



ВШОУЗ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

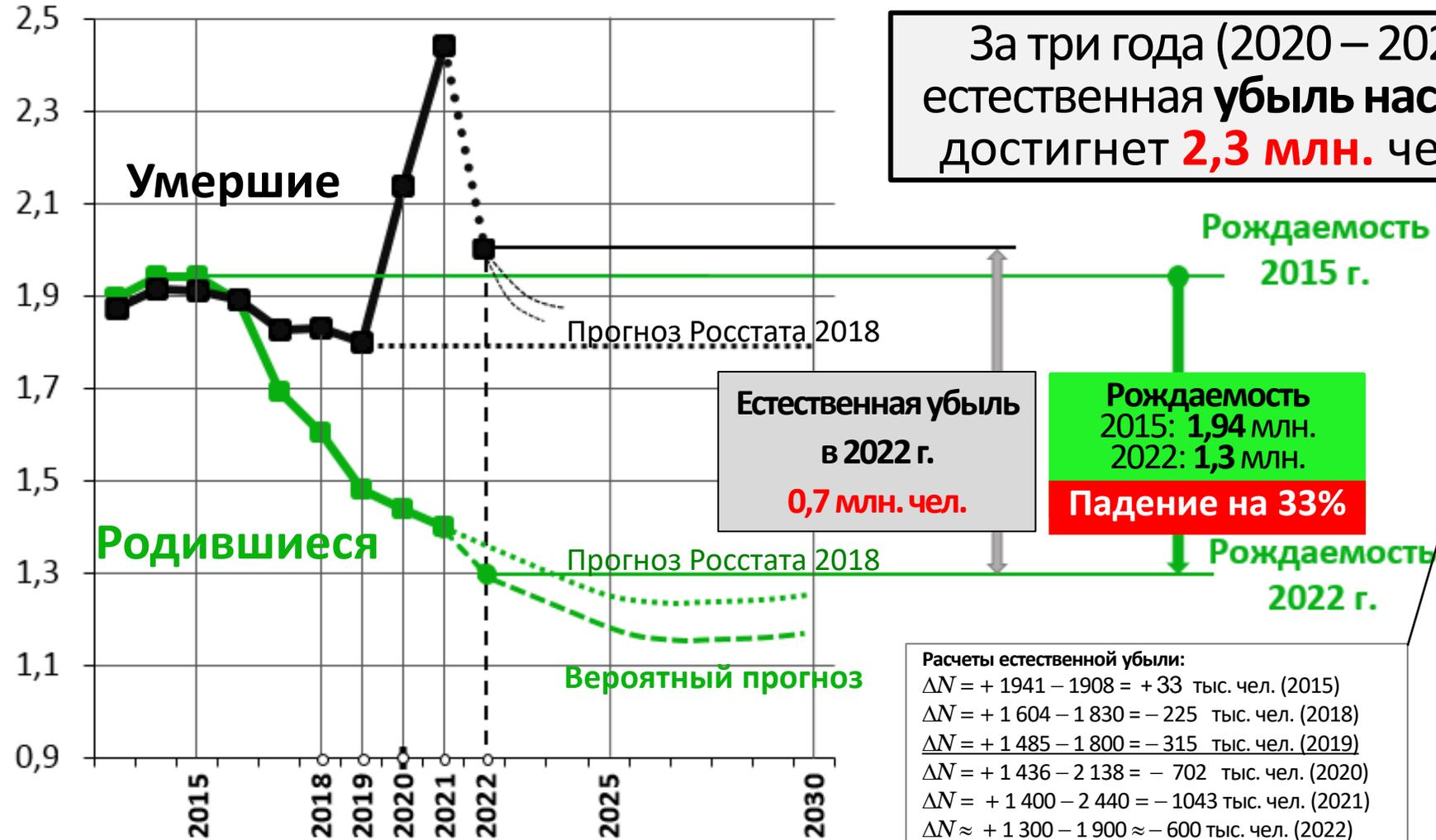
# Демография и здравоохранение России: неотложные меры

---

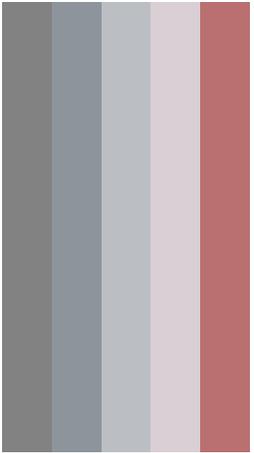
Ректор ВШОУЗ, д.м.н.  
Г.Э. Улумбекова

С 2020 по 2022 гг. в РФ естественная убыль (разница между родившимися и умершими) составит более **2,4 млн человек**. До 2030 г., по прогнозам Росстата, естественная убыль составит в среднем **540 тыс. чел.** в год

млн чел/год



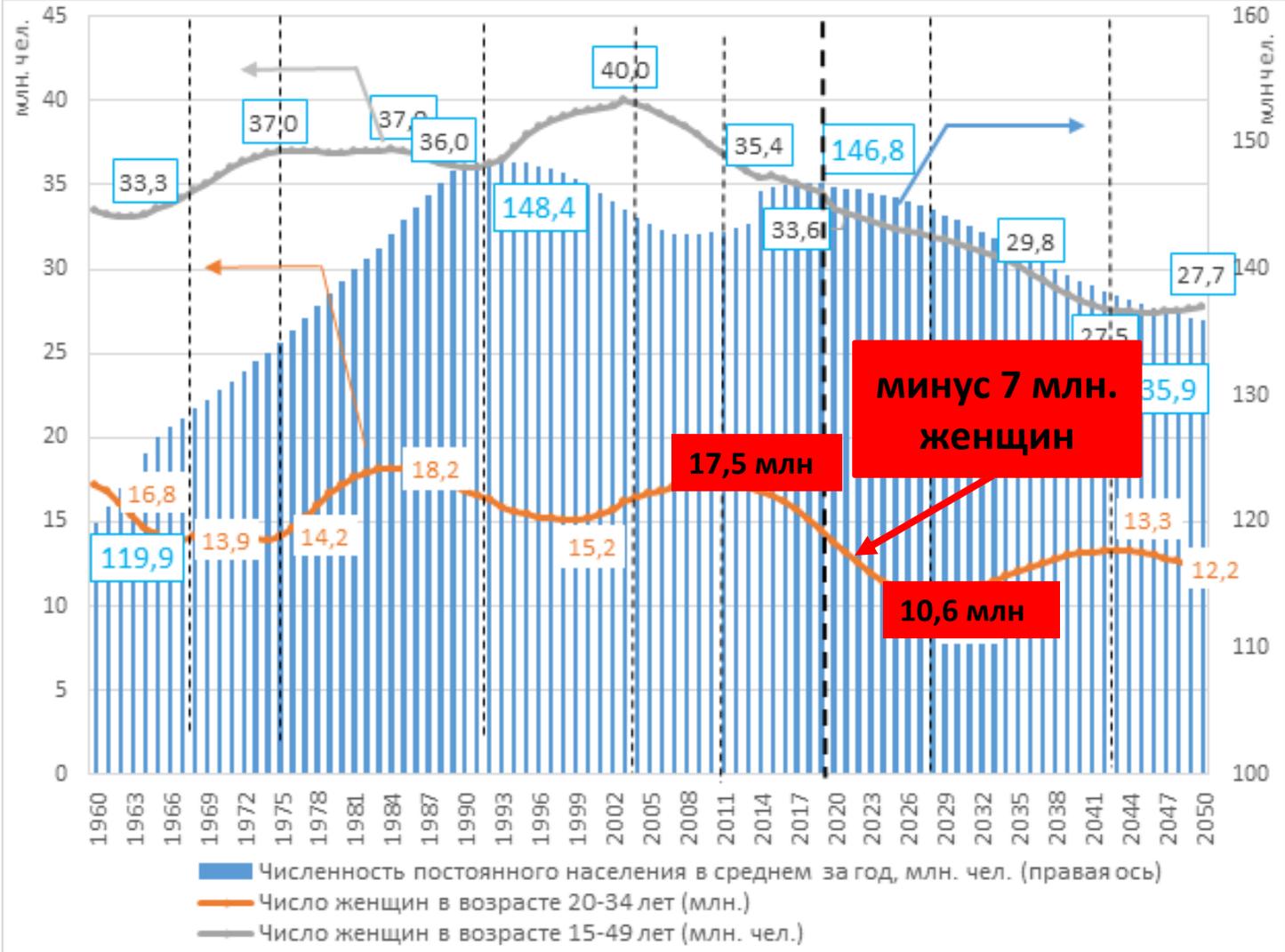
За три года (2020 – 2022 гг.) естественная **убыль населения** достигнет **2,3 млн.** человек



.....

**РОЖДАЕМОСТЬ**

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 уже 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

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**

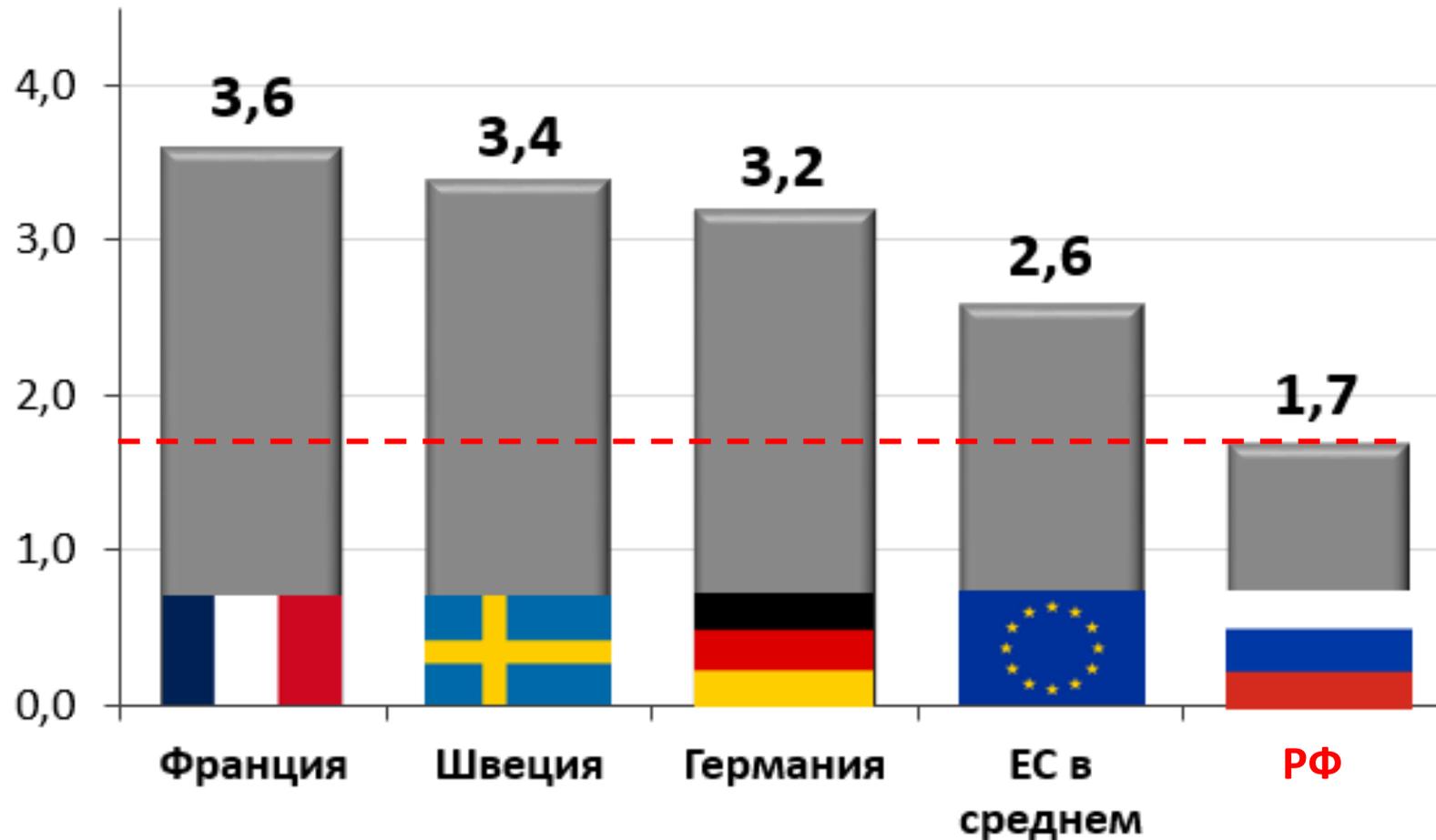
---



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

# 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)



Источник: Казначейство РФ, база данных ОЭСР, расчет ВШОУЗ

# 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,**

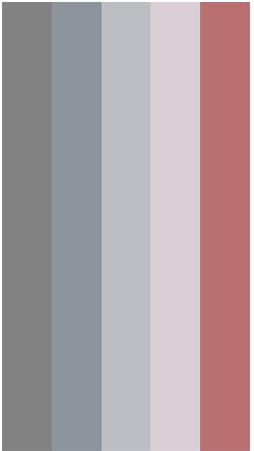
что как раз составит около **3% ВВП**. Это близко к тому, что тратят страны ЕС, добившиеся успеха.

В период 2022-2030 гг. это позволит увеличить число рожденных детей примерно **на 250 – 300 тыс. в год**

# Медицинский аспект рождаемости – планирующие иметь детей должны быть

---

- **здоровы** смолоду
- знать, что **акушерско-гинекологическая служба** обеспечит их доступной и качественной медицинской помощью
- знать, что родившиеся дети всегда получают медицинскую помощь **врача-педиатра участкового**



---

# СМЕРТНОСТЬ И ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ (ОПЖ)

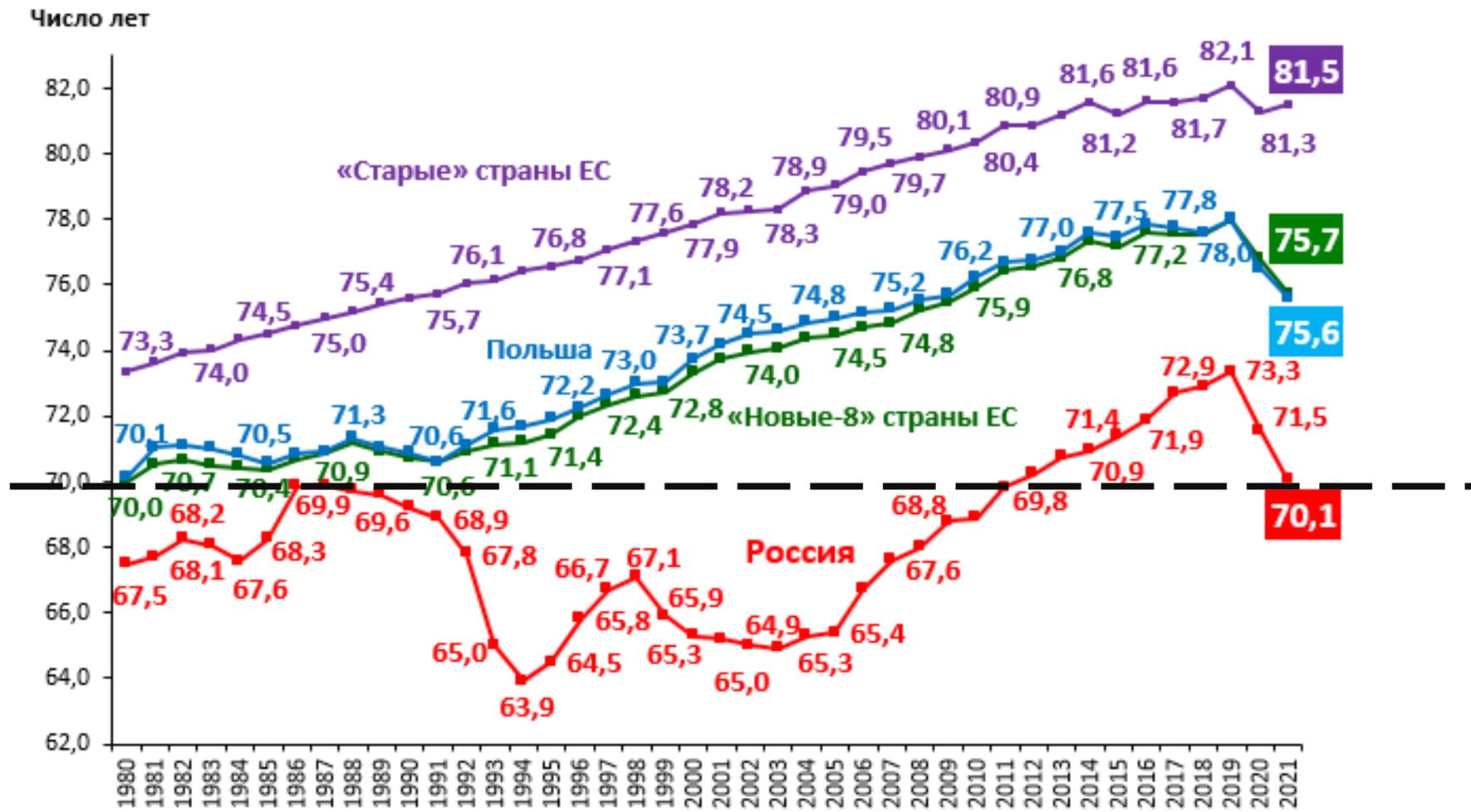
Смертность в РФ в 1990 г. была на уровне «новых-8» стран ЕС, а сегодня – **на 48% выше**, чем у них. Дополнительная смертность за 2 года пандемии (2020 и 2021 гг.) к уровню 2019 г. составила **+ 1 млн чел**



