ этот показатель был **на 3% ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС и только **на 4% выше**, чем в «старых» 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 детская смертность (0-14 лет) с 1990 по 2020 г. **снизилась в 3,7 раза**.
 С 2012 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

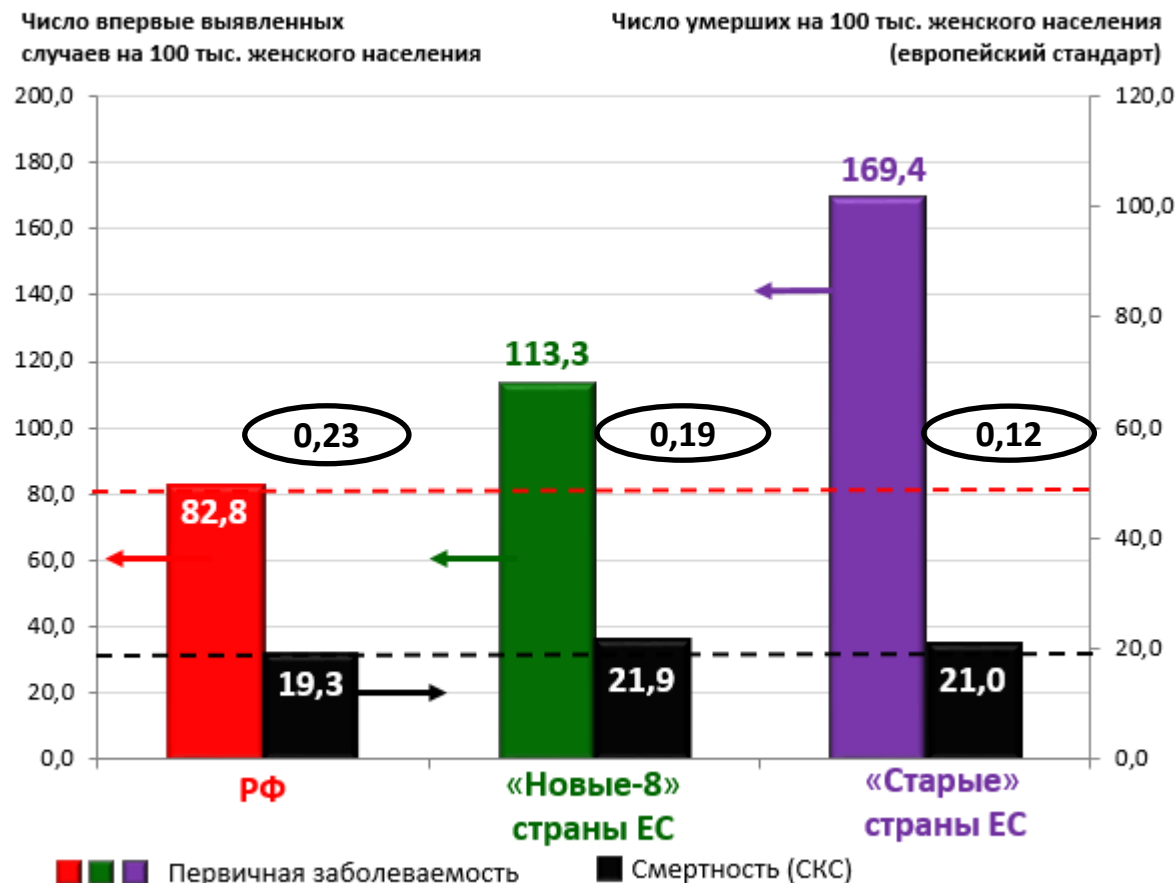


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
 Источники: Росстат; база данных «Показатели мирового развития» Всемирного банка (расчет ВШОУЗ).

В РФ 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)



