

ризации пациентов с КН и отсутствии единого регистра деменций;

- гиподиагностика деменций и БА;
- гипердиагностика ЦВЗ с КН как основной причины деменций;
- отсутствие маршрутизации пациентов с КН;
- отсутствие отделения паллиативной терапии для пациентов с деменциями;
- отсутствие эпидемиологических исследований, что не позволяет оценить ситуацию с деменциями в целом по РС (Я);

- существующая классификация деменций в международной классификации болезней МКБ-10 не позволяет закодировать когнитивные нарушения и деменции при цереброваскулярных заболеваниях врачам-неврологам, что ведет к неадекватной оценке существующего положения по деменциям.

Организация консолидированных усилий органов здравоохранения, научных учреждений медицинского профиля и государственных органов

социальной защиты для устранения вышеуказанных недостатков поможет выявлению ранних и умеренных когнитивных нарушений для своевременного начала патогенетической терапии, включая БА, что приведет к удлинению периода активного долголетия и улучшению качества жизни.

Литература

1. Коберская НН. Болезнь Альцгеймера: новые критерии диагностики и терапевтические аспекты в зависимости от стадии болезни // Медицинский Совет. 2017; (10):18-24. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-10-18-24>
2. Таппахов А.А., Николаева Т.Я., Стручков А.М., Попова Т.Е. Болезнь Альцгеймера в Республике Саха (Якутия): реалии и ожидания // Якутский медицинский журнал. 2023. №4. DOI: 10.25789/YMJ.2023.83.10
3. Tappakhov A.A., Nikolaeva T.Ya., Struchkov A.M., Popova T.E. Alzheimer's disease in the Republic of Sakha (Yakutia): realities and expectations // Yakut Medical Journal. 2023. No. 4.:88-92.
4. Darbà J, Marsà A. Hospital inci-

dence, mortality and costs of Alzheimer's disease in Spain: a retrospective multicenter study. 2021. Oct;21(5):1101-1106. doi: 10.1080/14737167.2020.1820328.

4. Connexins and pannexins in Alzheimer's disease / Giaume C, Sáez JC, Song W. [et al.] // Neurosci Lett. 2019 Mar 16;695:100-105.

5. Global status report on the public health response to dementia: executive summary. 2021. P. 3.

6. High performance plasma amyloid-β biomarkers for Alzheimer's disease / Akinori Nakamura, Naoki Kaneko, Victor L Villemagne et al. // Nature. 2018 Feb 8;554(7691):249-254.

7. Mortality of Alzheimer's Disease and Other Dementias in China: Past and Future Decades / Lv B., Liang L, Chen A, Yang H., Zhang X., Guo F., Qian H. // Int J Public Health. 2023. Feb 3:68:1605129.

8. Trends in mortality from Alzheimer's disease in Brazil / Paschalidis M, Konstantyner TCRO, Simon SS [et al.] // Epidemiol. Serv Saude. 2000-20192023 Mar-Jun;32(2):e2022886. doi: 10.1590/S2237-96222023000200002.

9. The Alzheimer's Association. Alzheimers Dement. 2023. Apr;19(4):1598-1695. doi: 10.1002/alz.13016.

10. Wong SL, Gilmour H, Ramage-Morin PL. Alzheimer's disease and other dementias in Canada // Health Rep. 2016. May 18;27(5):11-6.

11. www.lvrach.ru/partners/alzpeil/15438646

12. <https://14.rosstat.gov.ru/>

DOI 10.25789/YMJ.2024.87.11

УДК 614.2

РУССКИХ Сергей Валерьевич – к.м.н., в.н.с. НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко; препод. НИУ «Высшая школа экономики»; н.с. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы, russkikh1@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3292-1424>; **САВЛЕВИЧ Елена Леонидовна** – д.м.н., доцент, в.н.с. МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского МЗ Московской области, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4031-308X>; **ВАСИЛЬЕВА Татьяна Павловна** – д.м.н., проф., руковод. направления НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>; **ТАРАСЕНКО Елена Анатольевна** – к.с.н., доцент НИУ «Высшая школа экономики»; с.н.с. НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5070-1735>; **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – д.м.н., доцент Северо-Восточного федерального ун-та им. М.К. Аммосова, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2592-5125>; **ШУРУПИНА Анастасия Владимировна** – врач-оториноларинголог МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0920-4267>; **АРСЕНИНА Юлия Владимировна** – и.о. директора Приволжского исслед. медицин. ун-та МЗ России (г. Владимир), <https://orcid.org/0000-0002-6675-1873>.

