

фессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 г. №16.

Federal State Educational Standard on direction 060201 "Dentistry" of higher education, approved by the Ministry of Education and Science of the Russian Federation of January 14, 2011. № 16.

5. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. № 1220 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета создания обучающих симуляционных центров в федеральных государственных учреждениях».

The resolution of the Government of the Russian Federation of December 31, 2010 No. 1220 "About financial security at the expense of budgetary appropriations of the federal budget of creation of the training simulatory centers in federal state institutions".

6. Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело высшего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. №1118.

Federal State Educational Standard in the direction of training (specialty) 060101 Medicine of higher education, approved by the Ministry of

Education and Science of the Russian Federation of November 8, 2010. № 1118.

7. Ключев А.К. Структуры развития вуза: научно-образовательные центры / А.К. Ключев // Университетское управление: практика и анализ. – 2009. – №5. – С. 64-70.

Kluev A.K. The structures of the university : research and training centers / A.K. Kluev // University Management: Practice and Analysis. – 2009. – № 5. – P. 64-70.

8. Мутылина И.Н. Информационные технологии обучения в системе высшего образования / И.Н. Мутылина // Современные проблемы науки и образования. – 2008. – Вып. 4(18). – С. 91-92.

Mutylin I.N. Information technology studies in higher education / I.N. Mutylin // Modern problems of science and education. – 2008. – Issue. 4 (18). – P. 91-92.

9. Наводнов В.Г. К вопросу о создании внутривузовской системы мониторинга качества образования / В.Г. Наводнов // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы междунауч.-метод. конф. – Йошкар-Ола, 2011. – С. 81-82.

Navodnov V.G. Towards the creation vntrivuzovskoy monitoring the quality of education / V.G. Navodnov // Modern problems of professional technical education: materials of the international scientific and methodical conference. – Yoshkar -Ola, 2011. – P. 81-82.

10. Овчинников М.Н. Об оценивании де-

ятельности университетов и показателях эффективности программ развития / М.Н. Овчинников // Университетское управление: практика и анализ. – 2012. – №1. – С. 25-30.

Ovchinnikov M.N. On the estimation of the universities and the performance indicators of development programs / M.N. Ovchinnikov // University Management: Practice and Analysis. – 2012. – № 1. – P. 25-30.

11. Свистунов А.А. Роль медицинского сообщества в развитии симуляционного обучения в России / А.А. Свистунов, А.Л. Колыш, М.Д. Горшков // Медицинское образование и наука. – 2013. – №1 (3). – С. 68-71.

Whistlers A. The role of the medical community in the development of simulation training in Russia / A.A. Whistleblowers, A.L. Kolyshev, M.D. Pots // Medical Education and Research. – 2013. – № 1 (3). – P. 68-71.

12. Теплякова О.В. Симуляционные образовательные центры как инновационная технология медицинского образования / О.В. Теплякова // Медицинское образование 2012: сб. тезисов III Общероссийской конференции с международным участием. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. – С.273-275.

Teplakova O.V. Simulation training centers as an innovative technology of medical education / O.V. Teplakova // Medical Education 2012 : collection of abstracts of III All-Russian conference with international participation. – M.: BINOM. Knowledge Laboratory, 2012. – P.273 -275.

Н.В. Саввина, А.А. Яворский, Л.Н. Афанасьева,
Е.А. Борисова, М.В. Платонова

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 618 (571.56)

В статье представлены результаты изучения динамики основных демографических показателей и показателей репродуктивного здоровья в Республике Саха (Якутия) за 1990–2011 гг., отмечено снижение репродуктивного потенциала населения.

Ключевые слова: демография, рождаемость, аборт, гинекологическая заболеваемость, бесплодие.

The article represents the results of the study of the dynamics of basic demographic indicators and indicators of reproductive health in the Sakha Republic (Yakutia) within the period 1990-2011. The authors register the decrease in reproductive potential of the population.

Keywords: demography, fertility, abortion, gynecological morbidity, infertility.