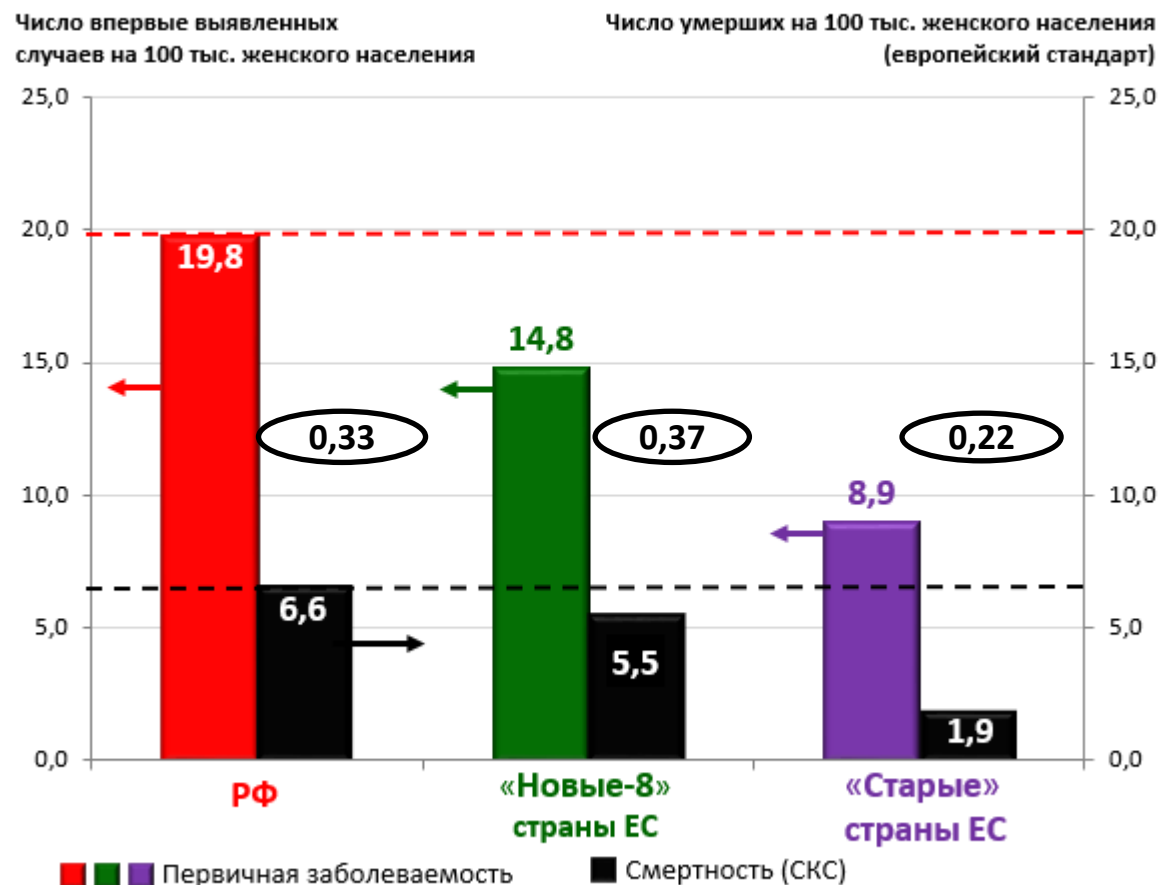
Источники: база данных ВОЗ «Здоровье для всех», МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, расчет ВШОУЗ

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)

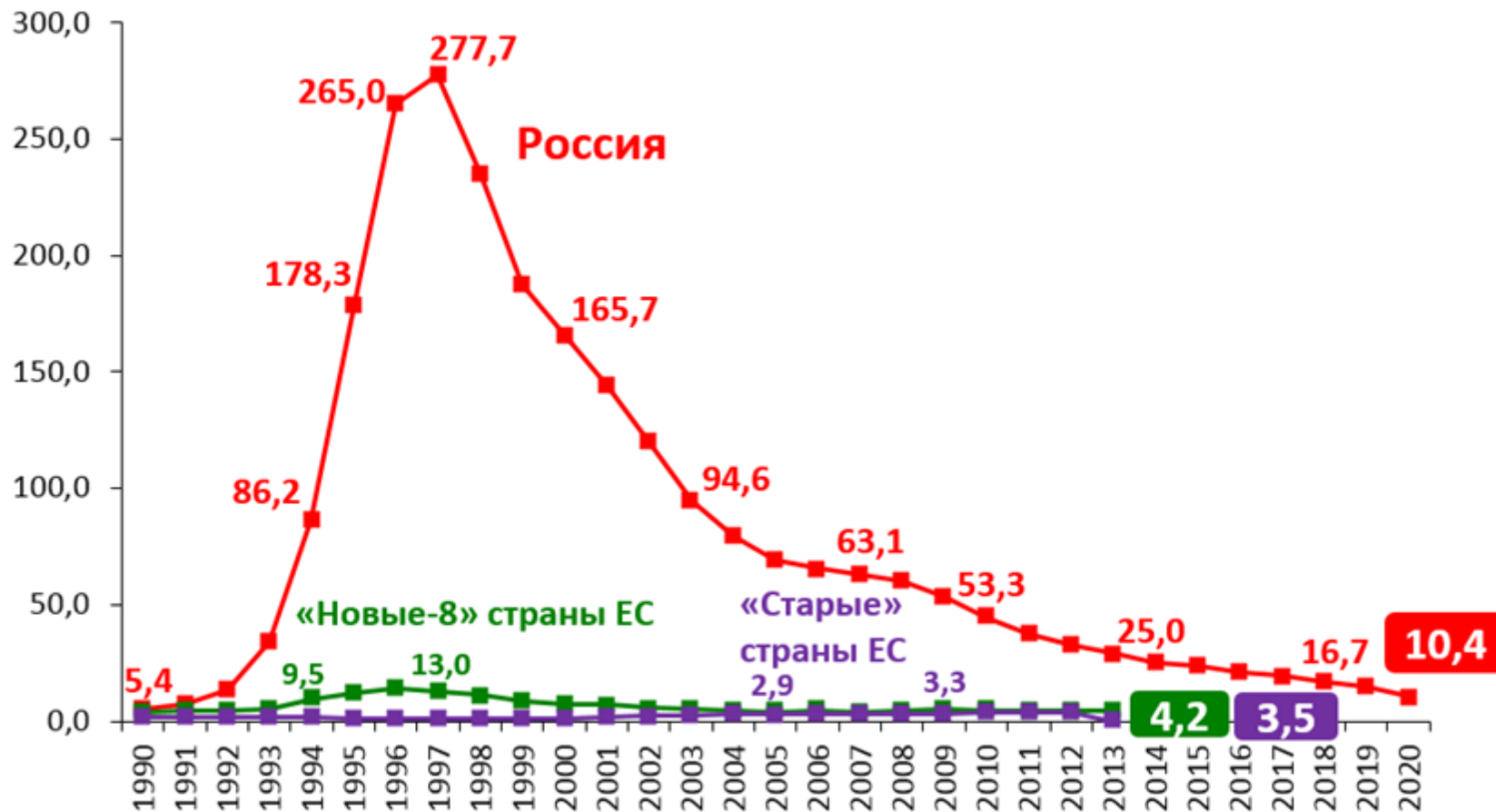
2020 г. (или последний возможный)



