

filtration rate in patients with advanced and terminal chronic renal failure / R. Garcia-Naveiro, A. Rodriguez-Carmona, M. Perez-Fontan // Clin. Nephrol. – 2005. – № 64. – P. 271-280.

22. Guzder R. N. Early mortality from the time of diagnosis of Type 2 diabetes: a 5-year prospective cohort study with a local age- and sex-matched comparison cohort / R. N. Guzder, W. Gatling, M.

A. Mullee, C. D. Byrne // Diabet. Med. – 2007. – № 24(10). – P. 1164-1167.

23. Sacco R.L. Risk factors and outcomes for ischemic stroke / R.L. Sacco // Neurology. 1995. – № 45: Suppl 1: 10-14.

24. Epidemiological study of hypertension in young (15-24 yr.) Delhi urban population / N. Gopinath, S. L. Ghadha, A. K. Sood [et

al.] // Indian J. Med. Res. – 1994. – № 99. – P. 32-37.

25. The burden of cardiovascular disease mortality in Europe / S. Sans, H. Kesteloof, D. Kromhout [et al.] // Eur. Heart J. – 1997. – № 18. – P. 1231-1248.

26. Warlow C.P. Epidemiology of stroke / C.P. Warlow // Lancet. – 1998. 352: Suppl 1-4.

С.М. Тарабукина, Л.В. Мошкова, А.А. Эверстова МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ АРКТИКИ

УДК 615 (571.56-37)

Статья характеризует территориальные аспекты доступности лекарственного обеспечения для населения. Рассмотрены факторы, формирующие развитие фармацевтической службы в арктических районах Республики Саха (Якутия). Проанализирована доступность лекарственной помощи в арктических районах в сравнении с более густонаселенными и экономически благополучными муниципальными образованиями республики. Предложены возможные варианты решения выявленных проблем в лекарственном обеспечении населения арктических районов.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, ассортимент лекарственных средств, обеспеченность фармацевтическими специалистами, арктические районы, муниципальные аптеки.

The article characterizes the spatial aspects of the availability of drug supply for the population. The factors that shape the development of the pharmaceutical service in the Arctic regions of the Sakha Republic (Yakutia). Analyzed the availability of pharmaceutical care in Arctic regions compared to more densely populated and economically prosperous municipalities of the Republic. Proposed possible solutions to existing problems.

Keywords: drug provision, the range of medicines, the pharmaceutical security experts, Arctic regions, municipal pharmacies.

В «Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» Арктика рассматривается как северная полярная область, включающая водный Арктический бассейн, окраинные моря с островами и прилегающими частями материковой суши [3]. Для Республики Саха (Якутия) эта область представляет собой узкую прибрежную полосу.

В соответствии с Указом Президента РФ от 2 мая 2014 г. №296 «О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации» [4] в Арктическую зону Российской Федерации из территории Республики Саха (Якутия) входят 5 районов республики: Анабарский, Аллаиховский, Булунский, Нижнеколымский и Усть-Янский районы. Арктические районы республики занимают прибрежную часть Северного Ледовитого океана. Общая площадь составляет 593,9 тыс. км² (табл.1).

Республика Саха (Якутия) входит в состав немногих регионов России, в которых сохранился естественный

прирост населения (табл. 2). В 2013 г. по сравнению с 2012 г. коэффициент естественного прироста увеличился на 3,5% и составил 8,8‰.

Показатель по республике значительно выше, чем в среднем по РФ и ДВФО. По уровню естественного прироста населения Республика Саха (Якутия) в Российской Федерации занимает 8-е место наряду с Тюменской областью после Чеченской Республики, Республик Ингушетия, Тыва, Дагестан, Ямало-Ненецкого автономного округа, Ханты-Мансийского автономного округа и Республики Алтай и 1-е место среди субъектов Дальневосточного федерального округа [1].