Введение. В последние годы, несмотря на позитивные изменения, проявляющиеся в увеличении рождаемости, сокращении количества аборт, снижении материнской и

младенческой смертности, продолжается процесс сокращения численности населения. К числу негативных последствий депопуляции следует отнести не только численные потери населения, но и ухудшение его качественных параметров, речь идет прежде всего о демографическом «старении» населения, нарастающих диспропорциях в численном составе количества мужчин и женщин [5]. В связи с этим проблема охраны репродуктивного здоровья населения приобрела особую социальную значимость. В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» особо подчеркивается, что проведение демографической политики должно основываться на система-

тизации теоретических и практических исследований в области репродукции населения страны с переходом к всесторонним, комплексным исследованиям на уровне отдельных регионов. Демографическая ситуация и репродуктивный потенциал зависят от ряда факторов: здоровья детей и подростков, соматического и репродуктивного здоровья женщин и мужчин, течения и исходов беременности, уровня репродуктивных потерь [4].

Анализ региональных особенностей медико-демографической ситуации позволяет выделить основные тенденции в изменении показателей здоровья населения и разработать конкретные предложения по научному обоснованию возможных решений [2,3,6].

САВВИНА Надежда Валерьевна – д.м.н., проф., зав.факультетом последипломного обучения врачей СВФУ им. М.К. Аммосова; **ЯВОРСКИЙ Алексей Александрович** – аспирант ФПОВ СВФУ, yavorskiy2011@mail.ru; **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – к.м.н., руковод. ГКУ РС (Я) «УЗ г. Якутска при МЗ РС (Я)», ЯНЦ КМП СО РАМН; **БОРИСОВА Елена Афраимовна** – к.м.н., директор ГБУ РС(Я) «Медицинский центр г.Якутска», bolenaff@yandex.ru; **ПЛАТОНОВА Майя Викторовна** – аспирантка ФПОВ СВФУ, mayka8585@mail.ru.

Материалы и методы исследования. Использованы официальные статистические данные Территориального органа федеральной службы госстатистики по Республике Саха (Якутия) по абортам за 1990–2011 гг.; проведен анализ динамики показателей абортотворности за указанный период.

Результаты и обсуждение. Анализ динамики численности населения в Республике Саха (Якутия) показывает, что за период с 1990 по 2011 г. она снизилась на 14% (с 1111,5 тыс. чел. в 1990 г. до 958,3 тыс. чел. в 2011 г.) (рис. 1). Наиболее выраженное снижение наблюдается с 1993 г. Так, в 1993 г. численность населения уменьшилась на 20,6 тыс. чел., в 1996 г. наблюдается уменьшение на 16,9 тыс., а в 2000 г. – на 14,6 тыс. чел., что связано с политическими, социальными и экономическими изменениями в стране в целом.

Темпы прироста численности населения Республики Саха (Якутия) в сравнении с Российской Федерацией во вторую половину прошлого столетия были значительно выше до 90-х гг. Наибольшие значения прироста численности населения республики пришлось на 60-е гг. и составили +33,8% (рис. 2). В 70-е и 80-е гг. темпы прироста оставались положительными, но по сравнению с 60-ми гг. стали уменьшаться и составили +31,4% и +26,8% соответственно. За 1992–2003 гг. темпы снижения численности населения достигли максимальных значений – -7,2%. Начиная с последнего десятилетия прошлого века темпы прироста численности населения как в Республике Саха (Якутия), так и в Российской Федерации приобрели отрицательное значение, и в первом десятилетии XXI в. темп снижения в РС(Я) составил -0,5%. В первом десятилетии 21 в. темпы убыли населения в РС(Я) и РФ имеют разную направленность: если в республике темп убыли населения замедлился и имеет положительную направленность, то в России его вектор с отрицательной направленностью.

За анализируемый период женское население уменьшилось на 11%. В структуре населения по полу отмечается преобладание удельного веса женщин, их доля составляет 51,6% (490,2 тыс. чел. в 2011 г.). Половая структура населения республики продолжает ухудшаться, в среднем на 1000 мужчин всех возрастов приходится 1068 женщин (в 1994 г. 1001 женщина). Такая диспропорция по полу, особенно в репродуктивном возрасте, негативно сказывается на брачности и, как следс-



Рис. 1. Численность населения Республики Саха (Якутия) в динамике за 1990–2011 гг. (тыс. чел.)