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

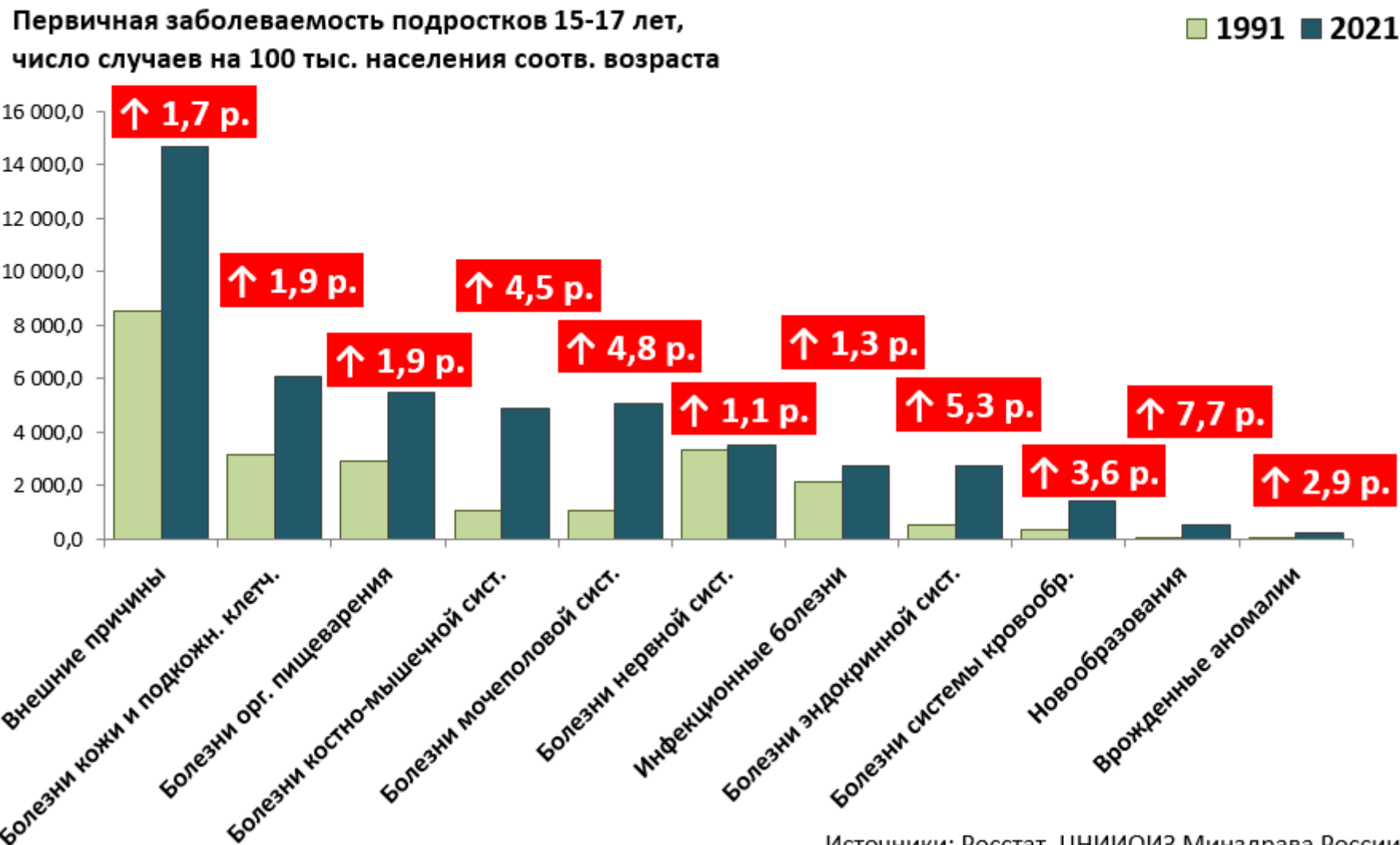
РФ с 1997 по 2020 г. первичная заболеваемость сифилисом **снизилась в 27 раз**. Однако в РФ этот показатель **в 2,5 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС и **в 3 раза выше**, чем в «старых» странах ЕС

Первичная заболеваемость сифилисом,
число случаев на 100 тыс. населения



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

В РФ с 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 2020 гг. обеспеченность врачами — акушерами-гинекологами **снизилась на 12%**, врачами-педиатрами — **на 18%**, акушерками — **на 29%**. Вырос только один показатель — обеспеченность врачами-неонатологами, она **повысилась на 3,5%**