Коэффициент рождаемости в арктических районах республики в среднем составляет 18,26 на 1000 населения, что в целом выше, чем по республике, но ниже, чем в среднем по сельскому

населению республики. Коэффициент смертности в арктических районах республики составляет 12,88 на 1000 населения, что существенно выше, чем среднереспубликанский показатель как среди городского, так и среди сельского населения. Этот показатель также выше, чем по Дальневосточному федеральному округу. Естественный прирост населения наблюдается во всех арктических районах республики, кроме Аллаиховского района.

Основными причинами смертности населения арктических районов так же, как и по республике, являются болезни системы кровообращения, внешние причины и онкологические заболевания.

В арктических районах функционирует 28 медицинских организаций (МО). Система оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической по-

Таблица 1

Состав территорий Арктической зоны Республики Саха (Якутия)

Муниципальное образование	Численность населения, чел. на 01.01.2014 г.	Площадь территории	
		тыс. км ²	в % к общей территории
Республика Саха (Якутия)	954803	3083,5	
Арктическая зона РС (Я):	26447	593,9	19,26%
Аллаиховский район (п. Чокурдах)	2764	107,3	3,5
Анабарский район (п. Саскылах)	3403	55,6	1,8
Булунский район (п. Тикси)	8507	223,6	7,3
Нижнеколымский район (п. Черский)	4414	87,1	2,8
Усть-Янский район (п. Депутатский)	7359	120,3	3,9

ТАРАБУКИНА Сардана Макаровна – к.фарм.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, первый зам. ген. директора ОАО «Сахафармация», tcmx@mail.ru; **МОШКОВА Людмила Васильевна** – д.фарм.н., проф. РУДН (г. Москва), lmoshkova@yandex.ru; **ЭВЕРСТОВА Анастасия Аркадьевна** – доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, руководитель отдела МЗ РС(Я), depfarm@mail.ru.

Таблица 2

Естественное движение населения (на 1000 населения)

Район, регион	Рождаемость			Смертность			Естественный прирост			Количество рождений на 1 случай смерти		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Аллаиховский	17,1	17,3	18,1	17,8	14,5	15,8	-0,7	2,8	2,3	1,0	1,2	1,1
Анабарский	23,2	18,8	19,7	8,5	9,4	11,0	14,7	9,4	8,7	2,7	2,0	1,8
Булунский	15,9	15,6	17,0	9,1	10,0	12,4	6,8	5,6	4,6	1,7	1,6	1,4
Нижнеколымский	18,5	16,7	17,0	14,4	12,2	13,9	4,1	4,5	3,1	1,3	1,4	1,2
Усть-Янский	16,6	16,5	19,7	14,6	14,3	15,6	2,0	2,2	4,1	1,1	1,2	1,3
г. Якутск	16,7	18,2	16,7	7,1	7,4	7,3	9,6	10,8	9,4	2,4	2,5	2,3
Республика Саха (Якутия)	17,5	17,8	17,1	8,7	9,3	9,4	8,8	8,5	7,7	2,0	1,9	1,8
городское население	15,5	16,6	15,6	8,4	9,2	9,2	7,1	7,4	6,4	1,8	1,8	1,7
сельское население	21,1	19,9	19,9	9,3	9,7	9,8	11,8	10,2	10,1	2,3	2,1	2,0
Российская Федерация	13,2	13,3	12,6	13,0	13,3	13,5	0,2	0	-0,9	1,0	1,0	0,9
Дальневосточный федеральный округ	13,9	14,0	13,2	12,6	13,1	13,5	1,3	0,9	-0,3	1,1	1,1	1,0

мощи представлена 5 ЦРБ, 1 врачебной амбулаторией, 11 участковыми больницами, 11 ФАП.

Обеспеченность круглосуточными койками в районах арктической группы (2013 г. – 125,3; 2012 г. – 127,3; 2011 г. – 124,6) превышает средние значения по республике (2013 г. – 106,9; 2012 г. – 106,9; 2011 г. – 107,6;) в среднем на 17%. Показатель обеспеченности круглосуточными койками выше среднереспубликанских значений (2013 г. – 106,9) в следующих арктических и северных улусах (районах): Усть-Янском (171,8 на 10 тыс. населения), Нижнеколымском (170,6), Аллаиховском (132,9).