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

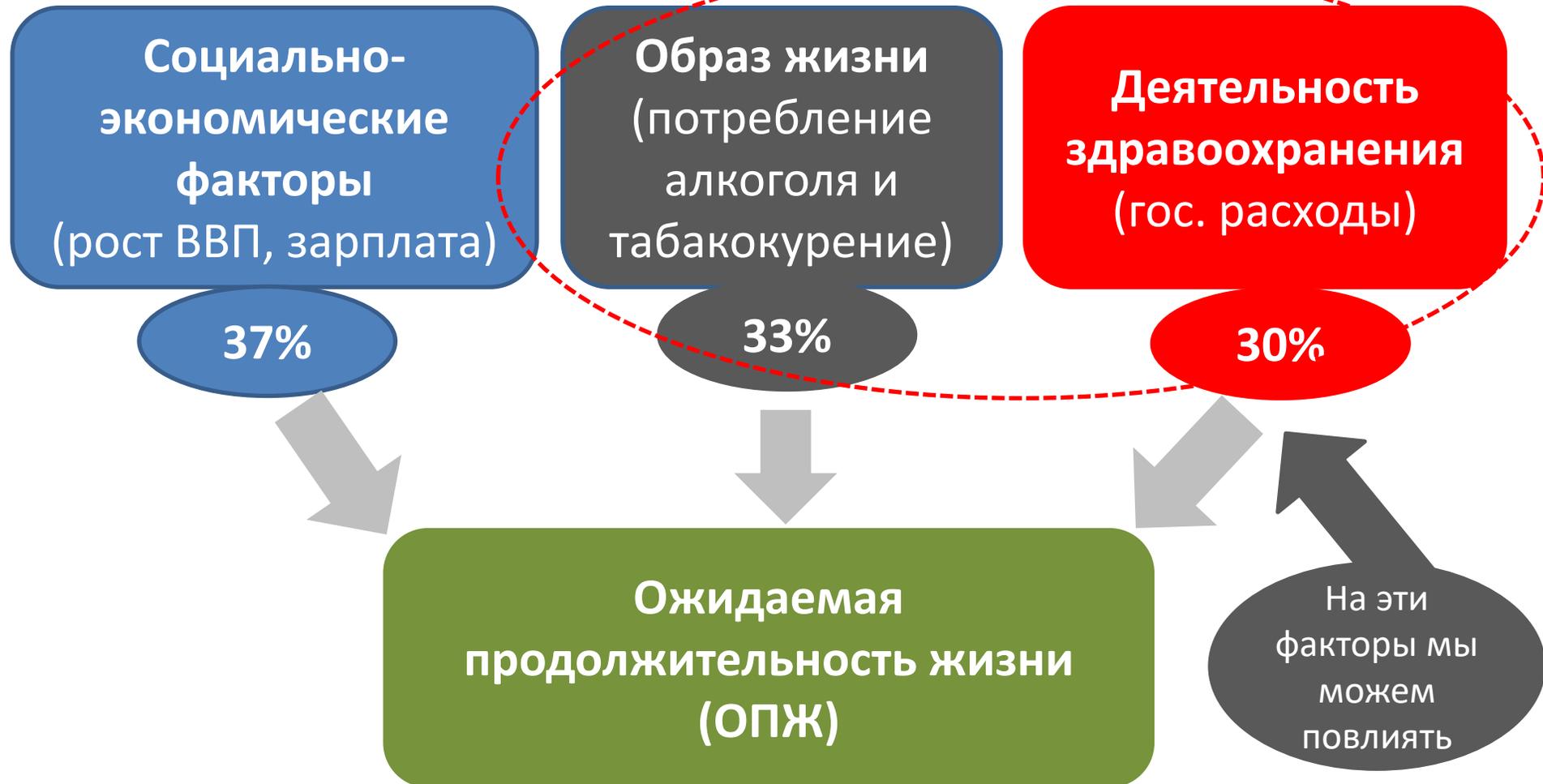
Источники: Росстат; база данных ВОЗ «Здоровье для всех», база данных ОЭСР «OECD.Stat».

За 2 года (2019-2021 гг.) в РФ ОПЖ из-за высокой смертности сократилась на 3,3 года до 70,1 года. Это уровень 1987 г. В результате она стала на 5,7 лет ниже, чем в «новых» странах ЕС, и на 11,4 лет ниже, чем в «старых» странах ЕС



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

# 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

.....

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

**ТО ЕСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ НА ОПЖ И СМЕРТНОСТЬ - ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ**

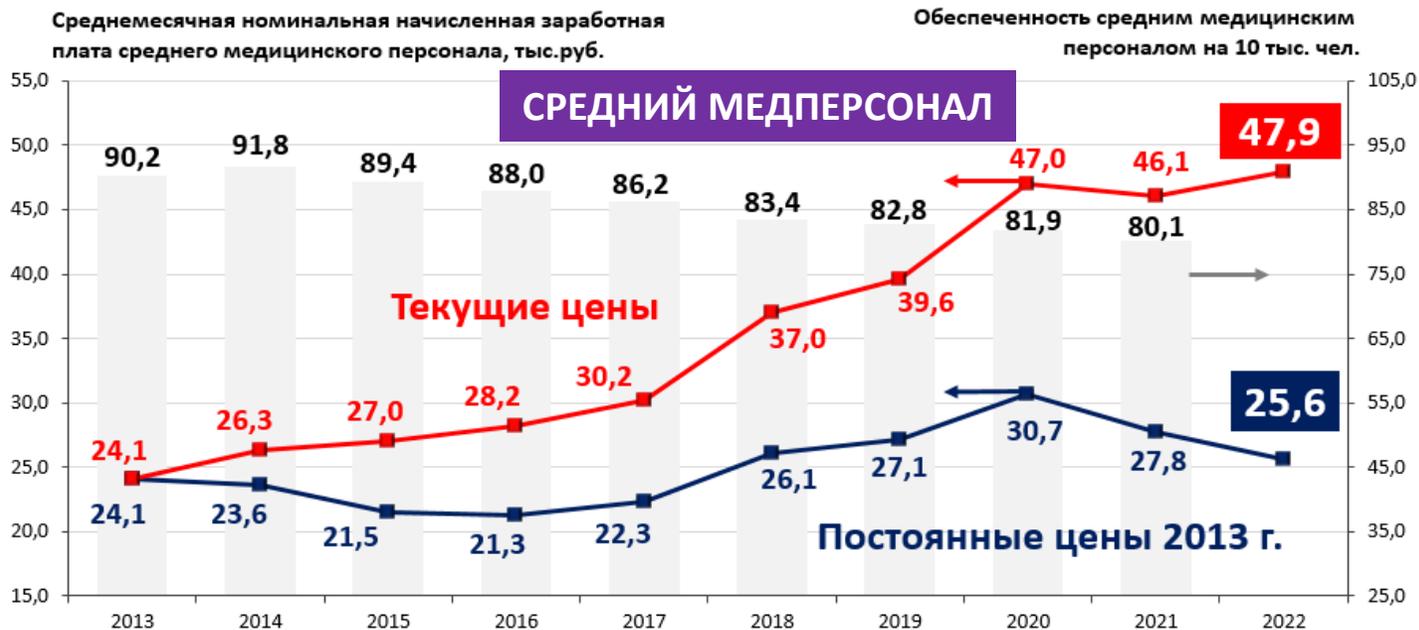
За 9 лет (с 2013 по 2022 гг.)  
средняя заработная плата:

У врачей с очень низкого уровня (141% от средней оплаты труда в экономике) выросла **только на 20%**, при этом обеспеченность ими **осталась на прежнем уровне**



Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

У среднего медперсонала оплата труда возросла **на 9%**, а обеспеченность ими **сократилась на 11%**



Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

## Критическая ситуация сложилась в первичном звене

В 2019 г. дефицит медработников первичного звена был **ниже норматива: от 1,5 раза у врачей до 2 раз у фельдшеров**, и их количество продолжает **сокращаться**

.....  
По расчетам ВШОУЗ, в 2019 г. дефицит медработников участковой службы составил:

- врачей – **37 тыс.** (в 1,5 раза меньше необходимого без совместительства)
  - фельдшеров – **20 тыс.** (в 2 раза меньше необходимого без совместительства)
- По данным Минздрава, дефицит всех медицинских работников составляет около **85 тыс. чел.**  
(26 451 врачей и 58 268 среднего медицинского персонала).

<https://regulation.gov.ru/projects#npa=132218>

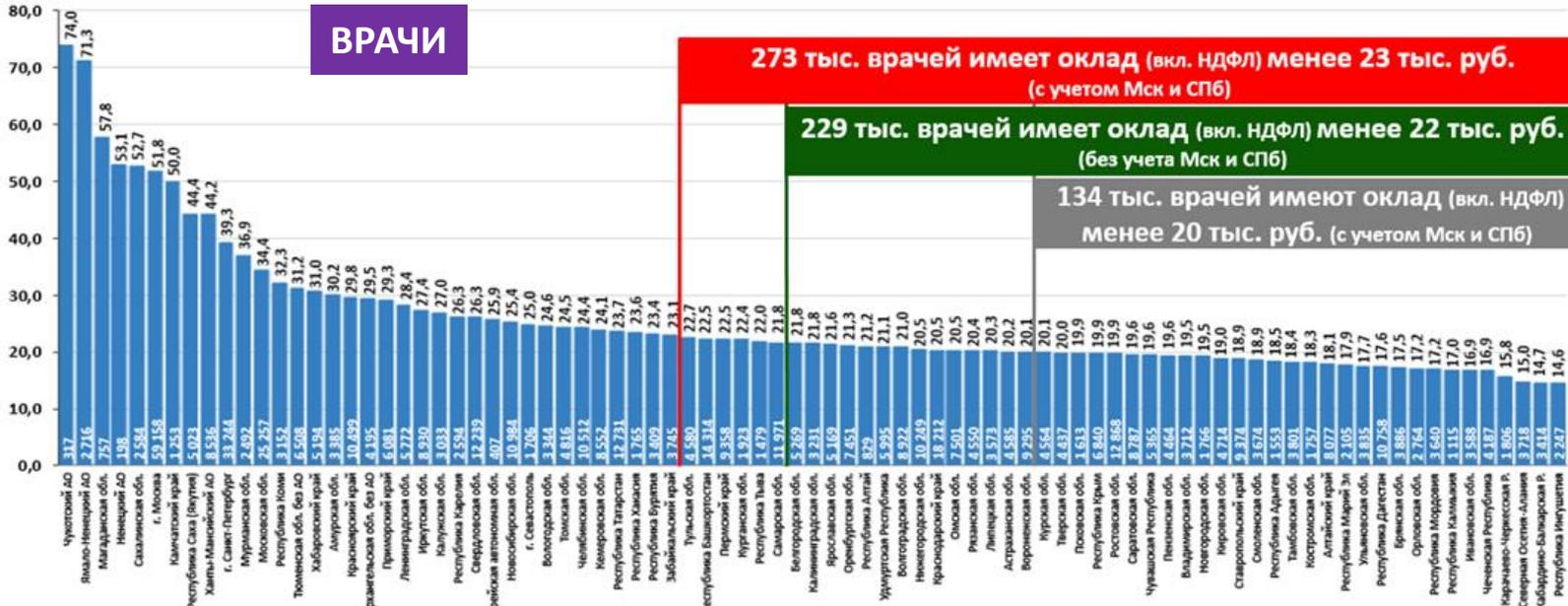
По данным Счетной палаты, в 2019-2021 гг. дефицит в первичном звене **нарастает:**

- количество врачей уменьшилось **на 2,6 тыс. чел.**
- количество медицинских сестер - **на 4,5 тыс. чел.**
- нормированный страховой запас, предназначенный для ликвидации дефицита кадров, израсходован **только на 15%** (в 2020 г.)

(Отчет о результатах параллельного контрольного мероприятия «Проверка эффективного и целевого использования средств нормированного страхового запаса бюджета ФОМС, предназначенного на цели софинансирования расходов медорганизаций на оплату труда медицинского персонала», 29 сентября 2021 г.)

Оклад врачей при работе на 1 ставку, включая НДФЛ, тыс.руб. (2021 г.)

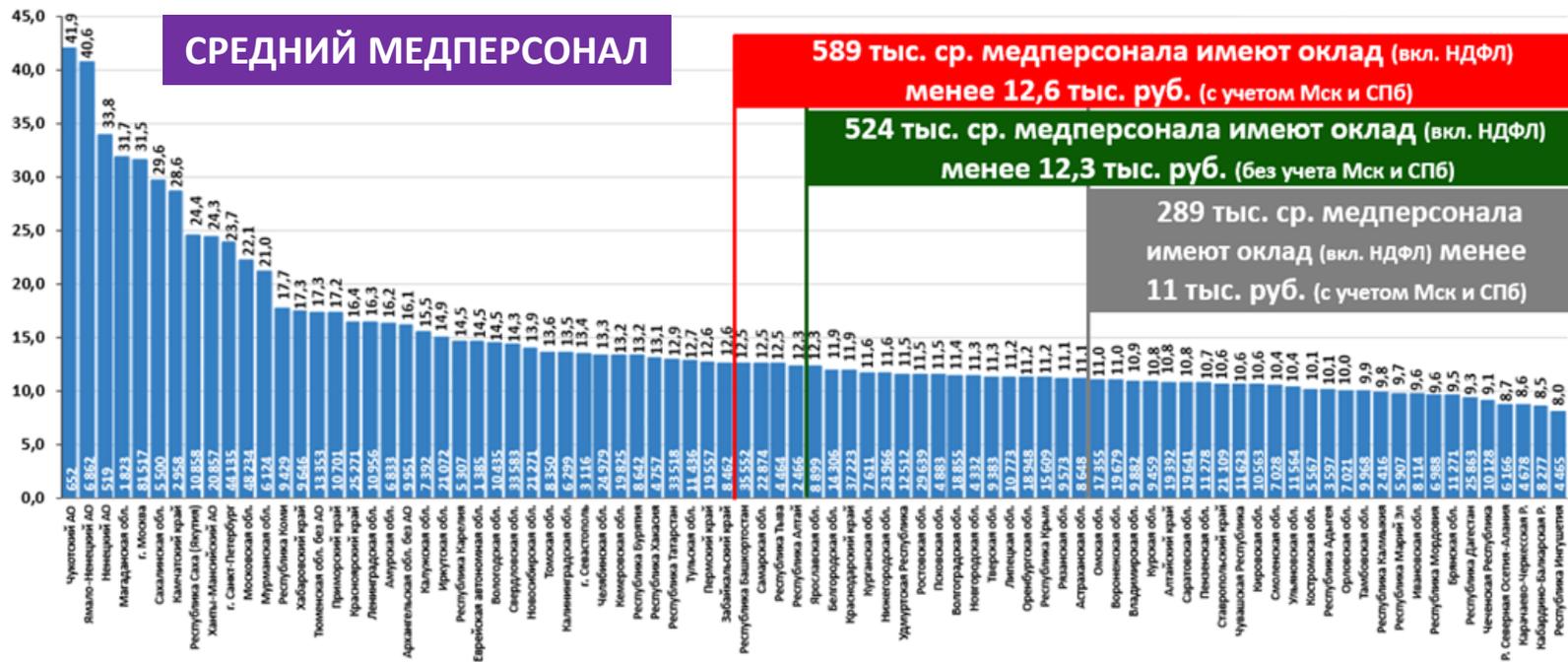
**ВРАЧИ**



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.**

Оклад среднего медицинского персонала при работе на 1 ставку, включая НДФЛ (13%), тыс.руб. (2021 г.)

**СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ**



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

Тримечание: в нижней части столбиков представлена численность среднего медперсонала в регионе

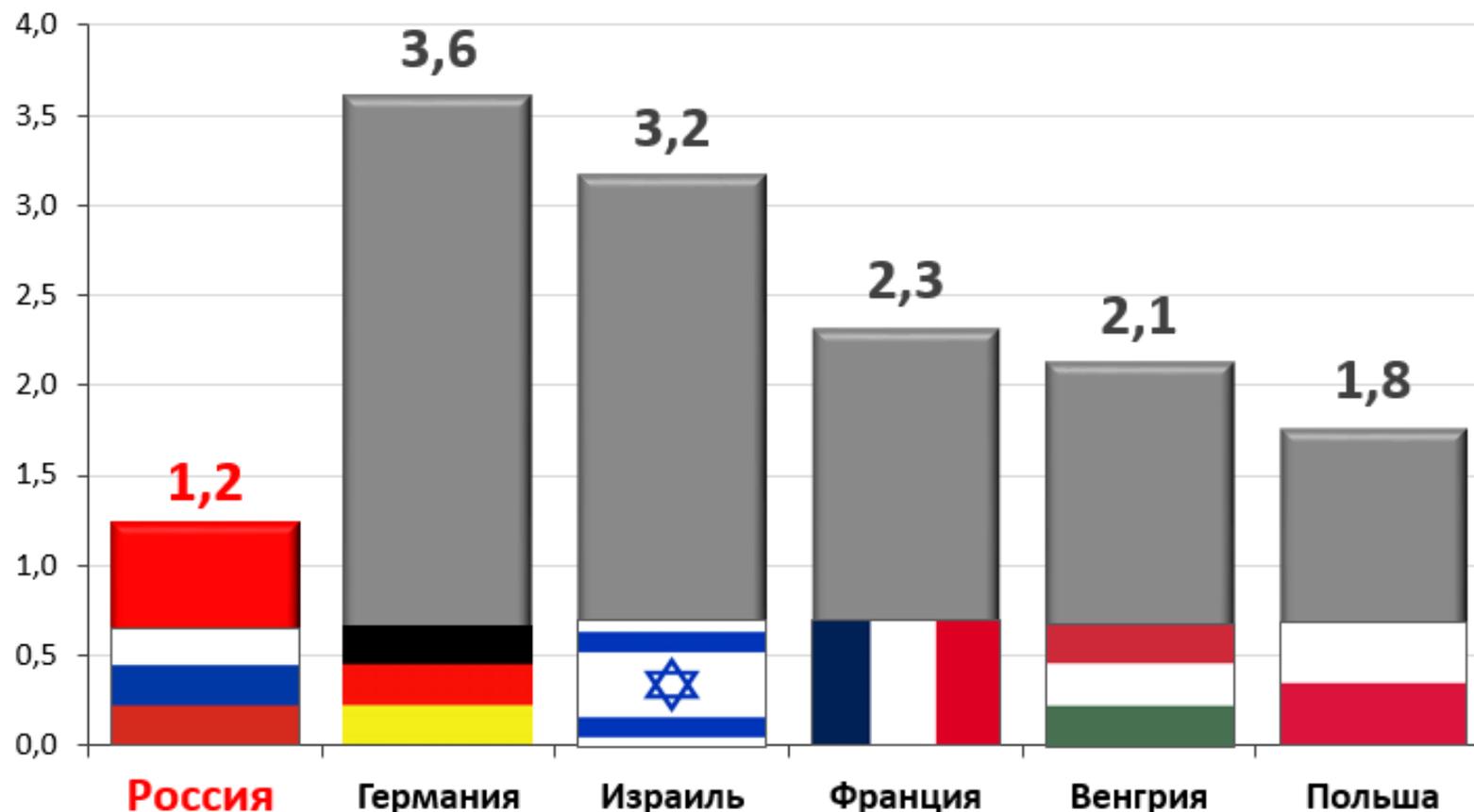
Источник: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России, расчет ВШОУЗ

## МЫ ЭКОНОМИМ НА ТЕХ, КТО МОЖЕТ СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ В СТРАНЕ!

В 2021 г. в РФ отношение среднегодового дохода врача к ВВП на душу населения было в **3 раза ниже**, чем в Германии и в **1,5 раза ниже**, чем в Польше. Это говорит о **несбалансированности** экономики в РФ, и это **допустили экономисты**, а Комитет по охране здоровья ГД долгие годы с этим соглашался!

.....

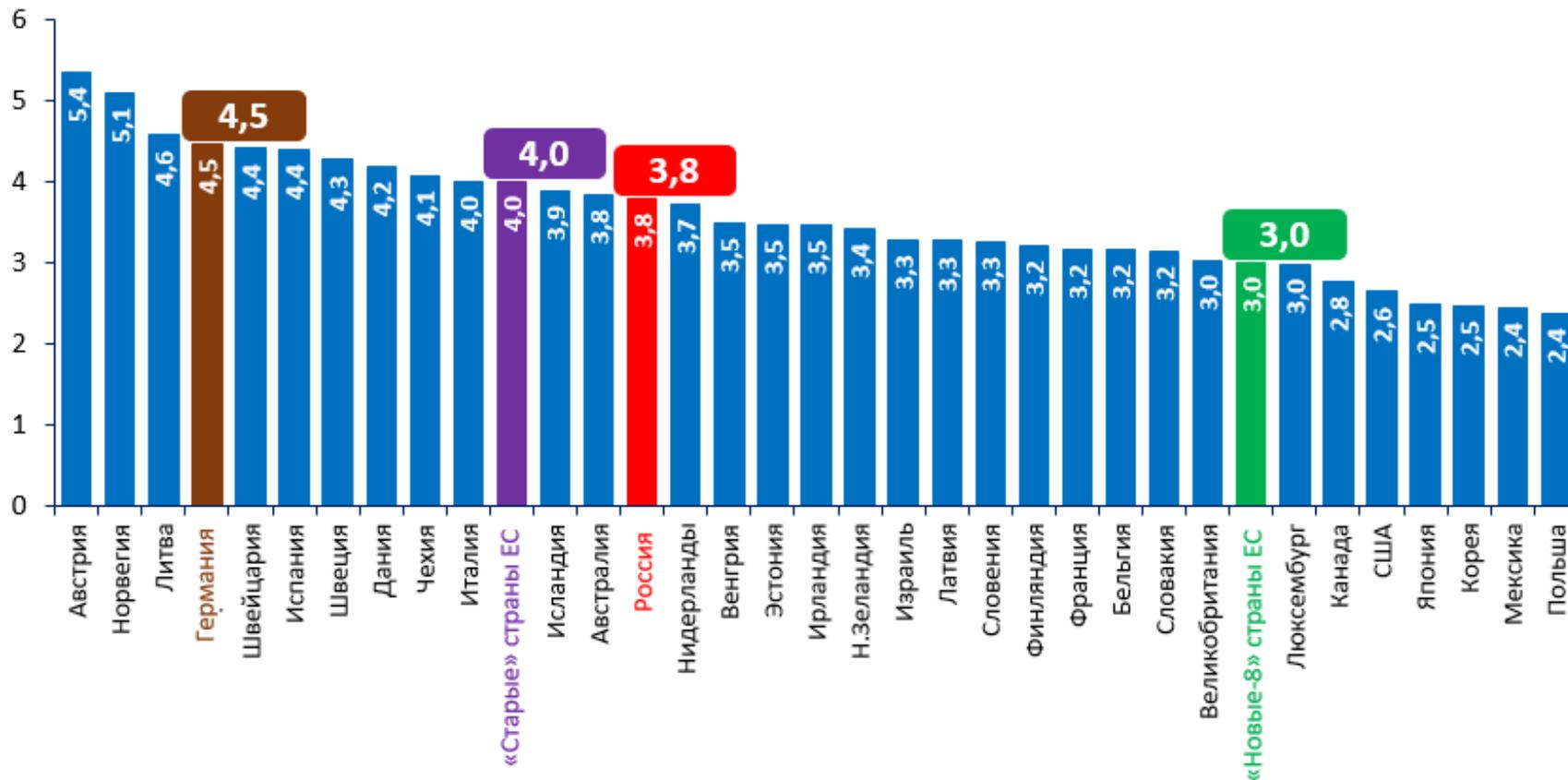
Коэффициент отношения среднегодового дохода врача к ВВП на душу населения  
(2021 г. или последний возможный)



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

# Дефицит кадров: обеспеченность практикующими врачами в РФ при большем потоке больных и меньшей плотности населения **на 16% ниже**, чем в Германии и **на 5% ниже**, чем в «старых» странах ЕС

Обеспеченность практикующими врачами на 1000 населения  
2020 г. (или последний возможный)

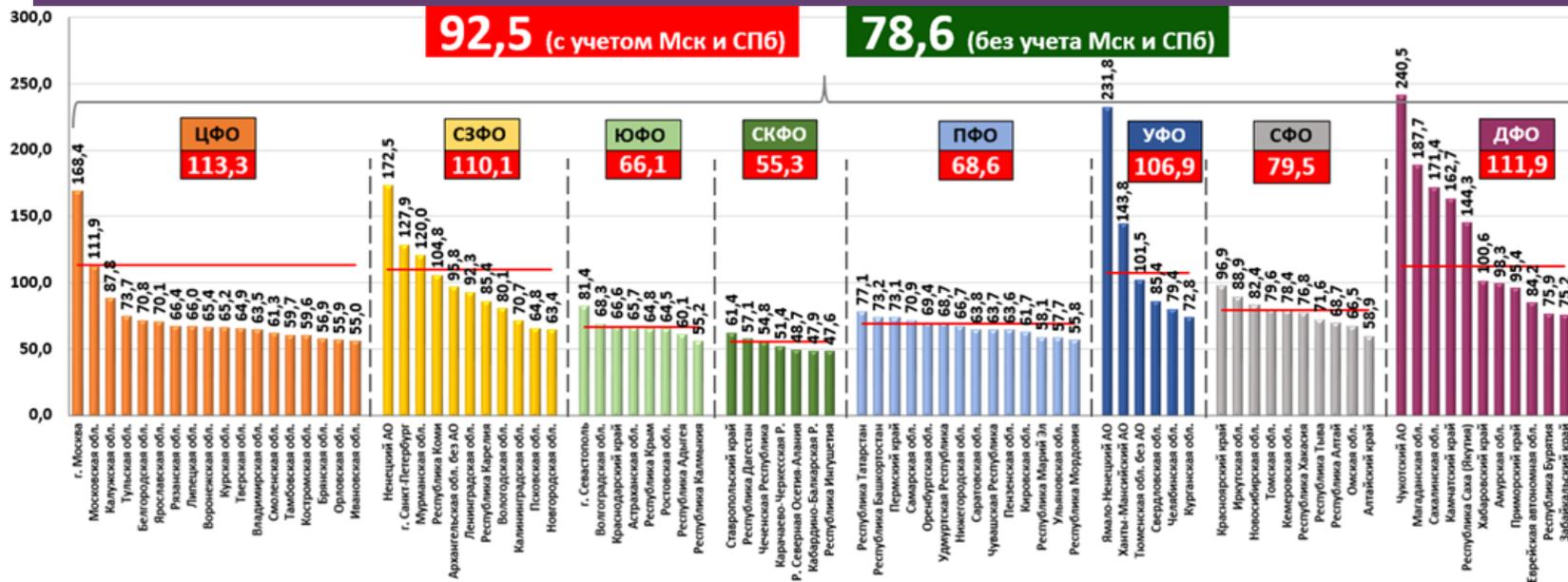


«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словению, Словакию.

Источники: ЦНИИОИЗ Минздрава России; база данных ОЭСР «OECD.Stat». Расчет: ВШОУЗ-КМК.

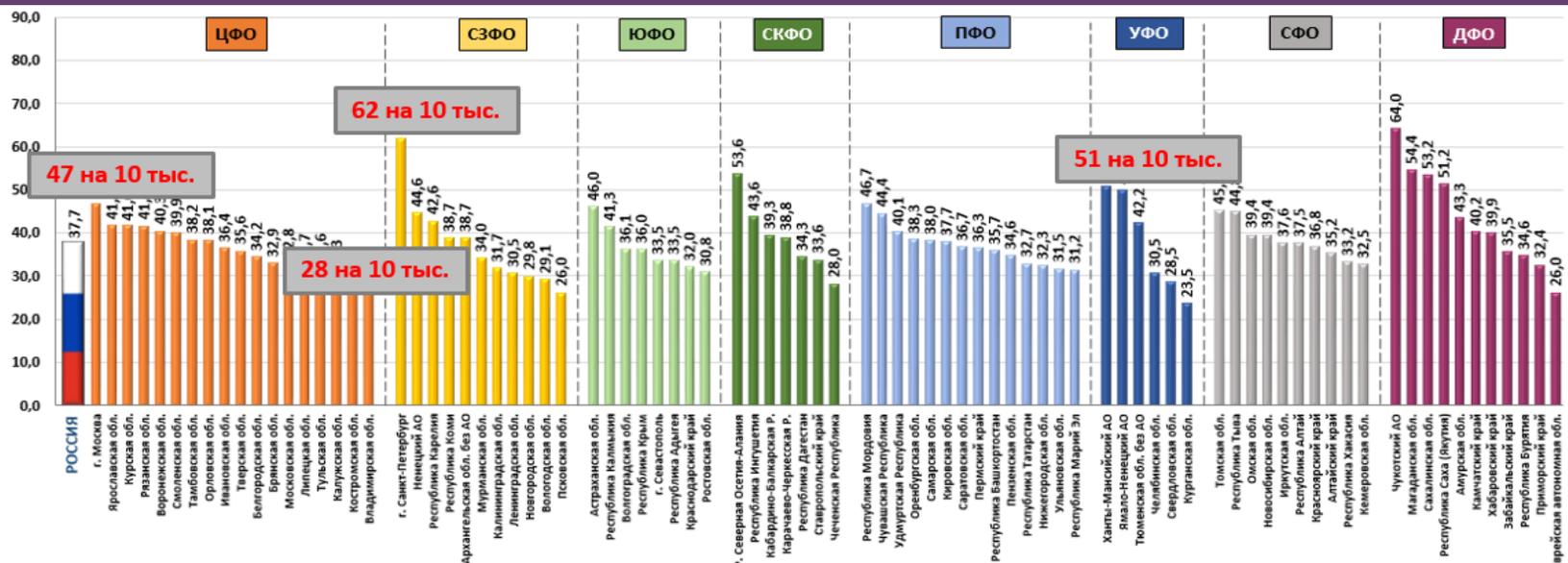
Ситуация усугубляется тем, что оплата труда медицинских работников различается по регионам в 5 раз. Как следствие, также различается обеспеченность ими

Среднемесячная начисленная заработная плата врачей, тыс. руб. (2021 г.)