Обеспеченность медицинскими кадрами
на 10 тыс. соответствующего населения

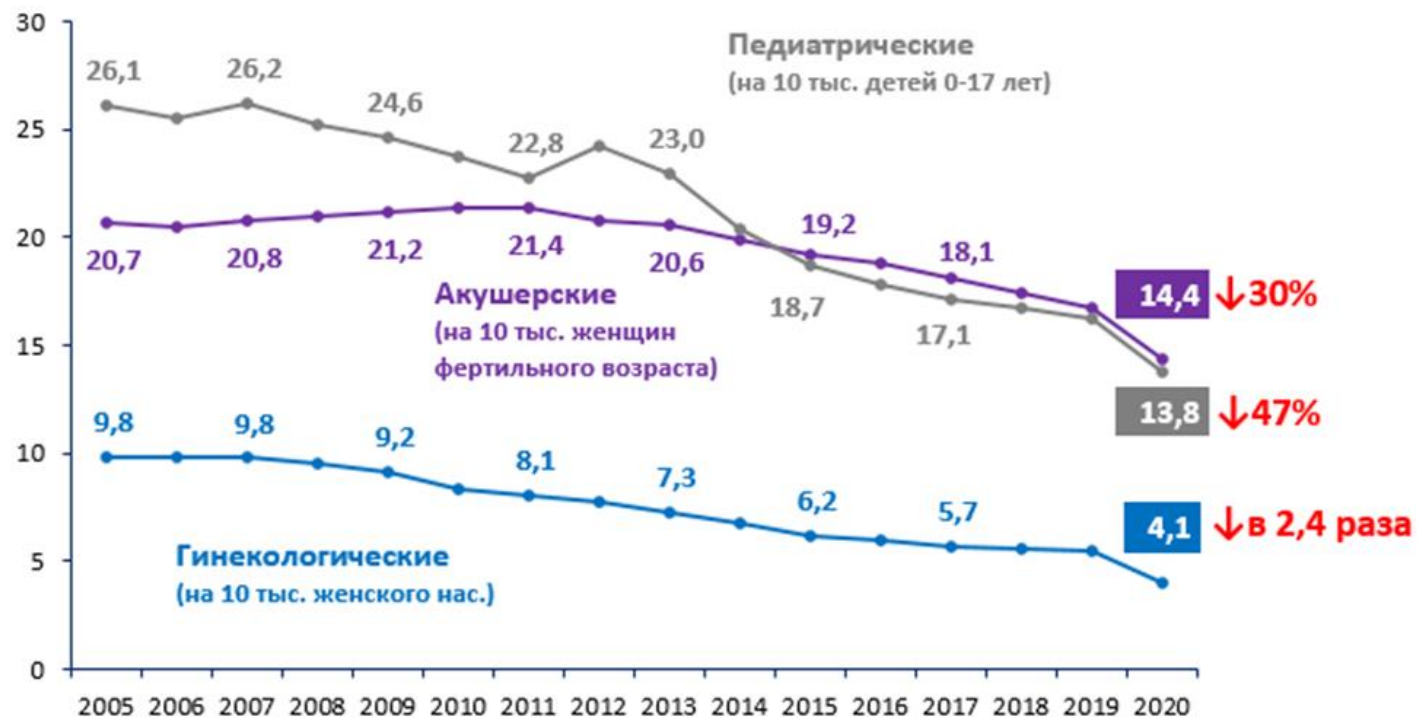


Врачи акушеры-гинекологи и акушерки рассчитываются на 10 тыс. женского населения, неонатологи - на 10 тыс. детского населения до 1 года, педиатры - на 10 тыс. детского населения в возрасте 0-17 лет

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»

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

Обеспеченность койками
на 10 тыс. соответствующего населения



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.

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»

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

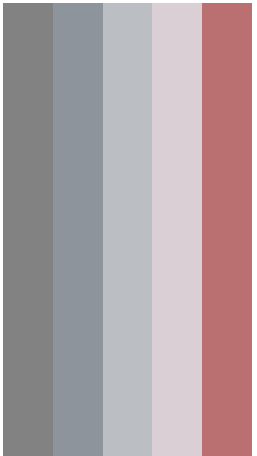
Динамика показателей в РФ с 2012 по 2021 (2020) г.	2012 г.	2020 г.	2021 г.	2021 (2020) / 2012 гг.
Младенческая смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	8,6	4,5	4,6	↓ в 1,9 раза
Неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	4,7	2,3	–	↓ в 2 раза
Ранняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	3,6	1,6	1,6	↓ в 2,3 раза
Поздняя неонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	1,1	0,7	–	↓ на 33%
Постнеонатальная смертность, число случаев на 1000 ж/рожд.	3,9	2,2	–	↓ на 44%
Детская смертность (0-14 лет), на 100 тыс. населения соотв. возраста	104,9	44,6	–	↓ в 2,4 раза
Материнская смертность, умерших женщин на 100 тыс. ж/рожд.	11,5	9,0 (2019 г.)	34,5	↓ на 22% (2019/2012 г.)
Частота аборт, частота аборт 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.	4,6	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 4%
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 раз