По штатной численности врачей в МО предусмотрено 196,25 единиц, физических лиц работает 97 чел., т.е. укомплектованность составляет 49,42%. Обеспеченность врачами в целом по арктическим районам ниже республиканского показателя на 30% и составляет 36,67 на 10 тыс. населения Республики Саха (Якутия).

Цель исследования – изучение проблемных вопросов организации лекарственного обеспечения в 5 арктических районах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Социальное развитие муниципальных образований Арктической зоны РФ в статусе муниципальных районов и городских округов зависит от ряда ключевых факторов: демографических, социальных, финансовых, управленческих, экологических, криминальных и др. [2].

Для характеристики необходимых условий развития системы фармацевтической помощи нами были использованы базовые показатели социально-экономического развития:

– численность населения;

– численность экономически активного населения;

– процент занятости от количества экономически активного населения;

– естественный прирост населения;

– плотность проживания.

Данные показатели наглядно отражают территориальную специфику социально-экономического развития арктических районов республики.

На основании существующих методик ранжирования муниципальных образований по уровню социально-экономического развития районы республики условно были разделены на 3 группы:

1-я – муниципальные образования с высоким уровнем социально-экономического развития с относительно благоприятной социальной и демографической ситуацией;

2-я – муниципальные образования со средним уровнем социально-экономического развития, для которых характерно стабильное развитие социально-экономической сферы;

3-я – муниципальные образования с низким уровнем социально-экономического развития.

Для разработки вариантов государственной поддержки ведения фармацевтической деятельности нами проведен сравнительный анализ количества фармацевтических организаций и специалистов в арктических районах республики с другими более благополучными по уровню социально-экономического развития районами республики.

С этой целью показатели социально-экономического развития арктических районов сравнивались с показателями двух муниципальных районов Республики Саха (Якутия): Мирнинского и Мегино-Кангаласского (рис.1-2). Мирнинский район – муниципальное образование на западе Якутии. Один из наиболее промышленно развитых районов республики. Основной отраслью экономики является добывающая промышленность. В районе расположены Мирнинский, Айхало-



Рис. 1. Показатели численности населения, экономически активного населения, занятости от числа экономически активного населения в среднем в арктических, Мегино-Кангаласском и Мирнинском районах республики

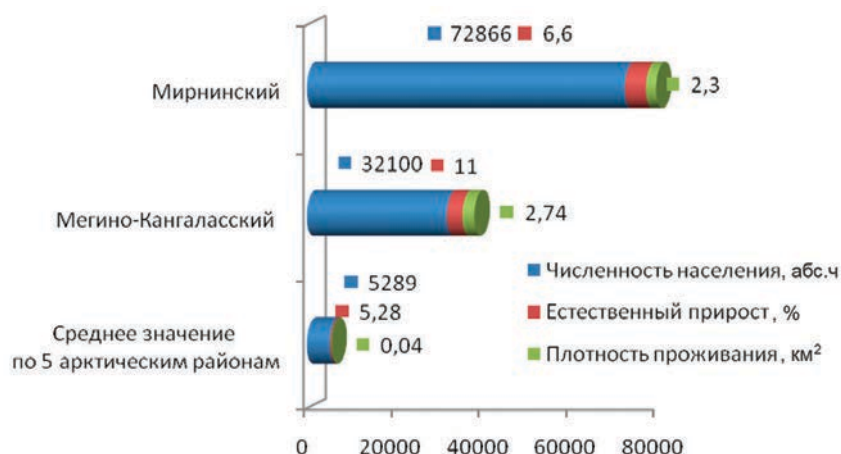


Рис. 2. Показатели численности населения, естественного прироста и плотности проживания

Удачинский и Среднеботуобинский горнопромышленные узлы, которые специализируются на добыче алмазов, нефти, природного газа. Добыча алмазов на месторождениях района составляет 14 % всей мировой добычи. Этот район условно был отнесен к 1-й группе.