Источник: Росстат, расчет ВШОУЗ

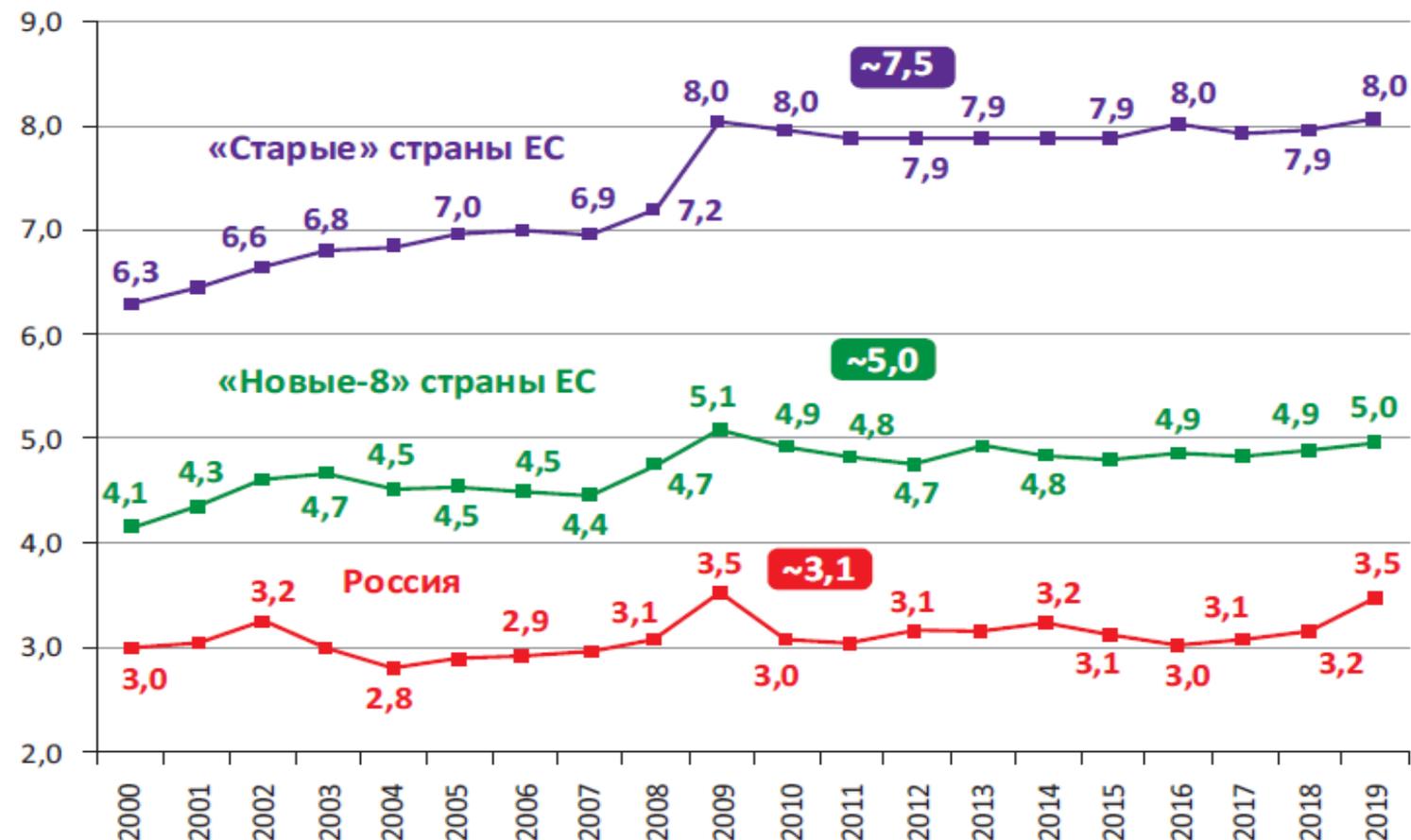
Обеспеченность практикующими врачами на 10 тыс. населения в год (2021 г.)



Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

**ТРИ главные причины** дефицита кадров в здравоохранении. Первая – 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.....

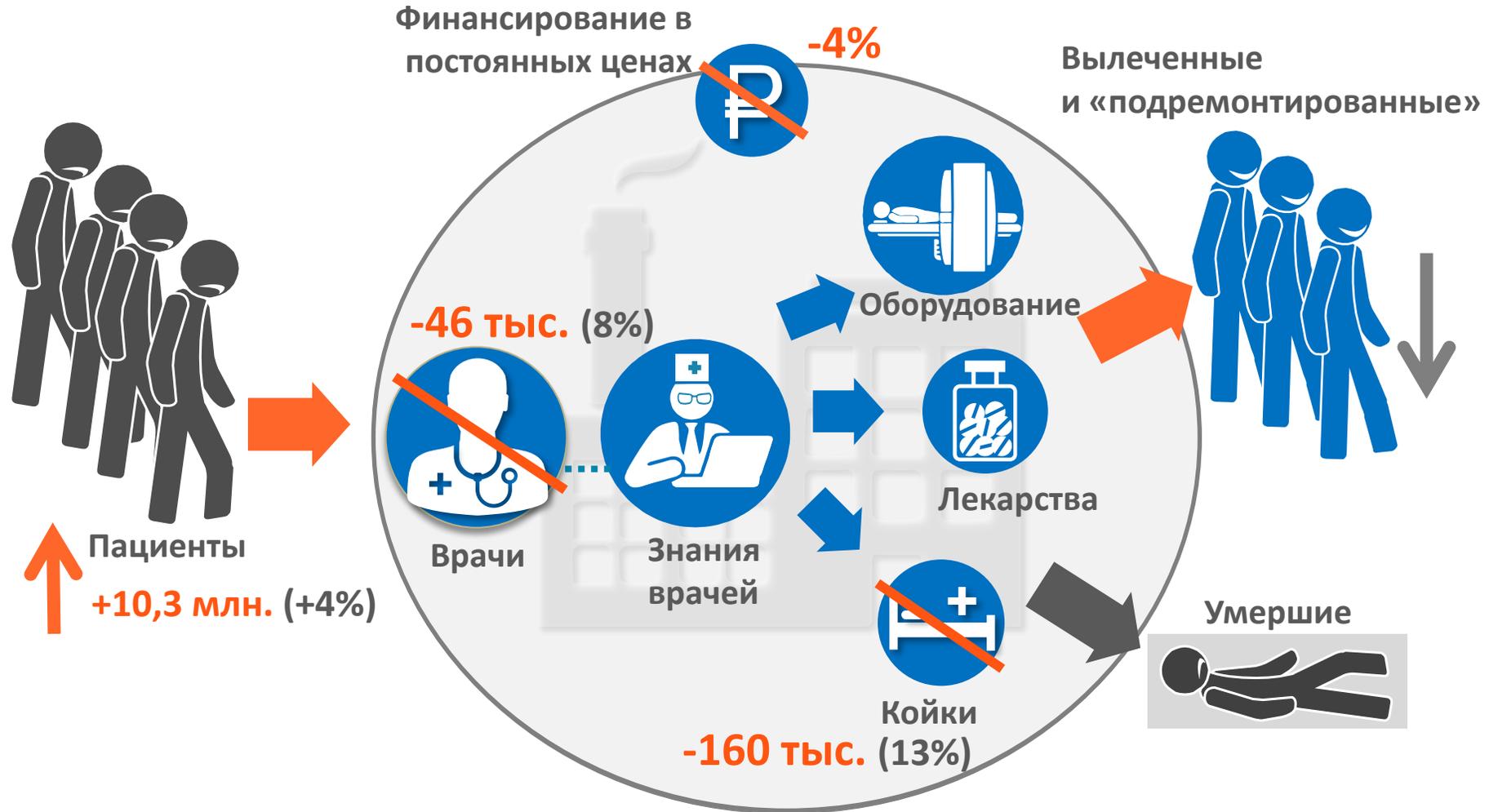
Доля ВВП, %



«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.

Вторая причина - губительные реформы, инициированные **финансово-экономическим блоком** (НИФИ и Центром политики в здравоохранении ВШЭ). В результате с 2012 по 2018 гг. в РФ потоки больных **увеличились**, а мощности и финансирование системы здравоохранения **сократились**. Это привело к **дополнительным смертям** наших людей во время пандемии. **И никто за это не ответил!**

.....

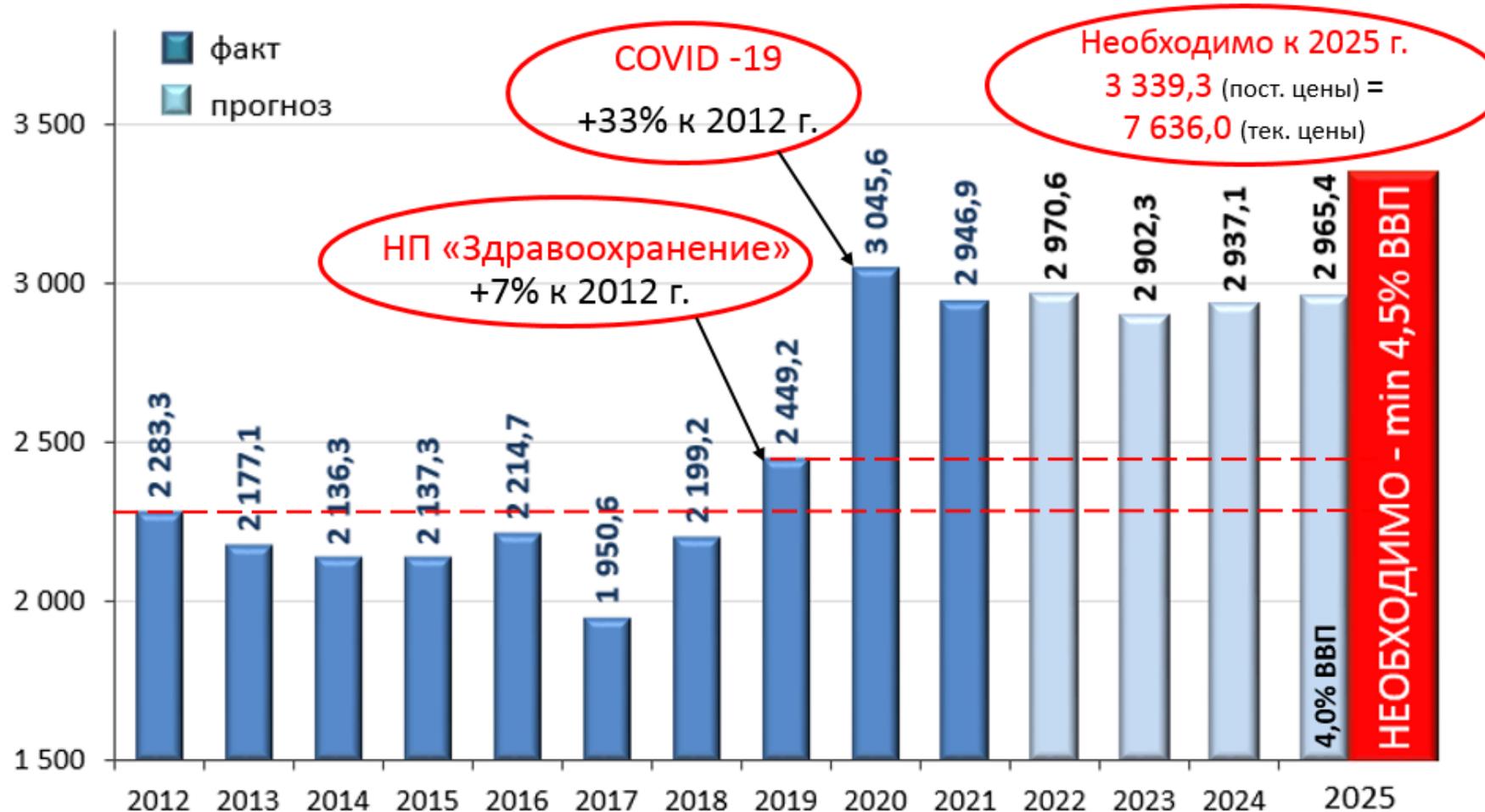


---

**Третья причина: кризис понимания  
обществом и властью  
необходимости увеличения  
государственного финансирования  
здравоохранения**

Дополнительные расходы на НП «Здравоохранение» и программу модернизации первичного звена направлены преимущественно на восстановление инфраструктуры отрасли, а в 2020 и 2021 гг. - 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



У здравоохранения **исчерпаны все ресурсы** для снижения смертности. Сначала надо закрыть «провал», а потом думать о других оргмерах. **В 2023 г.** для повышения доступности медпомощи необходимо дополнительно **300 млрд руб.**, до 2026 г. – всего дополнительно **1 трлн руб.** (тогда оно в 2026 г. достигнет минимально необходимо уровня **5,5% ВВП**).

1. Ввести **единый средний оклад** для медицинских работников на всей территории РФ, **как у военных**:
  - врач - **4 МРОТ** (как у выпускников военных училищ); медицинская сестра - **2,5 МРОТ**; младшие медицинские работники – **1,5 МРОТ**;
  - профессорско-преподавательский состав вузов и НИИ – **6-8 МРОТ**; профессорско-преподавательский состав медицинских колледжей – **4-6 МРОТ**.
2. Установить **единую систему** стимулирующих и компенсационных выплат медицинских работников (разработано Профсоюзами) и вернуться к принципам тарифной сетки
3. **Выровнять** оплату труда медицинских работников в регионах до среднего уровня. Для этого в 2023 г. к запланированным Минфином расходам необходимо добавить **финансовые средства + 300 млрд руб. и далее по 500 млрд руб.** каждый год к базе предыдущего года. За 4 года, к 2026 г., ФОТ врачей и среднего медперсонала потребуется **увеличить в 2 раза**
4. **Создать условия для психологической разгрузки** медицинского персонала, реализовать кампанию по повышению их престижа в обществе, прекращение уголовного преследования
5. Создать условия для повышения квалификации медицинских работников – включить наличие **библиотек бумажных и электронных** в стандарт оснащения медорганизации
6. Перейти на бюджетную модель финансирования здравоохранения (Программы госгарантий) из единого источника и **сметную модель** оплаты медорганизаций
7. Централизовать управление всеми ведомствами по охране здоровья граждан на уровне Минздрава России
8. Обеспечить плотную координацию в деятельности **военной и гражданской медицинских служб**

# Источники финансирования для повышения доступности бесплатной медицинской помощи

---

В РФ самое большое количество долларовых миллиардеров на объем ВВП, они платят **15%** от доходов, а **не 40% и 60%**, как в Европе и США

(расчеты ВШОУЗ на основе данных Росстата, Всемирного банка и Forbes)

В РФ **самый большой** флот частных яхт в мире

В РФ **самые большие** инвестиции в недвижимость за границей

С 2008 по 2021 г. из РФ официально вывели за границу практически без уплаты налогов **\$900 млрд**

В 2022 г. в РФ вывоз капитала за границу **более \$65 млрд**

**И НЕ МОЖЕМ НАЙТИ НЕСЧАСТНЫЕ \$4,5 МЛРД (~300 млрд руб.) НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В СТРАНЕ?**

**ПРИОРИТЕТОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ ТОЛЬКО ИНФРАСТРУКТУРНЫЕ ПРОЕКТЫ, А СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ РОССИЙСКИХ ЛЮДЕЙ!**

# 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.**



**ВСЕРОССИЙСКИЙ  
СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ**  
Здоровье для всех!



**ВШОУЗ-КМК**  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНИЕМ –  
КОМПЛЕКСНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОНСАЛТИНГ



**ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ  
ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ РФ**

Садовническая ул., д.13, стр. 11, г. Москва, 115035, тел.: (+7-495) 662-8096, e-mail: [congress@vshouz.ru](mailto:congress@vshouz.ru), web: [www.vshouz.ru](http://www.vshouz.ru)

---

Исх. № 101-а от 27 октября 2022 г.