Выводы

1. В РФ с 2012 по 2021 гг. благодаря принятым Минздравом России и НМИЦ акушерства и гинекологии мерам произошло **существенное снижение всех результирующих показателей** деятельности акушерско-гинекологической службы, особенно неонатальной и ранней неонатальной смертности, соответственно **в 2 и 2,3 раза**. Как следствие, эти показатели оказались **ниже или практически на уровне** стран ЕС.
2. В РФ с 2019 по 2021 гг. (в период пандемии) **продолжилось снижение** практически всех результирующих показателей деятельности службы – в среднем **на 7-10%**. Исключение составляет материнская смертность, которая **возросла в 3,8 раза**. При этом во многих развитых странах за период пандемии наблюдался рост младенческой смертности и материнской смертности.
3. В РФ с 2012 по 2020 гг. частота абортс **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, соответственно (385, 245 и 231 на 1000 ж/рожд.)
4. В РФ в 2021 г. сохраняются более высокие, чем в странах ЕС («новые-8» и «старые») показатели:
 - постнеонатальной смертности - **в 2,1- 2,2 раза выше**,
 - детской смертности – **на 37-64% выше**,
 - материнской смертности (2019 г.) – **в 2,5-2 раза выше**.
5. На ближайшие годы усилия в деятельности службы родовспоможения должны быть направлены **на снижение**:
 - материнской смертности совместно **с участковой службой**,
 - постнеонатальной и детской смертности совместно **с педиатрической службой**.



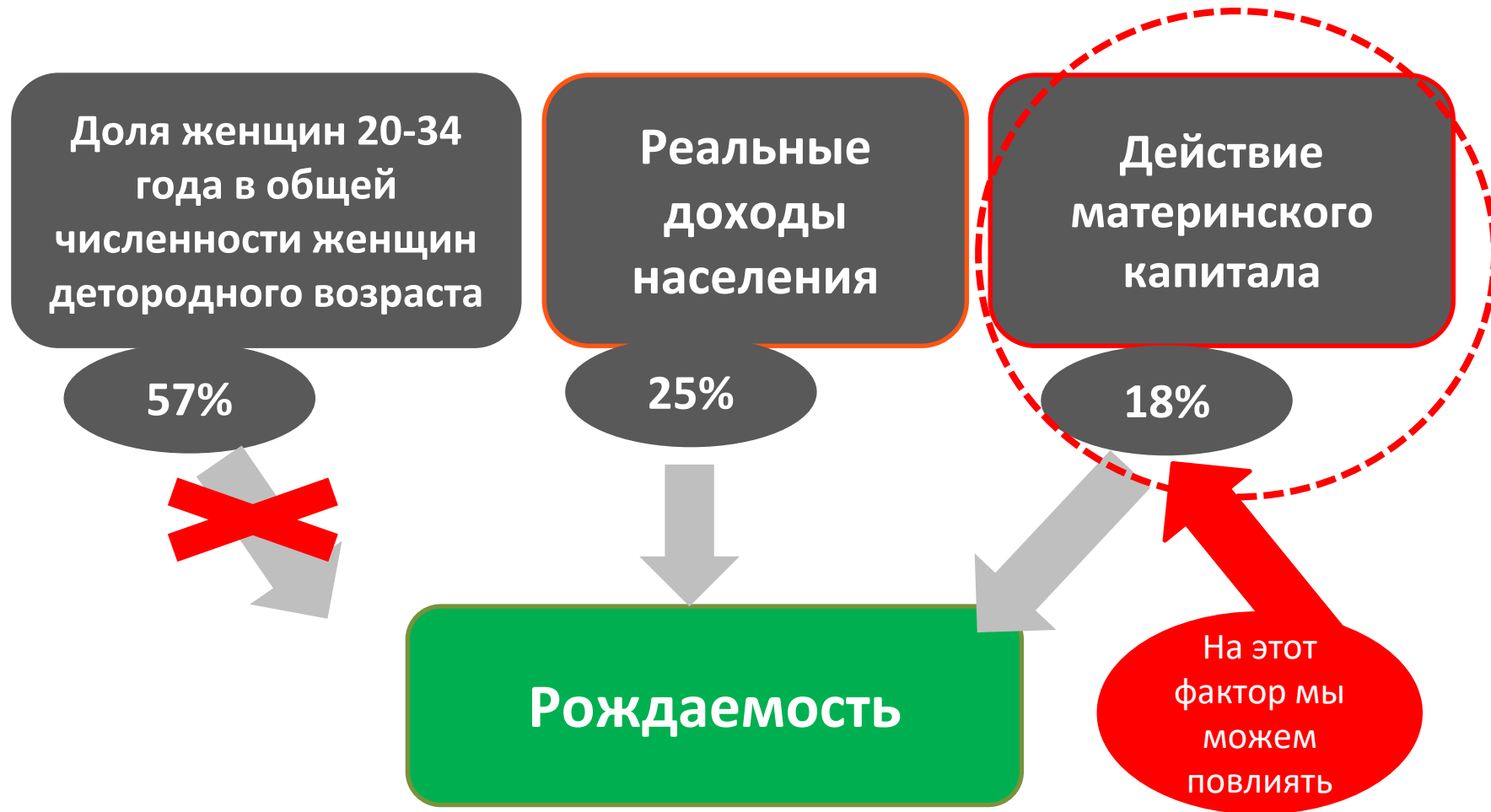
4.