Мегино-Кангаласский район – муниципальное образование в Центральной Якутии. Один из наиболее населённых сельскохозяйственных районов республики. Основная отрасль экономики – сельское хозяйство, а именно животноводство (мясомолочное скотоводство, мясное табунное коневодство). Также выращиваются зерновые, картофель, овощи и кормовые культуры. Район был отнесен ко 2-й группе.

Как видно на рис. 1 и 2, показатели численности населения, численности экономически активного населения, естественного прироста населения и плотности проживания имеют выраженную отрицательную тенденцию в арктической группе районов республики по сравнению с районами, находящимися в центральной и западной частях республики. Эти показатели

формируют общий тренд функционирования и развития фармацевтической службы в Арктике. С 1990 г. численность населения арктических районов республики сократилась более чем в 2 раза, а миграционная убыль увеличилась в 1,5 раза. На сегодня население 5 арктических районов республики составляет 26,4 тыс. чел., или 2,76% от всего населения республики. В арктических районах практически отсутствует регулярное транспортное сообщение между населёнными пунктами и административным центром. Наихудшее сообщение наблюдается в Усть-Янском районе, где более половины населения не имеет возможности добраться до районного центра.

В 5 арктических районах функционирует 4 аптеки, 2 аптечных пункта. В Анабарском районе аптечные организации отсутствуют. Фармацевтическая помощь представлена только муниципальными аптеками, на территориях арктических районов практически отсутствуют аптеки частной формы собственности. Частный капитал представлен лишь

в Усть-Янском районе в виде двух аптечных пунктов. Средняя обеспеченность провизорами на 10 тыс. населения составляет 1,46 чел., фармацевтами – 3,22 чел. Фармацевтическая помощь в населённых пунктах, где нет аптечных организаций, оказывается фельдшерами ФАП и медицинскими работниками в участковых больницах. Анализ современного этапа развития фармацевтической службы в арктических районах республики показал, что наблюдаются существенные различия по таким показателям, как количество жителей на одну аптечную организацию и обеспеченность фармацевтическими кадрами на 10 тыс. населения в муниципальных образованиях Республики Саха (Якутия).

Как видно на рис. 3, в арктических районах одна аптечная организация обслуживает в среднем 4407 жителей, в Мирнинском районе – 1181, Мегино-Кангаласском – 2675 жителей.

Показатель обеспеченности фармацевтическими специалистами с высшим и средним образованием на 10 тыс. населения Республики Саха (Якутия) в арктических районах существенно ниже, чем не только в двух сравниваемых районах, но и в среднем по республике (рис.4).

Для проведения анализа факторов, оказывающих наибольшее влияние на состояние лекарственной помощи в муниципальных образованиях Республики Саха (Якутия), был выбран социологический метод, ориентированный на сбор очных и заочных мнений специалистов с фармацевтическим образованием. Опрос проведен среди фармацевтических специалистов республики, обучившихся на сертификационных курсах.

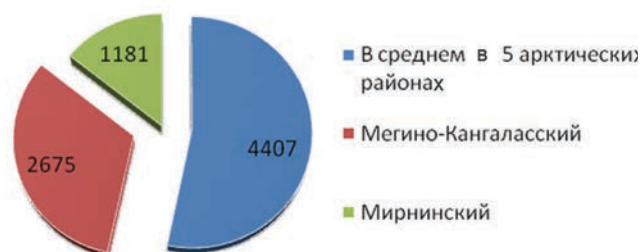


Рис. 3. Количество жителей на одну аптечную организацию в среднем в 5 арктических районах республики и 2 сравниваемых районах