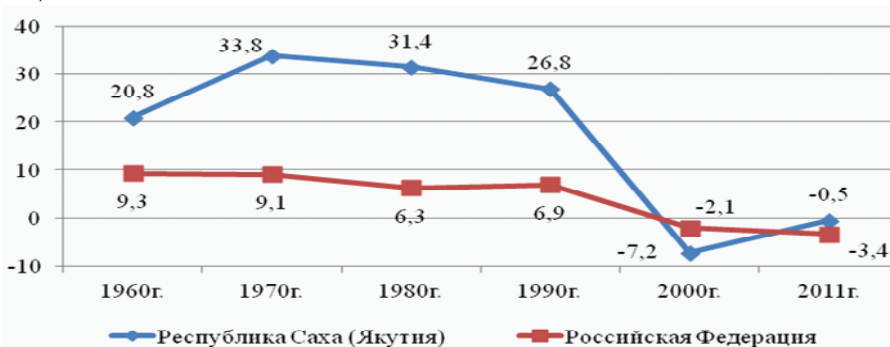


Рис. 2. Темпы прироста (снижения) численности населения Республики Саха (Якутия) в сравнении с Российской Федерацией за 1960–2011 гг. (%)

твие, показателях рождаемости. Доля женщин репродуктивного возраста, к которой, по критериям ВОЗ, относят группу 15–49 лет, в 2011 г. составляет 53,9% (264 270 чел.). За период с 1990 по 2011 г. отмечается уменьшение ее численности (на 33 233 чел.). При этом выявлено снижение числа девочек в возрасте от 0 до 14 лет (на 65 594 чел., или на 60,6%) и девушек-подростков от 15 до 18 лет (на 2 871 чел. – 8,2%), что может отрицательно сказаться на рождаемости. Группа женщин позднего репродуктивного возраста от 46 до 49 лет увеличилась на 13 478 чел., женщин старше 49 лет – на 29 104 чел. (23,2%). Это свидетельствует о старении женщин репродуктивного возраста и является неблагоприятным фактором для воспроизводства населения.

Для изучения демографической ситуации в республике проведен анализ рождаемости, которая относится к основным демографическим процессам

и в решающей степени определяет характер воспроизводства населения.

В 90-е гг. XX в. общий коэффициент рождаемости по республике сократился в 1,4 раза, соответственно темп снижения составил -29,3% (табл. 1). Это можно связать с неразвитой социальной защитой населения, а также с тем, что возрастную группу наибольшей плодовитости составляли женщины, родившиеся в 60–70-е гг., чьи матери родились в военное и послевоенное время, когда рождаемость была крайне низкой. Коэффициент рождаемости в первое десятилетие 21 в. имеет положительную динамику, он увеличился по сравнению с 1999 г. на 23,4% и составил в 2011 г. 17,1 промилле. 2000-й год в республике можно считать начальным в плане роста общего коэффициента рождаемости (рис. 3).

В РС (Я) распространенность абортов в 2011 г. составила 45,4 на 1000 женщин репродуктивного возраста,

Таблица 1

Темпы прироста (снижения) общего коэффициента рождаемости в динамике за 1990–2011 гг. (на 1 000 чел. населения)

| Год | Республика Саха (Якутия) | | Российская Федерация | |
|------|--------------------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|
| | Всего | Темп прироста (снижения) за десятилетие, % | Всего | Темп прироста (снижения) за десятилетие, % |
| 1990 | 19,4 | - 6,7 | 13,4 | - 8,2 |
| 2000 | 13,7 | - 29,3 | 8,7 | - 43,2 |
| 2011 | 17,1 | + 23,4 | 12,5 | + 30,4 |