.....
**ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ РОЖДАЕМОСТИ,
СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, УЛУЧШЕНИЮ
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В РФ**

Факторы, влияющие НА РОЖДАЕМОСТЬ

В условиях невозможности повлиять на число женщин активного детородного возраста и сокращения реальных доходов населения (с 2013 по 2022 г. **на 11%**)

единственный фактор воздействия на рождаемость – **финансовая поддержка семей**



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

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 1,8 трлн руб.

около 1,7 трлн руб. в год,

что как раз составит около **3% ВВП**. Это близко к тому, что тратят страны ЕС, добившиеся успеха.

В период 2022-2030 гг. это позволит увеличить число рожденных детей примерно

на 250 – 300 тыс. в год

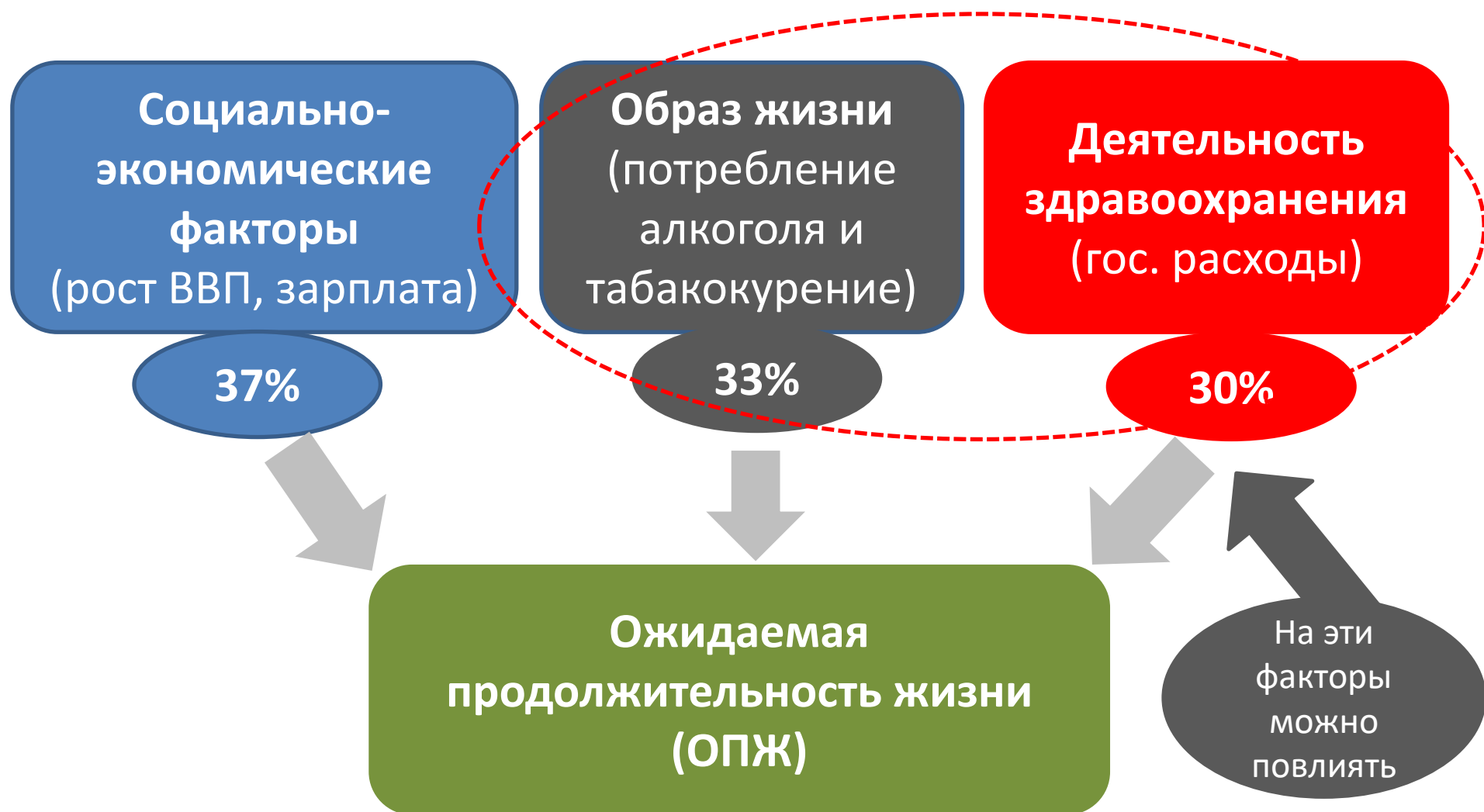
Женщины активного детородного возраста - это наше все. Об этом должны знать все медицинские работники!

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, не вынашивания беременности
 - Психологическая поддержка

ДЛЯ ЭТОГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ МОЩНОСТИ (КАДРЫ, ДОСТУПНЫЕ СТАЦИОНАРНЫЕ КОЙКИ, ЛЕКАРСТВА), СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ, ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЧЕНИЕ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ

В РФ ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) определяется **тремя ключевыми факторами**:



Данные регрессионного анализа по всем регионам РФ за период 2011-2018 гг.