Советнику Президента РФ,  
Председателю Совета при Президенте по развитию  
гражданского общества и правам человека  
**В.А. Фадееву**

«О неотложных мерах по решению главных  
проблем здравоохранения»

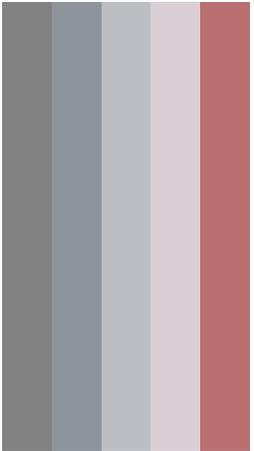
*Уважаемый Валерий Александрович!*

Во время пандемии COVID-19 медицинские работники во главе со штабом отрасли предприняли героические и слаженные усилия для сохранения жизней и здоровья российских граждан. Однако ряд серьезных проблем, накопившихся в здравоохранении за последние десятилетия, **не позволил** избежать роста смертности в стране и **не позволит** 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 **1,6 раза ниже**, чем в «новых» странах ЕС и почти в **2,5 раза ниже**, 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 **на 46 тыс.** (8%), стационарных коек - **на 160 тыс.** (13%), госрасходы – **на 4%** 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 выгоранию и хроническому стрессу у 70-90%** из них.

Именно поэтому принятие мер по повышению оплаты труда медицинских работников, начатое в 2013 г., оказалось **недостаточным и не позволило** 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) **выросла только на 20%** в постоянных ценах, а среднего медицинского персонала – **на 9%**. При этом обеспеченность врачами осталась **на прежнем уровне**, а у медицинских сестер - **сократилась на 11%**. Самая тяжелая ситуация сложилась в первичном звене здравоохранения, где врачей участковой службы **в 1,5 раза меньше**, чем установлено нормативом, а фельдшеров – **в 2 раза меньше**, а ведь именно там начинается и заканчивается большинство эпизодов оказания медицинской помощи (более 1 млрд. посещений в год).



ВШОУЗ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНИЕМ



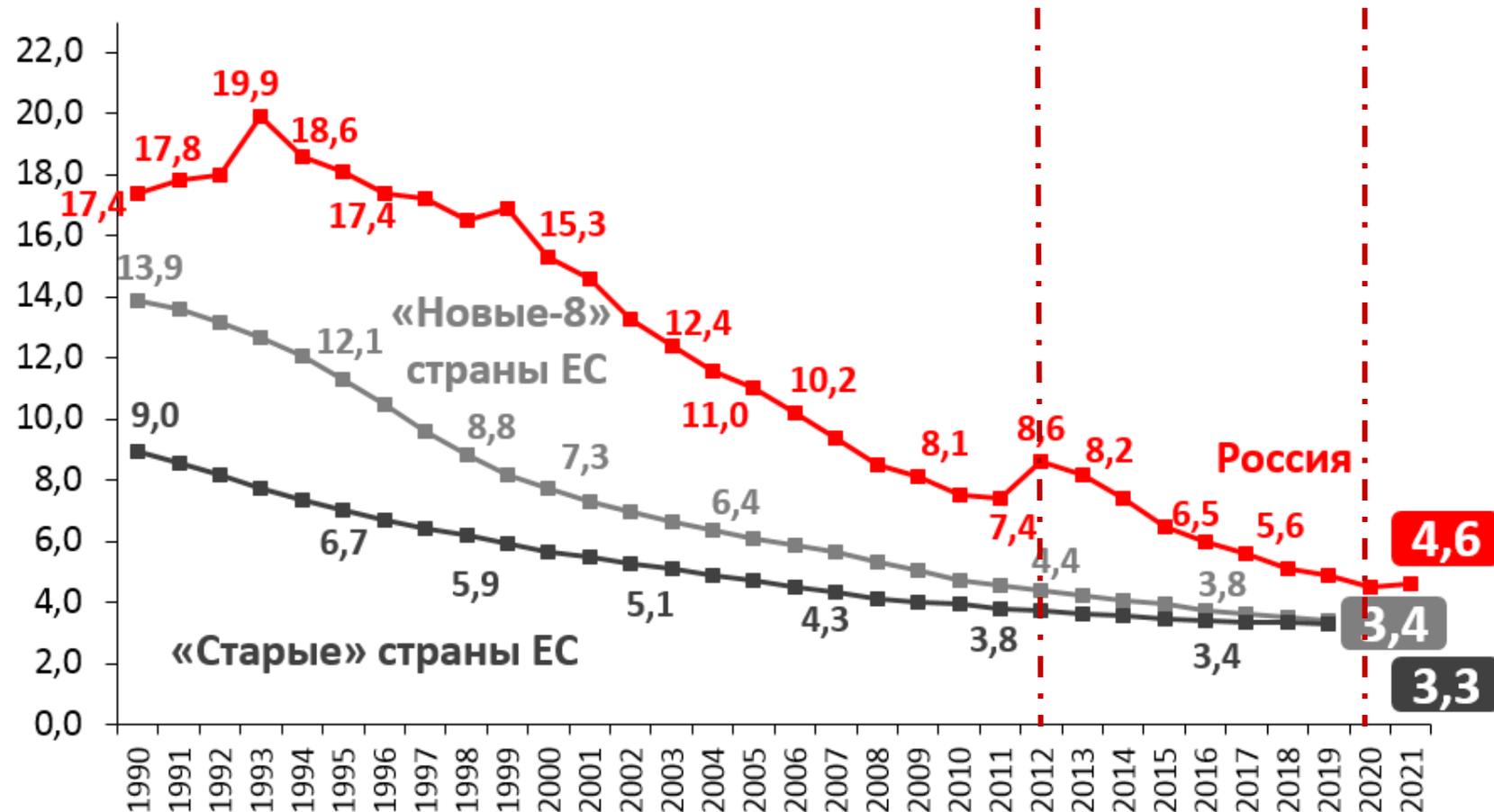
---

# МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

В РФ младенческая смертность с 1990 по 2021 гг. **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 гг. **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 постнеонатальная смертность (разница между младенческой и неонатальной) с 1990 по 2021 гг. **снизилась в 3 раза** (средний темп – **3,5%**). С 2012 г. по 2020 г. показатель **снизился на 44%**, но в 2020 г. был **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 гг. **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 **на 64% 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%**). С 2019 г. этот показатель возрос **в 3,8 раза** и в 2021 г. был **в 8,6 раза и 6,9 раза выше**, чем в «новых-8» и в «старых» странах ЕС соответственно

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



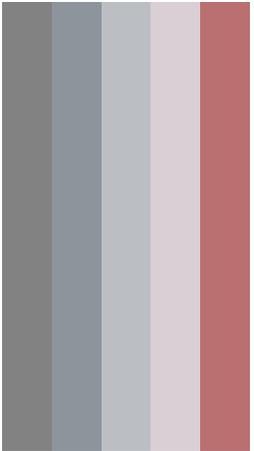
«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.  
Источники: Росстат; база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (расчет ВШОУЗ).

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

В 2020 г. в РФ этот показатель был **на 56% и 67% 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).

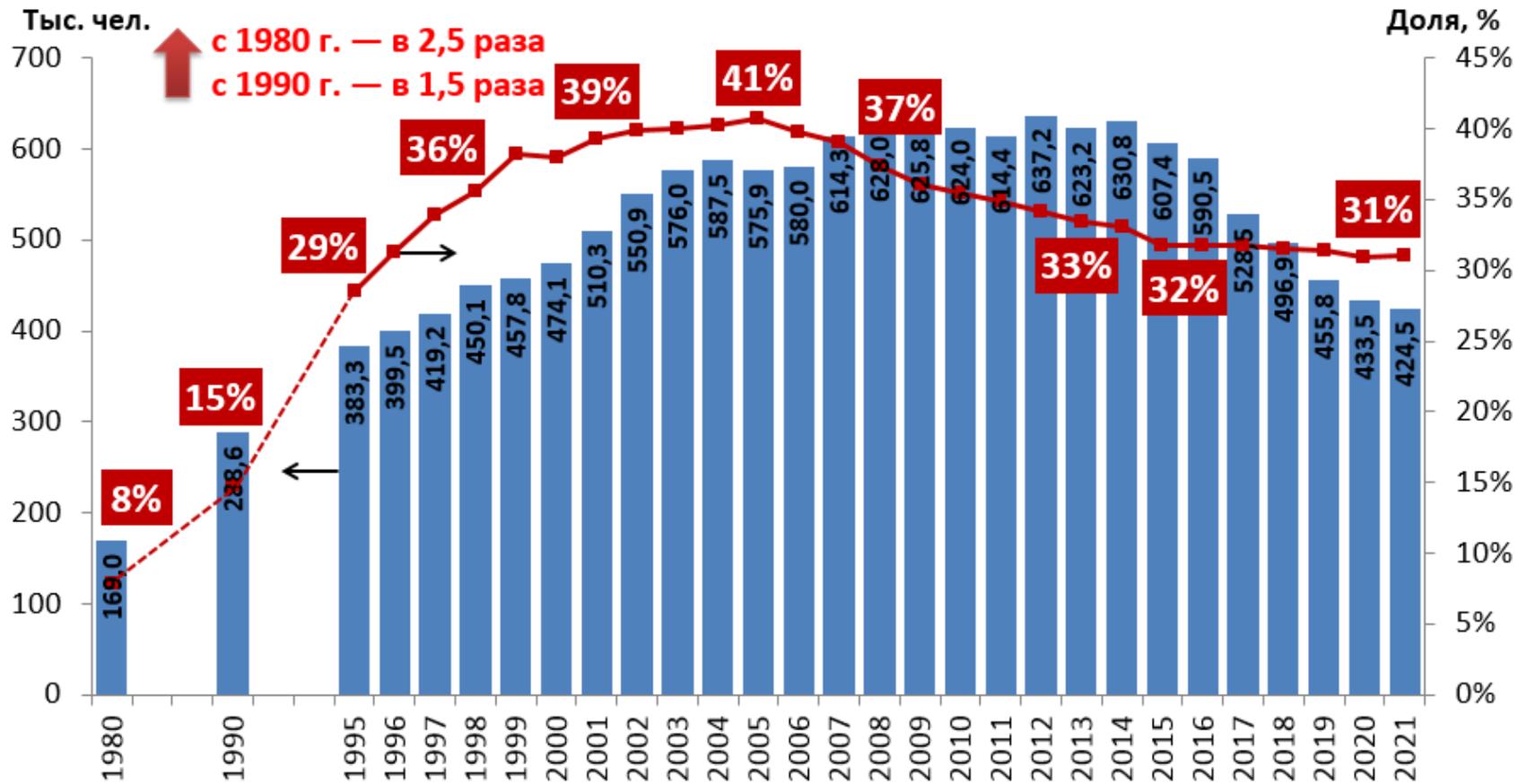


---

# **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

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)



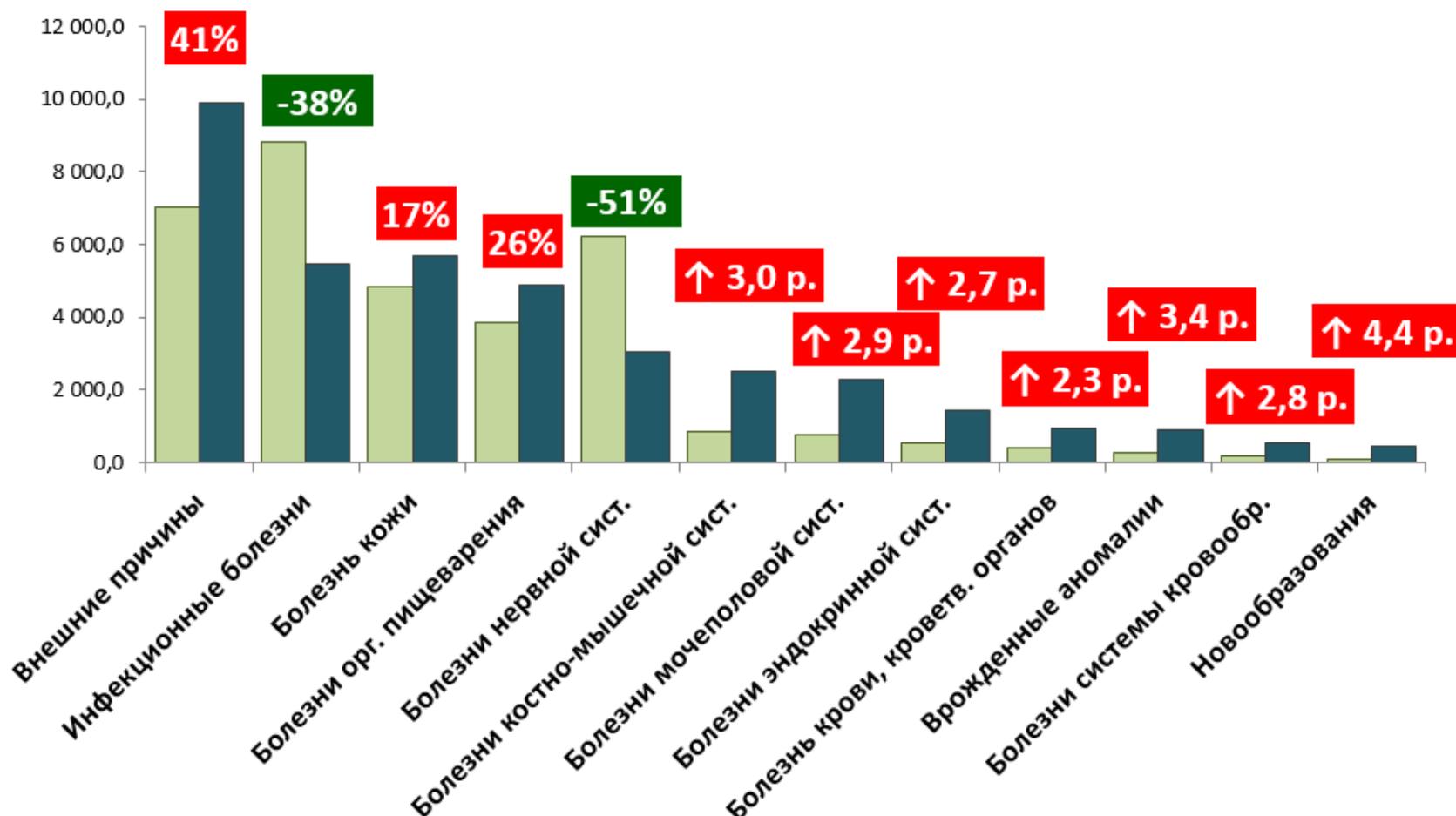
- Число детей, родившихся больными или заболевших в период новорожденности (массой тела 1000 г и более)
- Доля детей, родившихся больными или заболевших в период новорожденности, от числа родившихся живыми

Источник: Росстат

# В РФ с 1990 по 2021 г. первичная заболеваемость детей выросла в среднем **на 46%**. Рост произошел по всем классам болезней, кроме инфекционных и болезней нервной системы