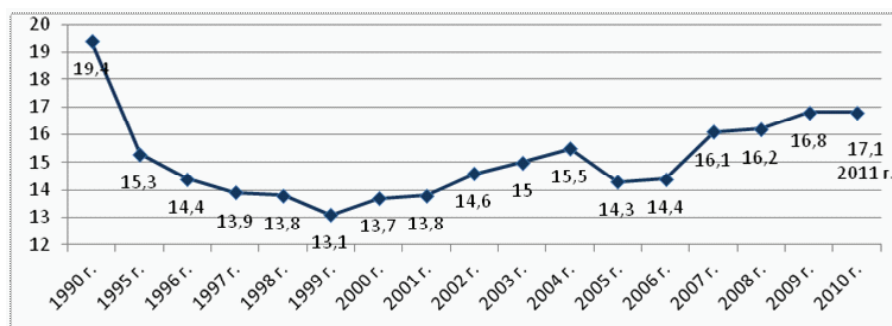


Рис. 3. Показатель рождаемости в Республике Саха (Якутия) в динамике за 1990–2011 гг. (на 1000 чел.)

показатель частоты абортов – 72,6 на 100 родившихся живыми и мертвыми. Согласно официальным статистическим данным (статистическая форма № 13 «Сведения о прерывании беременности в сроки до 28 недель»), за 1991–2011 гг. частота абортов в республике сократилась в 2 раза — с 149,5 до 72,6 на 100 родившихся живыми и мертвыми, и с 100,0 до 45,4 на 1000 женщин репродуктивного возраста. Имеется тенденция и к изменению структуры видов прерываний беременности. Доля самопроизвольных абортов увеличилась на 3%, неуточненных абортов — на 4,3%, доля искусственных абортов уменьшилась на 7,3%.

Одним из последствий большого числа искусственных абортов в популяции женщин является сохранение высокого уровня материнской смертности в стране. В структуре предотвратимых причин материнской смертности в стране аборты занимают второе место и составляют 16,3% [5].

Показатели материнской и перинатальной смертности повышаются у женщин в юном и старшем репродуктивном возрасте при интервалах между беременностями менее 2 лет, большом числе абортов в анамнезе. В Республике Саха (Якутия) отмечено снижение показателей перинатальной

(1995 г. – 24,07; 2010 г. – 8,21 на 1000 родившихся живыми и мертвыми) и материнской (2000 г. – 76,1; 2010 г. – 24,8 на 100 тыс. живорожденных) смертности, что согласуется со снижением числа прерываний беременности.

Контрацепция является важным аспектом программы планирования семьи, это основной метод предупреждения наступления нежелательной беременности. В России не произошла контрацептивная революция – замещение аборта как метода планирования семьи современными методами контрацепции, что имело место в экономически развитых странах мира. Как известно, к числу эффективных средств относят добровольную хирургическую стерилизацию, внутриматочную и гормональную контрацепцию. В настоящее время благодаря работе службы планирования семьи отмечается увеличение числа женщин, использующих данные методы. Так, в России в 1990 г. гормональную контрацепцию применяли 1,7 из 10000 женщин фертильного возраста, в 2006 г. – 9,8. Однако уровень применения контрацепции в нашей стране остается очень низким. Только 23,3% женщин репродуктивного возраста в 2006 г. использовали эффективные методы предохранения от нежелательной беременности [1].

В Якутии отмечается увеличение числа женщин репродуктивного возраста, применяющих эффективные методы контрацепции. В 2011 г. этот показатель составил 279,2, в 2000 г. – 254,2. Наиболее часто используется гормональная контрацепция. Однако в нашей республике, как и в России в целом, применение гормональной контрацепции – плохо регулируемый процесс, так как препараты продаются свободно, женщины могут самостоятельно их приобретать, принимать и отменять.

Постановка и удаление внутриматочных средств – процесс, контролируемый врачом, поэтому показатели применения данного метода являются наиболее достоверными. Популярность внутриматочной контрацепции снижается, но остается на высоком уровне. Это подтверждается количеством женщин, использующих ВМС: в 2000 г. – 187,9, в 2011 г. – 137,0 на 1000 женщин фертильного возраста. При этом отмечен рост числа пользователей гормональной контрацепции. Так, в 2000 г. гормональные средства применяли 66,4 на 1000 женщин фертильного возраста, в 2011 г. – 142,2.