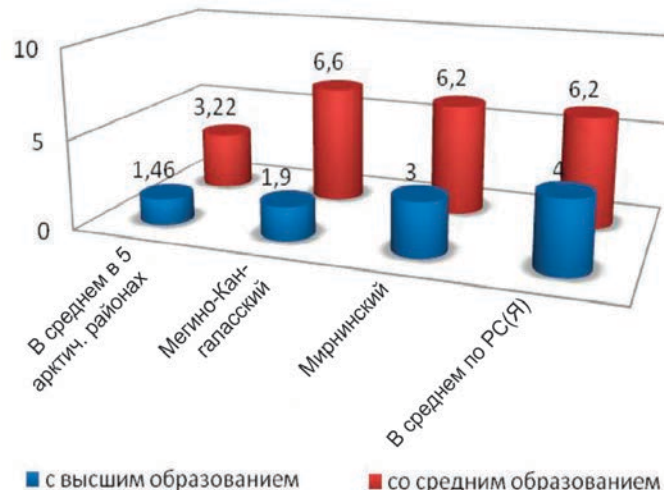


Рис.4 Обеспеченность фармацевтическими специалистами, на 10 тыс. населения Республики Саха (Якутия)

Для решения поставленных задач нами составлена анкета из 30 вопросов. Вопросы были разделены на следующие разделы:

- демографический портрет специалиста (пол, возраст, место проживания – в сельской местности или в городе);
- профессиональный статус специалиста (образование, стаж работы, должность, стаж работы);
- организационная структура аптеки;
- описание обслуживающего контингента, в том числе профиль, мощность ЛПУ.
- наличие мелкорозничной сети;
- наличие деятельности по изготовлению лекарств;
- выявление и оценка факторов, оказывающих наибольшее влияние на состояние лекарственной помощи в республике.

В опросе приняли участие 60 специалистов с фармацевтическим образованием, что примерно составляет более 5 % специалистов в республике. Абсолютное количество опрошенных составляют женщины. На долю специалистов с фармацевтическим образованием в возрасте от 30 до 45 лет приходилось 14,3%, от 45 до 55 лет – 53,6, от 55 до 60 лет – 28,6, старше 60 лет – 3,5% опрошенных. 80% опрошенных имеют стаж свыше 20 лет. Среднее фармацевтическое образование имеют 34 специалиста (56,7%), высшее – 26 (43,3%). В городских аптечных организациях работают 35,7 % специалистов, сельских – (64,3%).

Для оценки факторов были отобраны основные показатели, по нашему мнению, влияющие на состояние лекарственной помощи в республике. Фармацевтическим специалистам было предложено оценить их значимость по десятибалльной системе,

при этом в 10 баллов оценивался самый важный, по мнению респондентов, фактор, а фактор, оказывающий наименьшее влияние, оценивался на 1 балл. Специалисты с фармацевтическим образованием могли дополнительно включить значимые по их мнению факторы в проводимую оценку.

Отобранные факторы были разделены на 5 блоков. Первый блок состоял из факторов, характеризующих демографические показатели территории (района): численность населения, плотность проживания населения, естественный прирост населения. Второй блок включал следующие факторы: численность экономически активного населения, процент занятости от количества численности экономически активного населения. Третий блок состоял из факторов, характеризующих транспортную доступность территории (района): удаленность от центра республики, структура транспортной схемы внутри района, регулярность транспортного сообщения с учетом сезонности. Четвертый блок состоял из двух факторов: численность врачей и численность коечного фонда ЛПУ. В пятом блоке было предложено привести и оценить другие значимые, по мнению респондентов, факторы.

Как видно из табл.3, фактор «процент занятости от количества численности экономически активного населения» 3,3 % респондентов отнесли к наименее важным факторам.

Наибольшее влияние на состояние лекарственной помощи в Республике Саха (Якутия), по мнению респондентов, имеют: «удаленность от центра республики» – 36% респондентов, «сложная транспортная схема внутри района» – 21,4, «регулярность транспортного сообщения и зависимость

от сезонности транспортного сообщения» – 21,4%. Данные факторы по сумме баллов, оцененных респондентами в 9 и 8 баллов, имеют лидирующее положение.