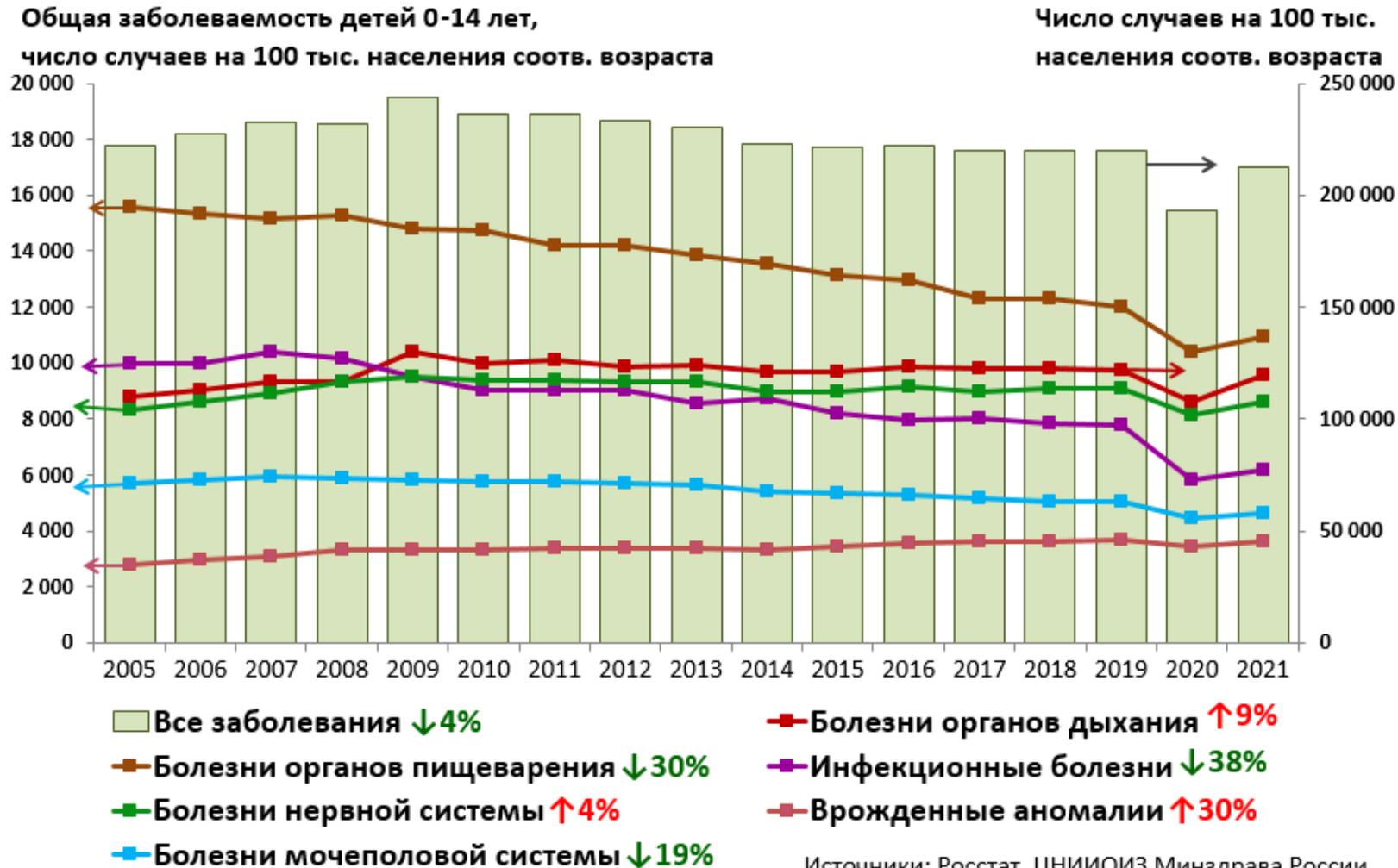
Первичная заболеваемость детей 0-14 лет,  
число случаев на 100 тыс. населения соотв. возраста

■ 1990 ■ 2021



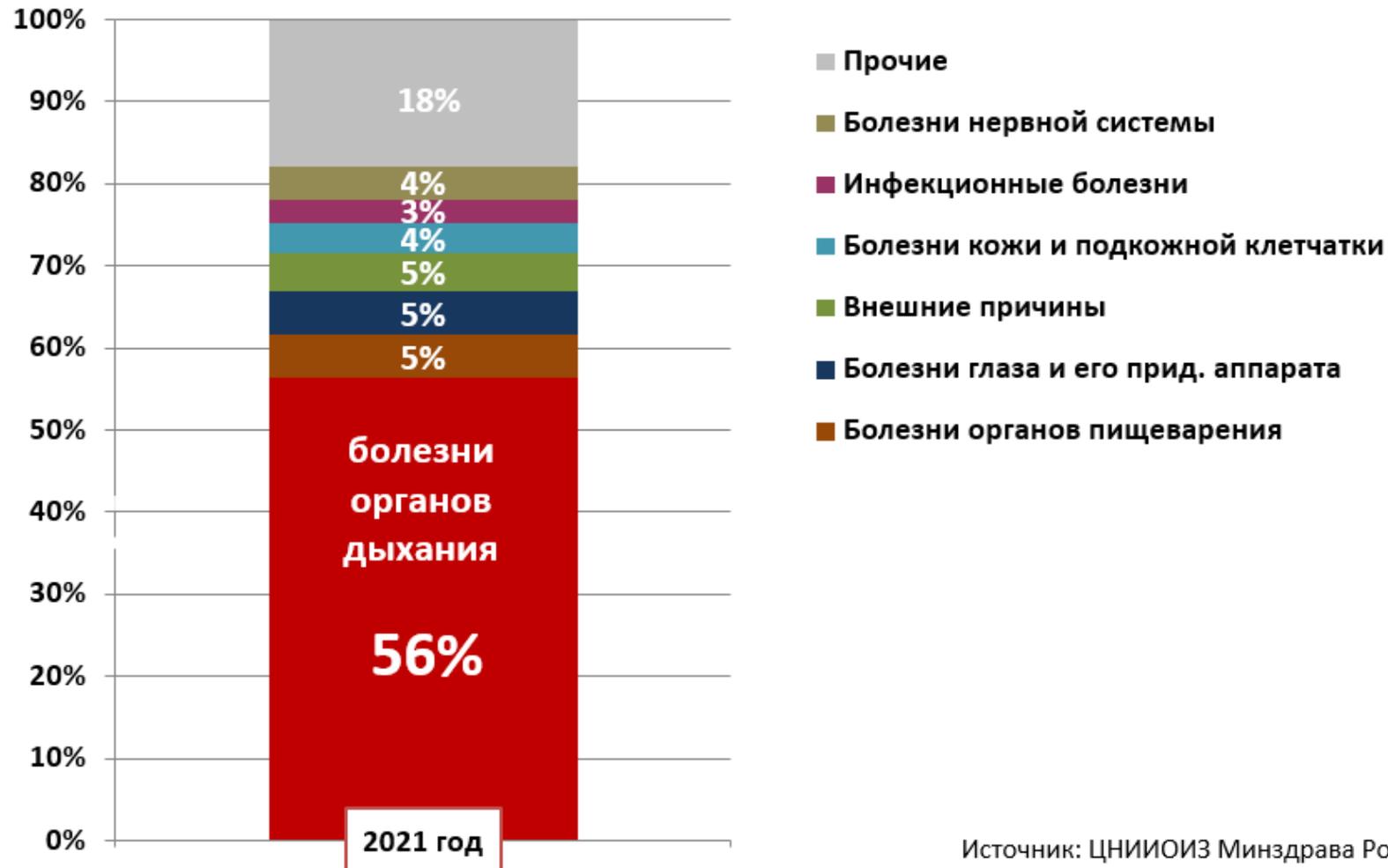
Источники: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России

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»



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%)

Общая заболеваемость детей 0 -14 лет

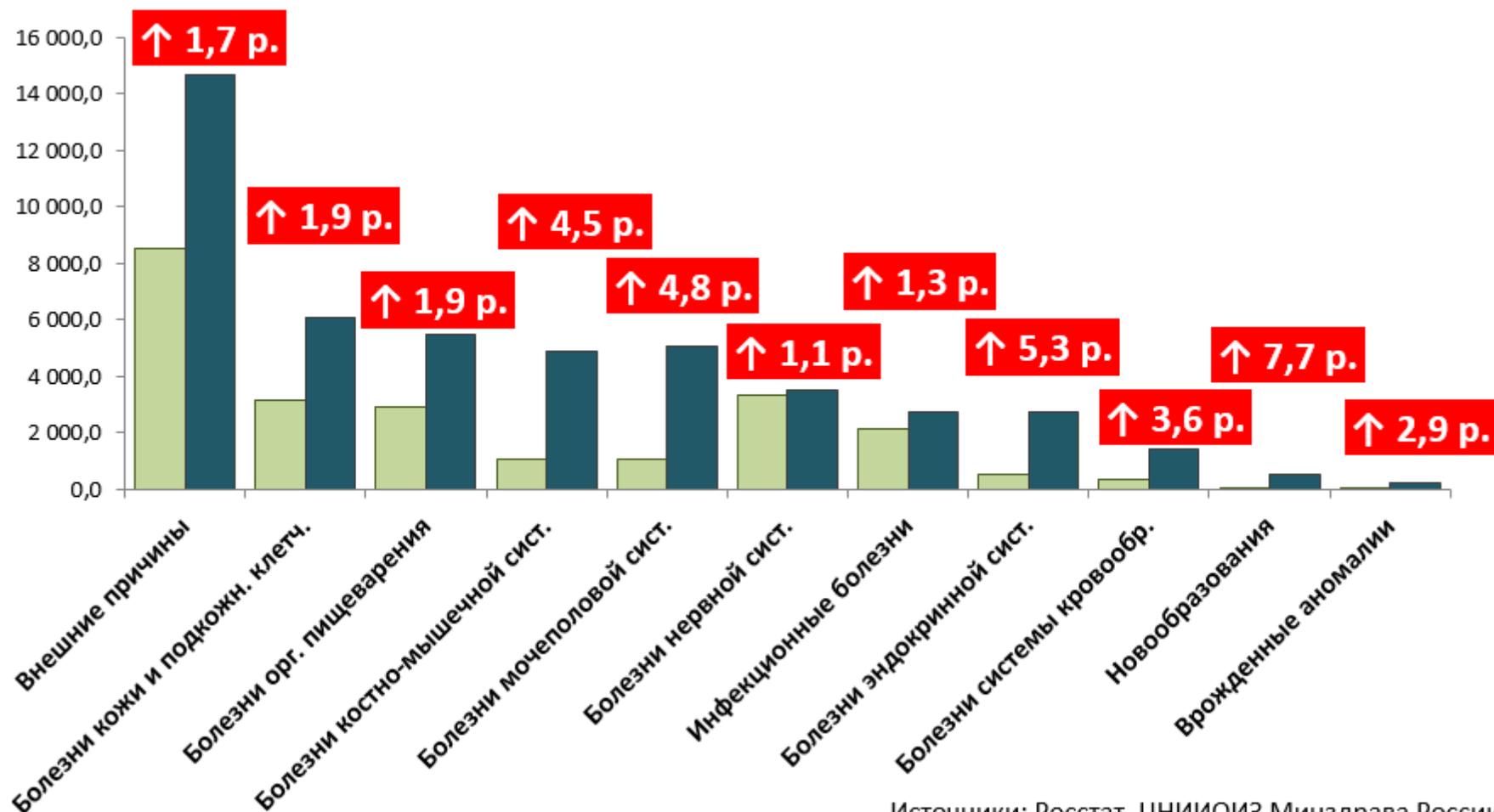


Источник: ЦНИИОИЗ Минздрава России

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

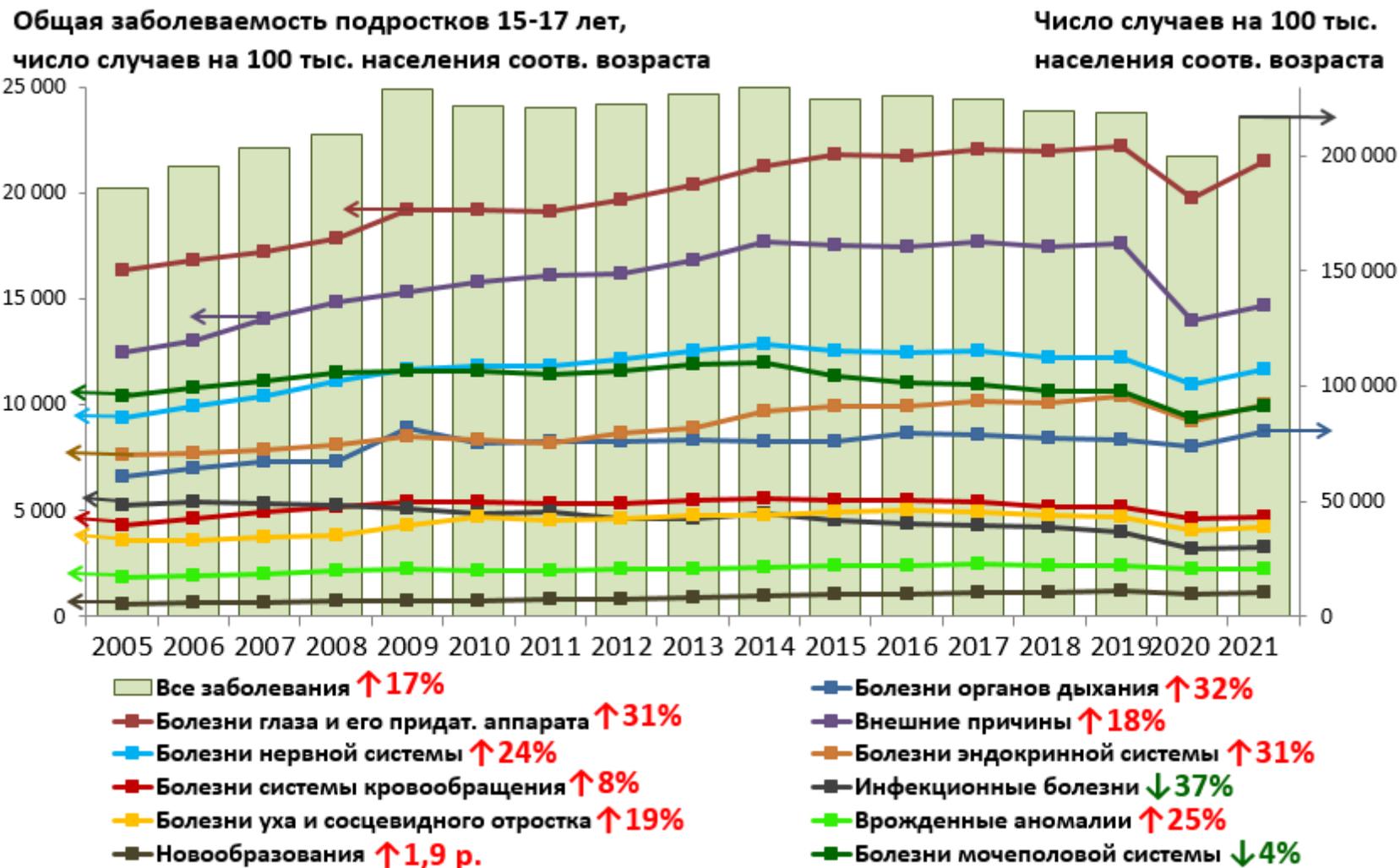
Первичная заболеваемость подростков 15-17 лет, число случаев на 100 тыс. населения соотв. возраста

1991 2021



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



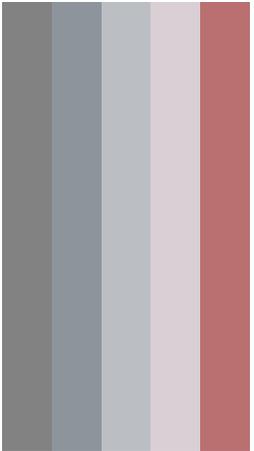
Источники: Росстат, ЦНИИОИЗ Минздрава России

В РФ наиболее распространенными заболеваниями у подростков, так же 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