Анализ демографической ситуации был бы не полным без рассмотрения репродуктивной функции женского населения, состояние которой можно оценить по уровню гинекологической заболеваемости. Нами проведен анализ гинекологической заболеваемости по данным официальных форм статистической отчетности (табл. 2). В республике за последние годы отмечается рост расстройств менструаций, воспалительных заболеваний органов малого таза, заболеваний шейки матки, эндометриоза и как следствие бесплодия, что является отрицательной тенденцией и снижает репродуктивный потенциал женского населения. Рост уровня женского бесплодия в Республике Саха (Якутия) с 2000 по 2011 г. имел периодические спады. Темп прироста уровня женского бесплодия за первое десятилетие XXI в. составил +29,6%. В 2011 г. показатель бесплодия составил 149,4 на 100 000 женщин фертильного возраста.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о неблагоприятной демографической ситуации в Республике Якутия. Реализация национального проекта привела к стабилизации показателя рождаемости, однако сохранение высокого уровня абортов, рост гинекологической заболеваемости и как следствие бесплодия, старение группы женщин репро-

Таблица 2

Динамика общей гинекологической заболеваемости в Республике Саха (Якутия) за 2000–2011 г. (на 1000 соответствующего возраста)

| Нозология | Год | | | | | |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2011 |
| Девочки в возрасте 10 – 14 лет | | | | | | |
| Расстройства менструации | 1,2 | 1,1 | 1,8 | 4,1 | 4,0 | 3,6 |
| Девушки в возрасте 15 – 17 лет | | | | | | |
| Расстройства менструации | 6,7 | 7,3 | 10,6 | 17,0 | 16,3 | 15,1 |
| Сальпингит, оофорит | 6,0 | 8,2 | 10,0 | 8,6 | 7,1 | 6,2 |
| Взрослые от 18 лет и старше | | | | | | |
| Расстройства менструации | 5,0 | 7,2 | 8,1 | 14,9 | 12,7 | 14,4 |
| Сальпингит, оофорит | 7,7 | 8,9 | 8,4 | 21,9 | 17,2 | 17,4 |
| Эндометриоз | 1,0 | 1,2 | 1,5 | 5,4 | 5,6 | 5,7 |
| Эрозия и эктропион шейки матки | 10,9 | 11,3 | 11,9 | 30,3 | 24,1 | 24,1 |
| Нарушение менопаузы | 3,6 | 4,8 | 7,4 | 19,9 | 22,5 | 22,5 |

дуктивного возраста свидетельствуют о низком репродуктивном потенциале.

Выявленные закономерности приводят к потребности разработки и принятия мер по совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья женщин Якутии. Для улучшения качества оказания медицинской помощи женскому населению необходимо внедрение и проведение следующих мероприятий: активная санитарно-просветительная работа по пропаганде современных эффективных методов контрацепции, особенно среди подростков; проведение ежегодных профилактических осмотров с проведением цитологического исследования мазков из цервикального канала; постановка на диспансерный учет женщин с выявленной патологией репродуктивной системы; хирургическое лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки с контрольным осмотром и снятием с диспансерного учета оздоровленных женщин; внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения, таких как гистероскопия и лапароскопия, что

позволит сократить сроки восстановления утраченного здоровья; создание республиканского центра гинекологии; повышение квалификации специалистов, работающих в области охраны материнства и детства.

Литература

1. Аганезова Н.В. Современные методы контрацепции / Н.В. Аганезова. – СПб., 2006. – 9 с.
Aganezova N.V. Modern Methods of Contraception / N.V. Aganezova. – SPb., 2006. – P. 9.
2. Верзилина И.Н. Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в Белгородской области / И.Н. Верзилина, М.И. Чурносков, С.П. Пахомов // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 5. – С. 74–77.
Verzilina I.N. Analysis of the Structure and Dynamics of Gynecological Morbidity among the Adult Female Population in the Belgorod Region / I.N. Verzilina, M.I. Churnosov, S.P. Pakhomov // Obstetrics and gynecology. – 2011. – № 5. – pp. 74–77.
3. Олина А.А. Анализ медико-демографических показателей у женщин репродуктивного возраста в крупном промышленном городе / А.А. Олина, М.Я. Подлужная // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 6. – С. 61–63.