В результате проведенного исследования было установлено, что государственная поддержка в первую очередь должна быть направлена на минимизацию отрицательного влияния вышеуказанных факторов.

В связи с этим в целях обеспечения первоочередной перевозки авиационным транспортом лекарственных средств и медицинских изделий в муниципальные образования республики подготовлен и внедрен в практику совместный приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Министерства транспорта и дорожного хозяйства Республики Саха (Якутия), определяющий принцип приоритетной перевозки лекарственных средств. Разработан порядок возмещения транспортных расходов по доставке жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в арктические и северные районы Республики Саха (Якутия) в виде предоставления субсидий юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям.

Порядок определяет цель и условия предоставления из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) финансовых средств на возмещение транспортных расходов по доставке ЖНВЛП в арктические и северные районы республики.

Целью предоставления субсидии из государственного бюджета является гарантированное лекарственное обеспечение населения, проживающего в арктической и северной группах районов республики. Условием предоставления субсидии является завоз

Таблица 3

Оценка факторов, влияющих на доступность лекарственной помощи населению арктических районов

Факторы, оказывающие влияние на состояние лекарственной помощи	Ответы специалистов с фармацевтическим образованием в %									
	1 балл	2 балл	3 балл	4 балл	5 балл	6 балл	7 балл	8 балл	9 балл	10 балл
Численность населения	-	-	3,3	8,4	13,4	6,6	18,4	23,3	18,4	8,2
Естественный прирост населения	-	-	3,3	10,0	10,0	16,7	18,4	18,4	20,0	-
Плотность проживания населения	-	6,7	11,6	18,3	16,7	25,0	16,7	5,0	-	-
Численность экономически активного населения	-	-	3,3	3,3	11,7	10,0	16,6	15,0	18,3	21,8
Процент занятости от количества численности экономически активного населения	3,3	3,3	5,0	15,0	10,0	16,7	18,4	20,0	8,3	-
Удаленность от центра (столицы) республики	-	-	-	-	-	8,3	10,0	20,0	25,0	36,7
Сложная транспортная схема внутри района	-	-	-	-	6,7	6,7	11,8	23,4	30,0	21,4
Регулярность транспортного сообщения и зависимость от сезонности транспортного сообщения	-	-	-	-	-	13,4	11,8	23,4	30,0	21,4
Численность врачей	-	-	-	-	-	15,0	30,0	26,7	25,0	3,3
Численность коечного фонда ЛПУ	-	-	-	10,0	18,4	20,0	16,6	26,7	8,3	-
Другие факторы	-	-	-	3,4	5,0	10,0	21,6	20,0	23,3	16,7

ЖНВЛП в арктические и северные районы по следующим критериям:

- определение уполномоченного оператора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- наличие у уполномоченного оператора лицензии на фармацевтическую деятельность по следующим видам: «Оптовая торговля фармацевтическими и медицинскими товарами», «Розничная торговля фармацевтическими товарами»;
- наличие у уполномоченного оператора договоров на перевозку, переработку и погрузочно-разгрузочные работы;
- наличие складских помещений для хранения ЖНВЛП;
- наличие документов, подтверждающих транспортные затраты по завозу ЖНВЛП в арктические и северные районы и включающие в себя расходы по осуществлению перевозки, переработки, погрузочно-разгрузочных работ.

Заключение. Таким образом, предложенные меры государственной поддержки в виде возмещения транспортных расходов по доставке лекарственных средств в арктические и северные районы республики позволят повысить доступность лекарственной помощи для населения и разработать мотивационные и стимулирующие способы для ведения фармацевтической деятельности в данных районах.

Литература

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2013 году / Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ГБУ РС(Я) Якутский республиканский информационно-аналитический центр. 2014.
- State report on the health status of the population of the Republic of Sakha (Yakutia) in 2013 / The Ministry of health of the Republic of Sakha (Yakutia), GBU Sakha (Yakutia) Yakut Republican information-analytical center. 2014.
2. Матвиенко И.И. Методический подход к оценке социально-экономического развития муниципальных образований Арктической

зоны Российской Федерации / И.И. Матвиенко, Л.А. Чижова // Экономика и управление. – 2013. – №8(105). – С. 88-93.