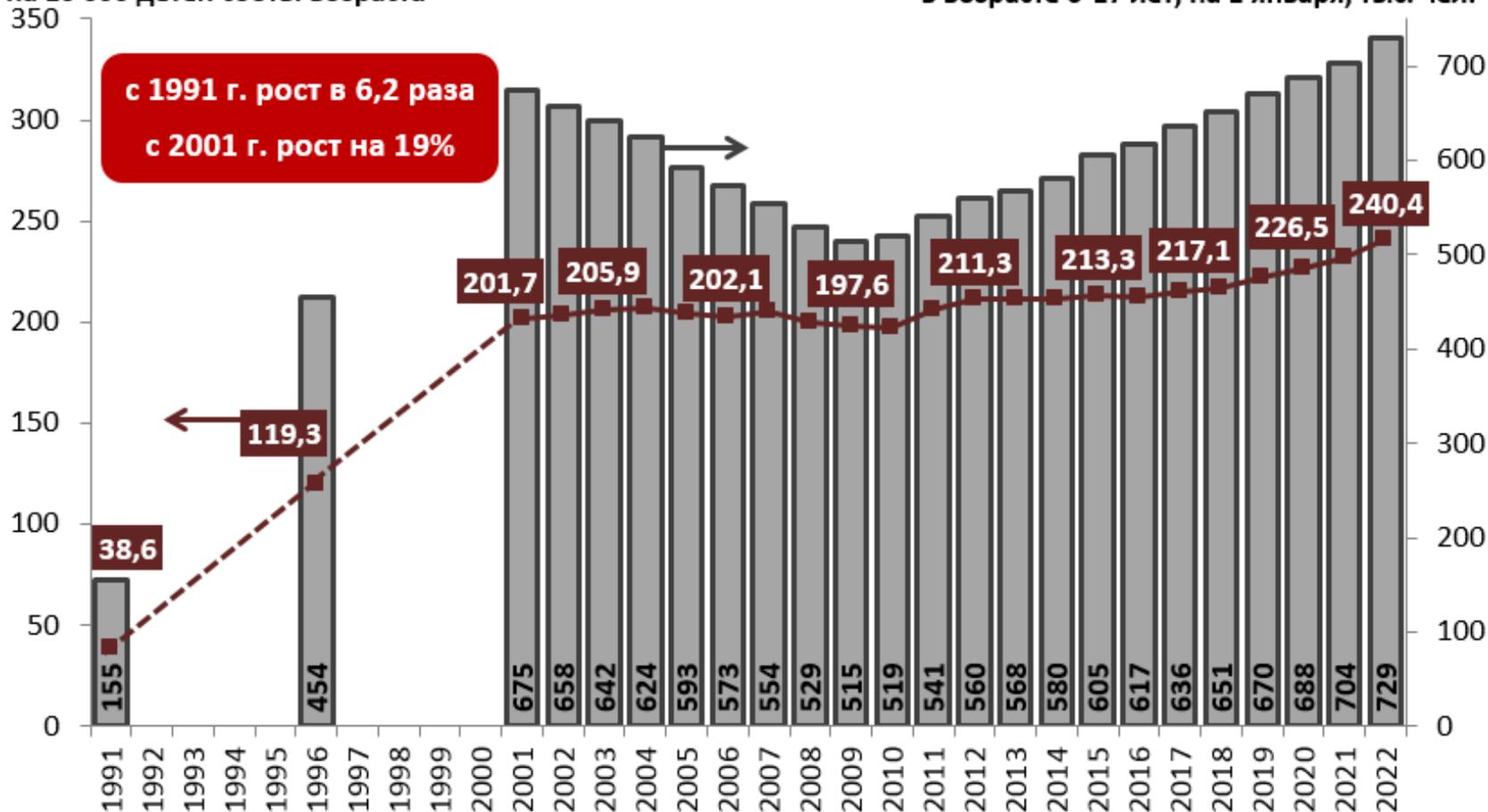
.....

# ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

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**

Число детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет  
 на 10 000 детей соотв. возраста

Общая численность детей инвалидов  
 в возрасте 0-17 лет, на 1 января, тыс. чел.



\* 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



Источник: Росстат, расчет ВШОУЗ

В 2021 г. РФ в структуре причин первичной детской инвалидности (0-17 лет) преобладали психические расстройства – **30%**, болезни нервной системы – **18%**, врожденные аномалии – **14%** и болезни эндокринной системы – **12%**



Источник: Росстат, расчет ВШОУЗ

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

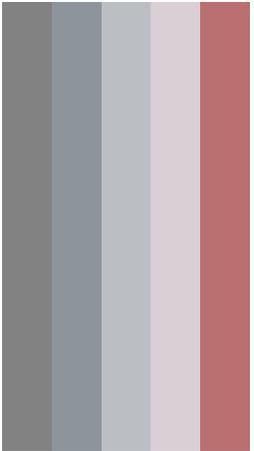
Динамика показателей в РФ с 2012 по 2021 (2020) гг.	2012 г.	2020 г.	2021 г.	2021 (2020) / 2012 гг.
<b>Младенческая смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	8,6	4,5	4,6	↓ в 1,9 раза
<b>Неонатальная смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	4,7	2,3	–	↓ в 2 раза
<b>Ранняя неонатальная смертность</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 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	2019 г. – 9,0	34,5	2019/2012 г. – ↓ на 22%
<b>Частота аборт</b> ов, частота абортов на 1000 ж/рожд.	559	385	–	↓ в 1,5 раза

# Динамика результирующих показателей младенческой, материнской и детской смертности в РФ с 2019 по 2021 г.

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021 (2020 ) / 2019 гг.
<b>Младенческая смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	4,9	4,5	4,6	↓ на 6%
<b>Неонатальная смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	2,6	2,3	–	↓ на 12%
<b>Ранняя неонатальная смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	1,7	1,6	1,6	↓ на 7%
<b>Поздняя неонатальная смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	0,9	0,7	–	↓ на 24%
<b>Постнеонатальная смертность</b> , число случаев на 1000 ж/рожд.	2,3	2,2	–	↓ на 4%
<b>Детская смертность (0-14 лет)</b> , на 100 тыс. населения соотв. возраста	48,7	44,6	–	↓ на 8%
<b>Материнская смертность</b> , умерших женщин на 100 тыс. ж/рожд.	9,0	11,2	34,5	↑ в 3,8 раза
<b>Частота аборт</b> ов, частота абортов на 1000 ж/рожд.	420	385	–	↓ на 8%

## 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	почти на уровне	2,2	почти 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	↑ на 64%
Материнская смертность, умерших женщин на 100 тыс. ж/рожд.	34,5	3,6 (2015)	↑ в 8,6 раза	4,4 (2015)	↑ в 6,9 раза
Частота аборт, частота абортов на 1000 ж/рожд.	385	247	↑ на 56%	231	↑ на 67%



---

# О ТРАНСЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ

Русскоязычному медицинскому сообществу повезло – у нас **есть свое** информационно-образовательное пространство с **1997 г.** Такого **нет ни у одной другой отрасли** экономики страны!

## Направления деятельности

КНИГИ В БУМАГЕ  
И ЦИФРЕ



3 800 российских  
и переводных  
изданий



ПРОГРАММНЫЕ  
ПРОДУКТЫ

ЭБС, ЦБС, СППВР,  
Интерактивные  
учебники



ГЭОТАР  
и ПАРТНЕРЫ

ЭКСПЕРТИЗА,  
АНАЛИТИКА,  
ПОВЫШЕНИЕ  
КВАЛИФИКАЦИИ



Оргздрав и Сестринское дело



СИМУЛЯЦИОННОЕ  
ОБОРУДОВАНИЕ

Комплексные  
решения



# ШИРОКИЙ ВЫБОР – более 2000 НАИМЕНОВАНИЙ

## УЧЕБНИКИ И ПОСОБИЯ – 1000

- Для студентов ВУЗов
- Для студентов СУЗов

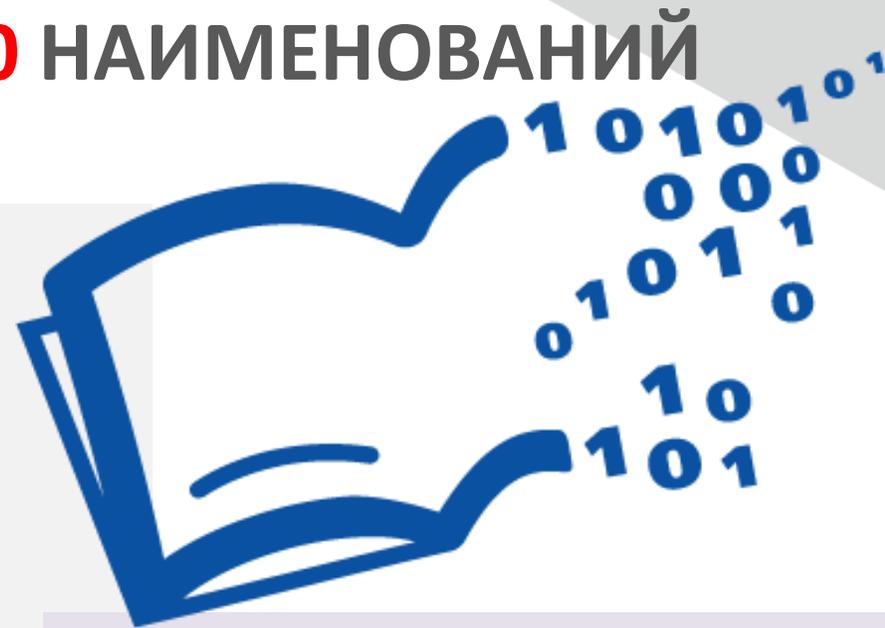
## ПРАКТИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА – 1000

- Для врачей
- Для средних медработников

## СПРАВОЧНИКИ – 360

## ЭНЦИКЛОПЕДИИ – 160

## АТЛАСЫ – 300, НАУЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ ВАК – 14



## *«ВЕСОМЫЕ ЗНАНИЯ В НЕВЕСОМ ФОРМАТЕ»*

## ЭЛЕКТРОННЫЕ БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ (ЭБС)

- «Консультант студента»
- «Консультант врача»

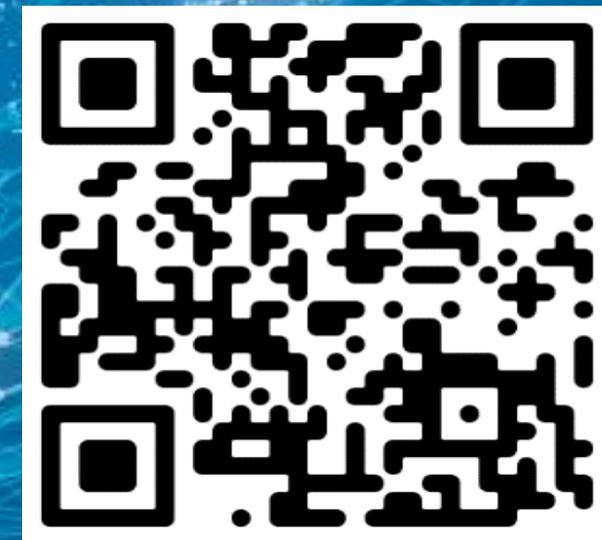
## ЦИФРОВЫЕ БИБЛИОТЕКИ СПЕЦИАЛИСТА – 70

«ЗОЛОТАЯ  
серия»

мировых  
медицинских  
бестселлеров

# Серия справочников «Консультант за 5 минут»

Более 500 статей в каждой книге \* Более 100 алгоритмов

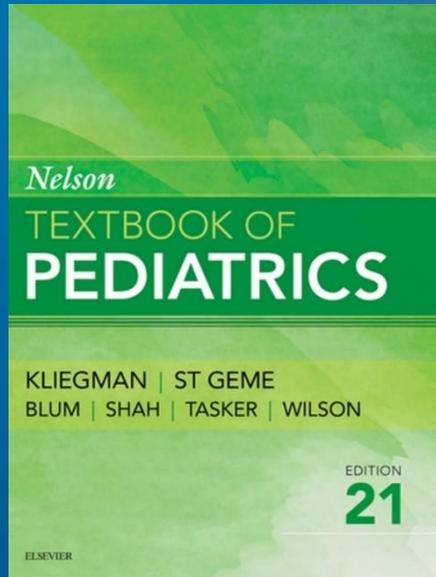


<https://5mcc.vshouz.ru>

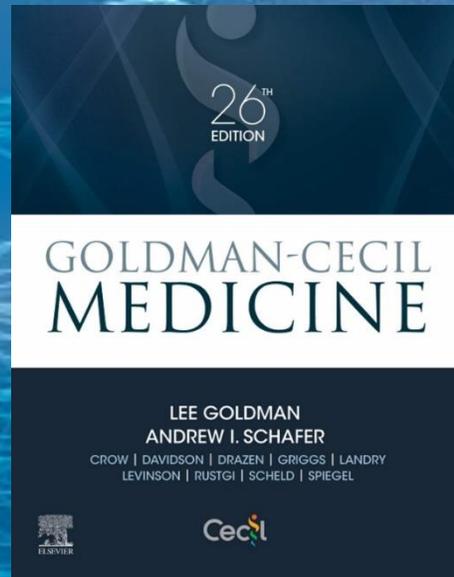


# МИРОВЫЕ БЕСТСЕЛЛЕРЫ

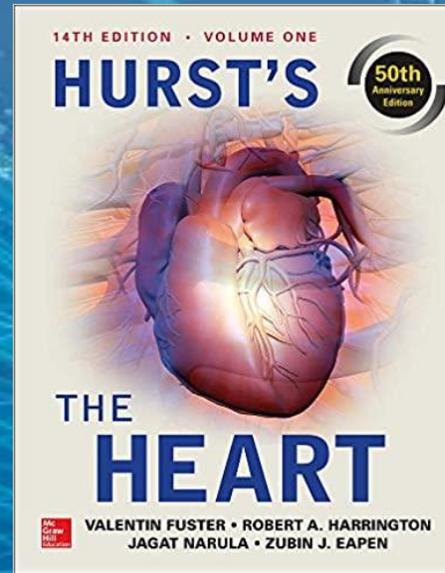
## Фундаментальные Руководства (проекты 2022 г.)