Olina A.A. Analysis of Demographic and Health Indicators among Women of Reproductive Age in a Large Industrial City / A.A. Olina, M.Ya. Podluzhnaya // Obstetrics and gynecology. – 2008. – № 6. – P. 61–63.

4. Петрова Н.Г. Репродуктивное здоровье женщин Санкт-Петербурга / Н.Г. Петрова, Э.В. Комличенко, А.В. Иванов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 2. – С. 13–15.

Petrova N.G. Women's Reproductive Health of St. Petersburg / N.G. Petrova, E.V. Komlichenko, A.V. Ivanov // Problems of Social Hygiene, Health and Medical History. – 2011. – № 2. – P. 13–15.

5. Сухих Г.Т. Репродуктивное здоровье / Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян // Сб. материалов III Международного конгресса по репродуктивной медицине. – М., 2009. – С. 5–8.

Sukhikh G.T. Reproductive Health / G.T. Sukhikh, L.V. Adamyan // Proc. materials of the III International Congress on Reproductive Medicine. – M., 2009. – pp. 5–8.

6. Шкарин В.В. Социальный стресс и медико-демографический кризис в России / В.В. Шкарин, Б.Т. Величковский, М.А. Позднякова. – Нижний Новгород, 2006. – 159 с.

Shkarin V.V. Social Stress and Health and Demographic Crisis in Russia / V.V. Shkarin, B.T. Velichkovskiy, M.A. Pozdnyakova. – Nizhny Novgorod, 2006. – 159 p.

Н.В. Саввина, Е.А. Борисова, И.П. Луцкан

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И НОВЫЕ МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. ЯКУТСКА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА ПОДУШЕВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

УДК 614.2

В настоящее время в рамках модернизации здравоохранения формируется новая модель отрасли, основанная на принципах получения максимального медицинского, социального и экономического эффекта на единицу затрат. Основным направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи остается приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, перенос объемов помощи со стационарного на амбулаторный уровень. Кооптация должна проводиться в свете принятия новых федеральных законов в сфере здравоохранения, с учетом переходного периода на новые формы финансирования.

Ключевые слова: подушное финансирование, оптимизация, трехуровневая система медицинской помощи.

At the present time within the modernization of health care a new model of branch, based on the principles to maximize health, social and economic impact on unit costs is formed. A priority development of primary medical and sanitary aid, transfer of aid from inpatient to outpatient level remain the main direction in the improvement of medical care. Cooptation should be conducted in light of the adoption of new federal laws on health, taking into account the transition to new forms of financing.

Keywords: per capita financing, optimization, three-level system of health care.

САВВИНА Надежда Валерьевна – д.м.н., проф., зав. кафедрой Института последипломного обучения врачей МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; председатель правления регион. отделения Союза педиатров России, nadvsavvina@mail.ru; **БОРИСОВА Елена Абраимовна** – к.м.н., доцент ИПОВ МИ СВФУ, директор ГБУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска», Bolenaff@yandex.ru; **ЛУЦКАН Иван Петрович** – к.м.н., доцент СВФУ, управляющий амбулаторно-стационарным объединением № 3 (Жатайская больница) ГБУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска», lutskan@mail.ru.

В настоящее время основным сектором национальной системы является здравоохранение первичного звена, в котором сосредоточена большая часть кадровых и материально-технических ресурсов. Отрасль здравоохранения представляет собой чрезвычайно сложную, неоднородную систему, отличающуюся значительным своеоб-

разием составляющих её элементов, а также высокой степенью автономности от вышестоящих органов управления.

Город Якутск является административным центром Республики Саха (Якутия) занимает территорию общей площадью 3,6 тыс. км². По состоянию на 01.01.2012 г. в системе здравоохранения Якутска существо-