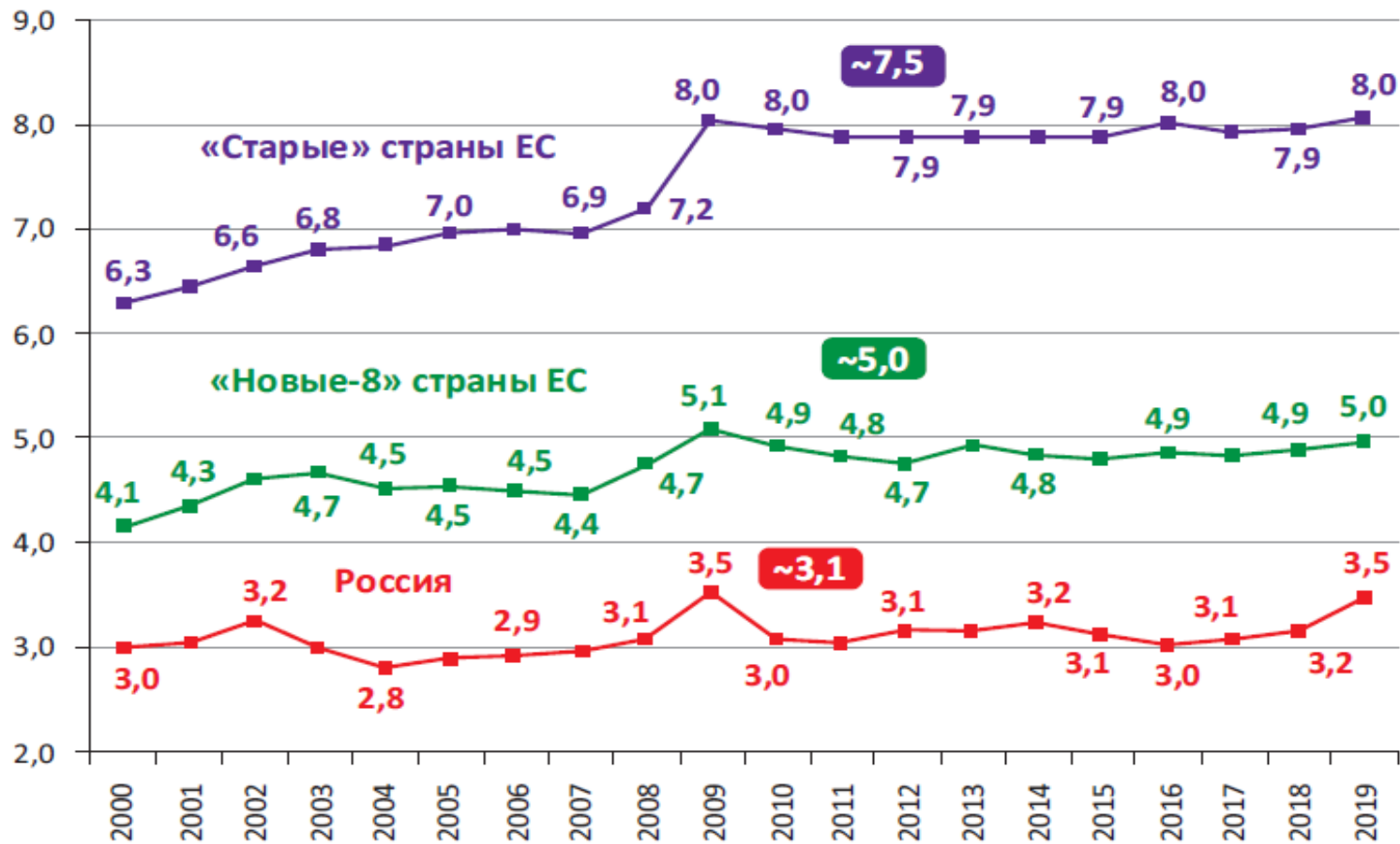
В ситуации **снижения** реальных доходов населения и при замедлении снижения потребления алкоголя и табака, а также их **отсроченном** влиянии на смертность **единственным фактором**, который может повлиять на ее снижение (соответственно, рост ОПЖ), **остается здравоохранение**, то есть повышение качества и доступности медицинской помощи

Реальные доходы населения	С 2013 по 2022 г. сокращение на 6,5%
Потребление алкоголя	Снижение замедлилось , но сегодня оно в РФ более чем на 40% выше, чем в Канаде, Италии, Швеции, Норвегии (чистый спирт на душу населения старше 15 лет, соответственно, 11,2 и 8,0-7,3 л)
Здравоохранение	Системные проблемы – дефицит медицинских кадров, низкая оплата труда и огромные перегрузки , приведшие к выгоранию и стрессу у 70-90% из них

ТО ЕСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПЖ И СМЕРТНОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ

Главная причина дефицита кадров в здравоохранении – длительное недофинансирование из государственных источников. В течение последних 20 лет в РФ госрасходы на здравоохранение в доле ВВП были **в 1,6 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС и **в 2,4 раза ниже**, чем в «старых» странах ЕС

Доля ВВП, %



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

Необходимые меры для снижения смертности и увеличения ОПЖ **до 78 лет к 2030 г.** Для этого потребуется ежегодное увеличение госфинансирования (на 6% в реальных ценах) так, чтобы к 2030 г. оно достигло **5% ВВП**. Это при условии, что потребление алкоголя **снизится на 45%**, а ВВП будет расти ежегодно **на 2-3%** в год