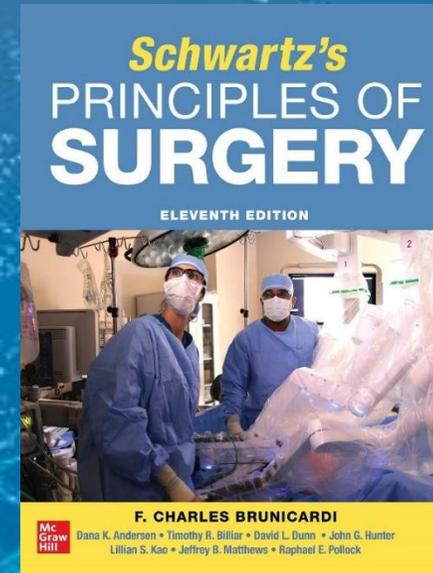
Педиатрия по  
Нельсону



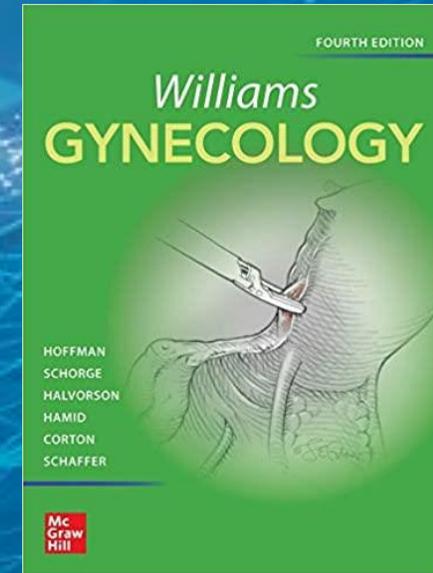
Терапия по  
Сесилю



Кардиология  
по Херсту



Хирургия по  
Шварцу



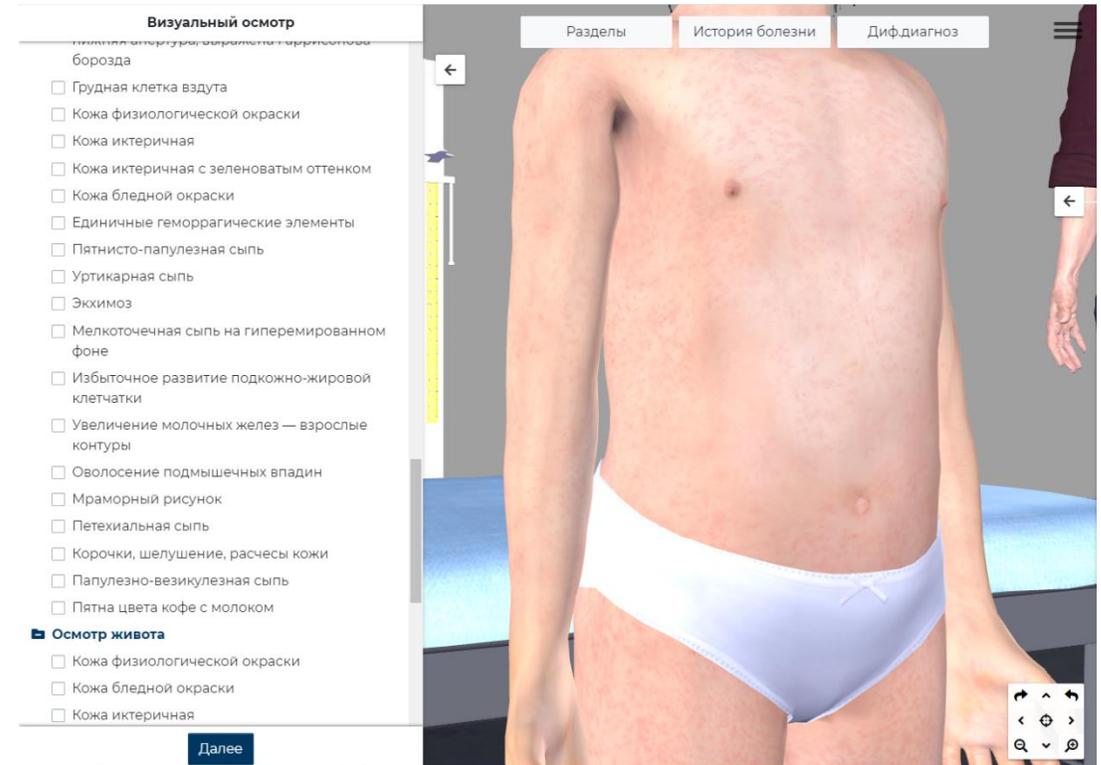
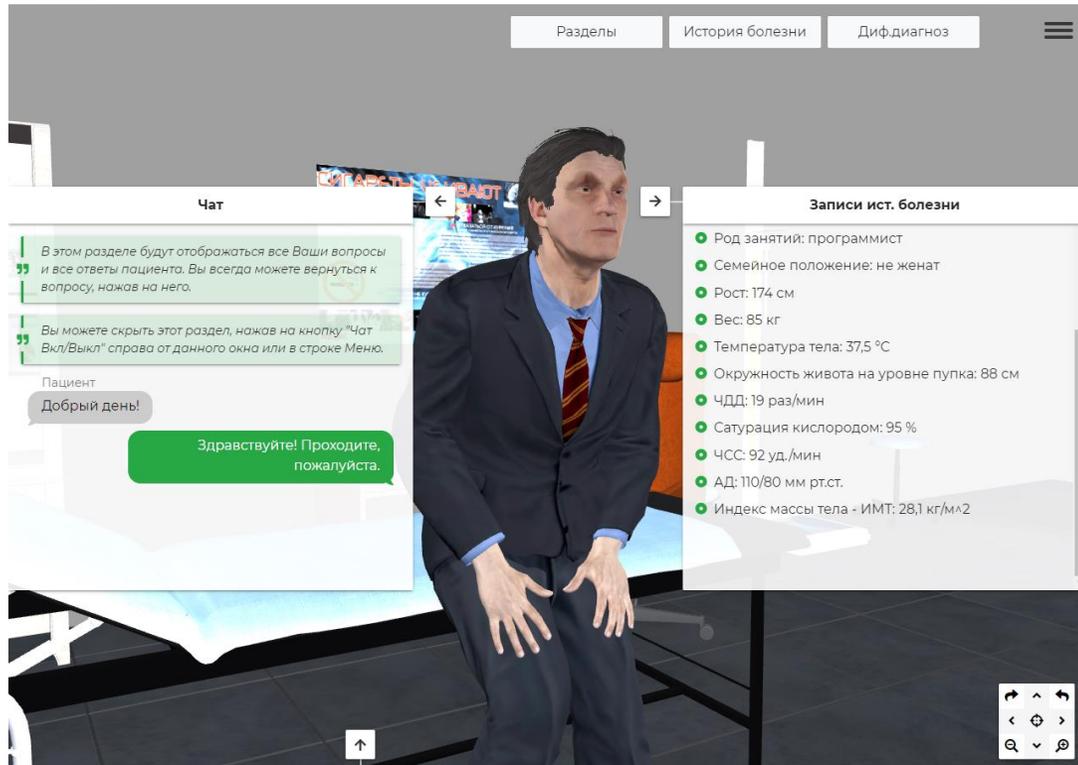
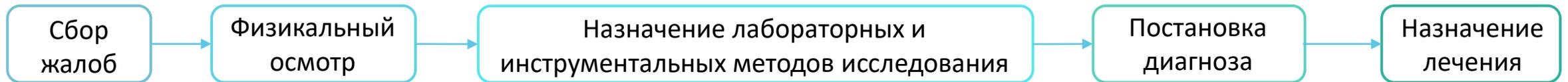
Гинекология по  
Уильямсу



## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СЕРИЯ БИБЛИОТЕКА ФЕЛЬДШЕРА

- **Алгоритмы поведения и оформления** замещения врача фельдшером
- **Порядок медицинской сортировки** и транспортировки больных и рожениц
- **QR-коды** на всю нормативную базу

# Экранный симулятор имитирует полноценный врачебный приём



## Преимущества интерактивной образовательной программы:

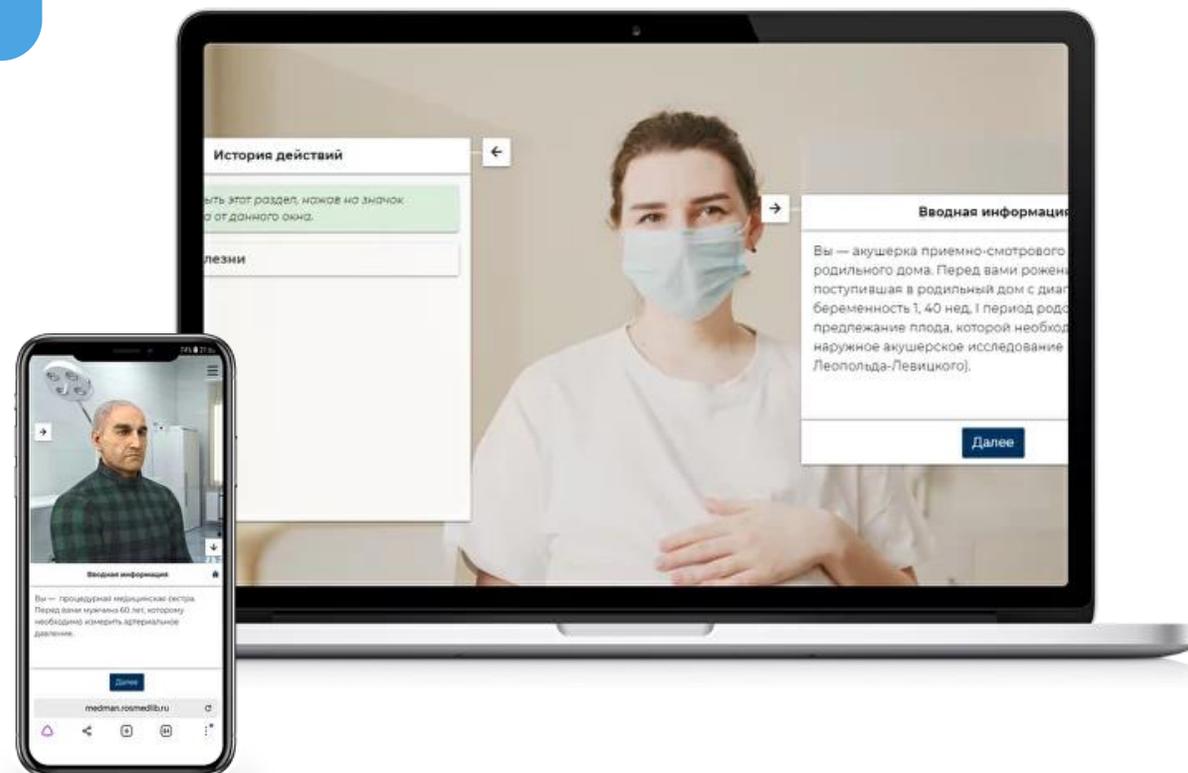
### 138 МАНИПУЛЯЦИЙ

- 1 манипуляция = 1 кейс

### 2 РЕЖИМА РАБОТЫ

- обучение
- тестирование

- ✓ изучение теории и практики медицинских манипуляций (когнитивная тренировка) происходит в удобном и вовлекающем формате
- ✓ знания усваиваются более эффективно благодаря игровой модели с обратной связью
- ✓ ситуационные задачи приближены к реальности, благодаря наглядной визуализации
- ✓ есть возможность многократного прохождения ситуационных задач



# И при таком изобилии есть проблемы в получении новых знаний студентами и медицинскими работниками

1. **Не осознают** своих пробелов в новых знаниях
2. Сознают недостаток знаний, но **не хотят** этим заниматься
3. Испытывают **трудности** в поиске информации **из-за неудобства и нехватки** времени
4. **Не знают** о новых изданиях
5. **Недостаточно** мотивации для регулярного повышения квалификации
6. В медицинских организациях **нет** бумажных и электронных библиотек
7. Клинические рекомендации **неудобны** для быстрого поиска необходимой информации

**РЯД БИБЛИОТЕК ВУЗОВ НЕ ОБНОВЛЯЛ СВОЙ ФОНД НОВЫМИ ИЗДАНИЯМИ ПО 5-7 ЛЕТ!!!**

# Пробелы в знаниях врачей стоят жизней

---

- В результате возникают **дефекты** (ошибки) в оказании медицинской помощи, которые стоят пациентам 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

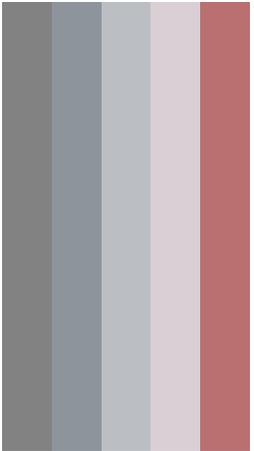
\*\*Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016 May 3;353:i2139. doi: 10.1136/bmj.i2139. PMID: 27143499.

# Как обеспечиваются бумажными и электронными учебными изданиями фонды библиотек медицинских вузов?

- Медвузы РФ в среднем за 5 лет на бумажные и электронные издания на 1 студента потратили **1000 руб. в год**, что **в 1,6 раза меньше**, чем тратится на 1 школьника (1-11 классы) – **1600 руб. в год**.
- Медвузы РФ в среднем за 5 лет только на бумажные книги потратили на 1 студента **420 руб. в год**, что **в 4 раза меньше**, чем потрачено на школьников.
- Зарубежные университеты с медицинскими факультетами в среднем тратят на электронные и бумажные издания на 1 студента **более 30 000 руб. в год**, то есть **в 30 раз больше**, чем российские вузы в сопоставимых деньгах (пересчет годового бюджета библиотеки на обновление библиотечных фондов сделан по 1 \$ППС=26 руб.)\*

**ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО СТУДЕНТЫ РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПОЛЬЗУЮТСЯ УСТАРЕВШИМИ ИЗДАНИЯМИ!**

\* [https://hwpi.harvard.edu/files/provost/files/library\\_task\\_force\\_report.pdf](https://hwpi.harvard.edu/files/provost/files/library_task_force_report.pdf), <https://stanforddaily.com/2012/10/25/budget-restraints-on-stanford-libraries-e>



.....

**КАК БУДЕМ РЕШАТЬ ЭТИ ПРОБЛЕМЫ?**

# Что надо делать в РФ

---



Совершенствовать содержание и функциональные свойства представления новых знаний

Кто – ведущие специалисты и издательство «ГЭОТАР»: **Мы справимся!**

Создать условия для ежедневного использования этих знаний в образовании и практической деятельности

Кто – НМИЦ, главные внештатные специалисты, руководители министерств, мед. организаций и вузов: **Нам предстоит!**

# Основа в трансляции знаний – **организационно-методическая вертикаль НМИЦ** и главного внештатного специалиста



# Конкретные действия

- 1) **Регулярное информирование** медицинских работников о новых изданиях НМИЦ и ведущих специалистов через:
  - Вертикаль главных **внештатных**
  - **На сайте** проф. общества и НМИЦ
  - **На всех конференциях** проф. обществ обязательный доклад о новых изданиях
- 2) Вовлечение в трансляцию знаний организационно-методических отделов **Областных (Республиканских, Краевых) больниц**
- 3) При проведении аккредитации на продление сертификата специалиста и аттестации на получение квалификационной категории – **учитывать регулярность и объем чтения** современных изданий (возможно для электронных изданий)
- 4) Разработка критериев и **мониторинг использования** врачами новых знаний
- 5) Проверить **библиотечные фонды** вузов на актуальность!

# Необходимые **условия и действия** на уровне Минздрава России

---

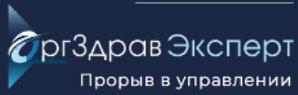
- В каждой мед. организации должна быть **библиотека** с доступом ко всем книжным и электронным информационным ресурсам с помещением – читальным залом
- Включение **требования** о наличии бумажных и электронных профессиональных библиотек в стандарт оснащения мед. организации
- Врачам должно **выделяться время** – 1 день в месяц для повышения квалификации
- **Затраты** на оплату обучения должны быть **в тарифе ОМС** – не менее 0,3% от ФОТ

ВРАЧ должен быть **вооружен** не только  
таблеткой и скальпелем,  
но и **новыми знаниями!**

# Профессиональный портал для всех организаторов здравоохранения и образования

[www.orgzdrav.com](http://www.orgzdrav.com)

Портал для лиц, принимающих решения в здравоохранении



**OrgZdrav Эксперт**  
Прорыв в управлении

- Новости
- Банк знаний
- Наука и практика
- Рейтинги
- Статистика по регионам
- Опросы
- Онлайн-калькуляторы
- Видео
- ОРГЗДРАВ: лидеры отрасли
- ДПО и СПО
- Библиотека ГЗОТАР-Медиа
- Календарь мероприятий
- О нас

Подписывайтесь на обновления

Обратная связь

Что вы ищете?

## Фокус дня



**Гузель Улумбекова: "Фонд поддержки участников спецопераций - это очень серьезная ответственность"**

По мнению ректора ВШОУЗ, необходима структура, которая будет планировать и координировать помощь как военнослужащим, так и членам их семей

Организация медпомощи 25

## Новости и события

Все новости

-  В России за сутки выявили 9 580 случаев заражения коронавирусом 36 мин. назад  
[Резонансные темы](#)
-  Андрей Турчак: "Единая Россия" договорилась с Минздравом о снижении бюрократической нагрузки на медиков 4 ч. назад  
[Общественные организации](#)
-  ВОЗ предупредила о риске заболеть холерой для более чем 1 млрд людей 4 ч. назад  
[В мире](#)
-  Минздрав Чехии израсходовал \$803 млн на борьбу с коронавирусом 5 ч. назад  
[В мире](#)
-  В Минздраве назвали плюсы эксперимента по онлайн-продаже лекарств 5 ч. назад  
[Минздрав и регуляторы](#)
-  В ООН выразили обеспокоенность высоким уровнем материнской смертности в мире 5 ч. назад  
[В мире](#)
-  Правительство утвердило порядок проведения эксперимента по дистанционной продаже рецептурных лекарств 6 ч. назад  
[Органы власти](#)
-  Дайджест 23.02.23 - 26.02.23 вчера  
[Дайджест](#)
-  Россия сократила производство лекарств в январе на 14,5 процента 22 февраля 2023  
[Минздрав и регуляторы](#)
-  Глава ВОЗ призвал мировое сообщество инвестировать в разработку вакцин от COVID-19 22 февраля 2023  
[В мире](#)

Персональная страница  
Г.Э. Улумбековой

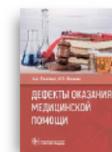
Аналитика, статьи, обзоры, презентации



**ПРОЙТИ ОПРОС**

Возможности для студентов  
медвузов

## Что почитать



Дефекты оказания медицинской помощи

[перейти на сайт](#)



Управление медицинской организацией. Первые шаги

[перейти на сайт](#)

## Новое на Портале



Гузель Улумбекова: «Фонд поддержки участников спецопераций - это очень серьезная ответственность»

22 февраля 2023

СМИ



«Мы должны исполнить свой долг перед теми, кто защищает Родину», - заявила Гузель Улумбекова

21 февраля 2023

Выступления