Matvienko I.I. Methodical approach to the assessment of socio-economic development of municipal formations of the Arctic zone of the Russian Federation / I.I. Matvienko, L.A. Chizhova // Economics and management. – 2013. – №8(105). – P. 88-93.

3. Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 15 августа 2014 г №251 «О комплексной программе Республики Саха (Якутия) «Социально-экономическое развитие арктических и северных районов Республики Саха (Якутия) на 2014 – 2017 годы и на период до 2020 года».

Resolution of the government of the Republic of Sakha (Yakutia) dated 15 August 2014 №251 «About the complex program of the Republic of Sakha (Yakutia) «Socio-economic development of the Arctic and Northern regions of the Sakha Republic (Yakutia) for 2014 – 2017 and until 2020».

4. Указ Президента РФ №296 от 2 мая 2014 года «О сухопутных территориях арктической зоны Российской Федерации».

The decree of the President of the Russian Federation № 296 of May 2, 2014 «About land territories of the Arctic zone of the Russian Federation».

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

УДК 314.42:616.1(571.56)

А.Г. Егорова, А.Н. Романова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): ЭТНИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Представлен сравнительный анализ основных причин смертности трудоспособного населения Республики Саха (Якутия) в зависимости от этнической принадлежности. В структуре причин смертности за 2005-2011 гг. первое место занимали внешние причины, второе – болезни системы кровообращения, третье – злокачественные новообразования. Этнические различия характеризовались тем, что пришлое население чаще, чем коренные жители, умирали от болезней системы кровообращения, в том числе от острого инфаркта миокарда, и злокачественных новообразований. Среди приехавшего населения была выше смертность от алкогольной кардиомиопатии и случайного отравления и воздействия алкоголем. Смертность от внешних причин была выше среди коренных малочисленных народов Севера, чем у якутов и приехавших. Среди якутов по сравнению с коренными малочисленными народами Севера была выше смертность от ишемической болезни сердца и острого нарушения мозгового кровообращения.

Ключевые слова: Якутия, смертность, трудоспособное население, этнические различия.

The comparative analysis of the mortality leading causes among the working age population in Republic Sakha (Yakutia) depending on ethnicity is presented in article. In the structure of mortality for period of 2005-2011 external causes were at the first place, the second – cardiovascular diseases and at the third one – malignant tumors. Ethnic differences were characterized by the fact that the non-natives died from the cardiovascular diseases, including the acute myocardial infarction, and malignant tumors, more often than the natives. In the non-natives the mortality from alcoholic cardiomyopathy and casual poisoning and exposure to alcohol was higher. Mortality from the external causes was higher among indigenous small in number people of the North than among the Yakuts and the non-natives. In the Yakuts in comparison with indigenous small in number peoples of the North the mortality from cardiovascular diseases and cerebrovascular accidents was higher.

Keywords: Yakutia, mortality, working age population, ethnic differences.

Введение. В Республике Саха (Якутия) так же, как в целом по России, депопуляция является одной из самых актуальных проблем. В Рос-

сии наблюдается один из самых низких показателей продолжительности жизни по сравнению с экономически развитыми странами мира и странами, уровень экономического развития которых близок к российскому. Низкая продолжительность жизни формируется в основном за счет сверхсмертности в трудоспособном возрасте [1].

В последние годы как в России, так и в Якутии отмечаются положительные сдвиги в демографическом развитии, характеризующиеся стабильными показателями рождаемости, общей смертности и естественного прироста населения.

По данным Всероссийской переписи населения 2010 г., в структуре чис-

ФГБНУ «ЯНЦ КМП»: **ЕГОРОВА Айталиня Григорьевна** – к.м.н., с.н.с., aitalina@mail.ru, **РОМАНОВА Анна Николаевна** – д.м.н., гл.н.с., ranik@mail.ru.