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

Таблетка и скальпель, конечно, важные инструменты в руках врачей, но **без знаний они будут неэффективны!**





ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
ГЭОТАР-Медиа



«ЗОЛОТАЯ
серия»
мировых
медицинских
бестселлеров

- ПЕРЕВОД 21-го ИЗДАНИЯ
- 75 ЛЕТ - МИРОВАЯ «БИБЛИЯ» ПЕДИАТРОВ
- 748 ГЛАВ
- ОПТИМАЛЬНАЯ СИСТЕМА НАВИГАЦИИ
- QR-КОДЫ НА ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ В КАЖДОЙ ГЛАВЕ
- ИНТЕРНЕТ-ССЫЛКИ ОРИГИНАЛА ПРОВЕРЕНЫ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ
- ТОЛЬКО АКТУАЛЬНЫЕ ССЫЛКИ
- БОГАТЫЙ ИЛЛЮСТРАТИВНЫЙ МАТЕРИАЛ

**750 ЗАРУБЕЖНЫХ
90 ОТЕЧЕСТВЕННЫХ АВТОРИТЕТОВ
В ОБЛАСТИ ПЕДИАТРИИ**

**ПОД
РЕДАКЦИЕЙ**



ИВАНОВ ДМИТРИЙ ОЛЕГОВИЧ

- Д.м.н., профессор,
- Ректор ФГБОУ ВО «СПГПМУ» Минздрава России
- ГВС-неонатолог Минздрава России



САЙГАНОВ СЕРГЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ

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

НОВИНКИ МАРТА

СЕРИЯ

«НАЦИОНАЛЬНЫЕ РУКОВОДСТВА»



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
ГЭОТАР-Медиа



- II ИЗДАНИЕ
- 15 ЛЕТ – МЕЖДУ I и II ИЗДАНИЯМИ
- 20 КРУПНЫХ РАЗДЕЛОВ
- «БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ» СПЕЦИЛЬНОСТИ
- СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ НЕОНАТОЛОГИИ НА 10 ЛЕТ
- МЕТОДИКИ И УСЛОВИЯ ВЫХАЖИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ ВЕСОМ ОТ 1000 ДО 500 Г
- ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
 - СИМУЛЯЦИОННО-ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
 - МОНИТОРИНГ, ТЕЛЕМЕДИЦИНА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКО РИСКА
 - ОБОРУДОВАНИЕ
 - НЕОНАТАЛЬНАЯ ИММУНОЛОГИЯ

**115 НАУЧНЫХ СОТРУДНИКОВ
ВЕДУЩИХ НМИЦ СТРАНЫ**

ПОД РЕДАКЦИЕЙ



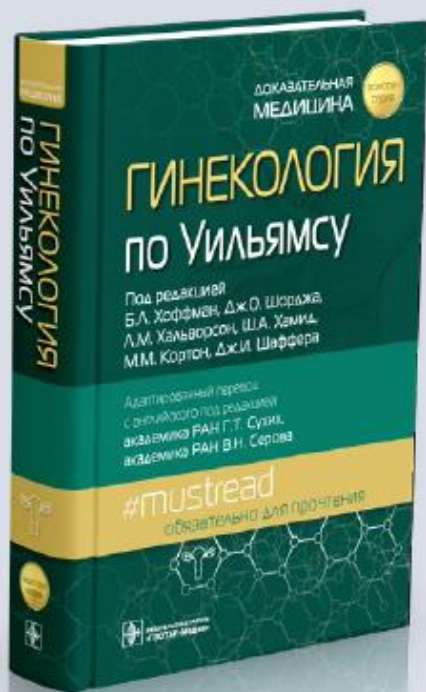
ВОЛОДИН НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ

- Д.м.н., профессор, академик РАН
- Президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины



ДЕГТЯРЕВ ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ

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



«Золотая серия»

Предзаказ
со скидкой



2023 г., 1280 с.



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
geotar.ru



ГИНЕКОЛОГИЯ ПО УИЛЬЯМСУ



Адаптированный перевод с английского под редакцией академика РАН Г.Т. Сухих, академика РАН В.Н. Серова

- Первое русскоязычное издание руководства **Williams Gynecology**, широко известного в мире акушеров-гинекологов, репродуктологов и онкогинекологов.
- Базовая современная информация по **диагностике, лечению и профилактике гинекологических заболеваний**, встречающихся в работе акушера-гинеколога и смежных специалистов – хирургов, урологов, онкологов, эндокринологов.
- Текст доработан к использованию в Российской Федерации на основании принятых в нашей стране **клинических рекомендаций** и **Порядка оказания медицинской помощи** по профилю «акушерство и гинекология».
- Содержит свыше **1000 иллюстраций**, около **300 таблиц**, а также **QR-коды**, которые ведут к дополнительным источникам информации.

Главная тема Современное здравоохранение для меняющейся России

КАДРЫ | ИНФРАСТРУКТУРА | ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОТРАСЛИ | УПРАВЛЕНИЕ



Москва, «Президент-Отель»

Орг ЗДРАВ 2023

Онлайн | Офлайн

Регистрация

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

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



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОЮЗНОЕ ГОСУДАРСТВО
Постоянный Комитет Союзного государства

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