С.В. Русских, Е.Л. Савлевич, Т.П. Васильева, Е.А. Тарасенко, Л.Н. Афанасьева, А.В. Шурупина, Ю.В. Арсенина

МЕТОДОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ С ВЫЯВЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА)

Разработан алгоритм оценки профессионального потенциала врача-оториноларинголога на основе выявления медицинских факторов риска при оказании медицинской помощи пациентам с риносинуситом. Проанкетированы врачи-оториноларингологи из 32 субъектов РФ и проведен анализ лечения пациентов с полипозным риносинуситом. Методический подход был успешно апробирован для оценки знаний и умений врачей других специальностей и положен в основу методологии изучения их уровня профессионального потенциала.

Ключевые слова: медицинская детерминанта общественного здоровья, кадровый потенциал, медицинские риски, полипозный риносинусит, антибиотики, топические глюкокортикостероиды, антисептики, врачи-оториноларингологи.

An algorithm for assessing the professional potential of an otorhinolaryngologist based on the identification of medical risk factors in the provision of medical care to patients with rhinosinusitis has been developed. otorhinolaryngologists from 32 subjects of the Russian Federation were screened and the treatment of patients with polyposis rhinosinusitis was analyzed. The proposed methodological approach was successfully used to assess the knowledge and skills

of physicians of other specialties and formed the basis for the methodology of studying the professional potential of physicians, for which the author's invention certificates were also obtained.

Keywords: medical determinant of public health, medical personnel, staff potential, medical risks, polyposis rhinosinuitis, antibiotics, topical glucocorticosteroids, antiseptics, otorhinolaryngologists.

Введение. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», национальным интересом России является: сбережение народа России, развитие человеческого потенциала, повышение качества жизни и благосостояния граждан. Возможность сбережения народа напрямую зависит от развития кадрового потенциала сотрудников системы здравоохранения как ключевого компонента, влияющего на качество медицинской детерминанты общественного здоровья. Всесторонний анализ отношения врачей к своей деятельности является значимым с позиции сохранения и увеличения общественного здоровья. Медицинская детерминанта общественного здоровья учитывает состояние, ресурсное обеспечение и процессы управления общественным здравоохранением, которые в результате синергии в конечном счете оказывают воздействие на качество общественного здоровья. Состояние ресурсной обеспеченности отрасли включает кадровое обеспечение, уровень профессионального потенциала, качество институтов профессионального развития, процессы оказания медицинской помощи и связанные с их использованием результаты в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, в итоге повышающих качество общественного здоровья [5]. Низкое качество оказанных медицинских услуг и, как следствие, низкая медицинская эффективность негативно влияют на состояние общественного здоровья, именно поэтому для разработки результативной системы управления общественным здоровьем необходимо учитывать состояние медицинской детерминанты [5].

Состояние кадрового обеспечения и уровень профессионального потенциала как компоненты медицинской детерминанты общественного здоровья являются одной из основных составляющих системы здравоохранения в решении степени достижения медицинских результатов. Методической особенностью работы явилось использование в качестве рабочих понятий следующих определений, которые были предложены исследователя-

ми на разных этапах изучения кадров: человеческий потенциал, профессиональный потенциал и кадровый потенциал работников сферы здравоохранения [4, 6, 9]. Нобелевский лауреат Армантия Сена определил ключевую цель развития общества как повышение человеческого потенциала, а в качестве основной характеристики человеческого потенциала указал возможность свободного выбора индивидуом ценностно-ориентированных видов деятельности, другой Нобелевский лауреат Джеймс Хекман развил дальше концепцию человеческого потенциала, связав ее с развитием внутренних способностей индивида, с активизацией его творческого начала. Однако единой интерпретации данного понятия пока нет. Человеческий потенциал можно рассматривать как некий «ресурс», который задействуется как на рынке занятости, так и за его пределами. Его главными составляющими будут образование и уровень экспертизы, однако содержание данного термина расширяется за счёт добавления таких личностных характеристик, как, например, структура интересов и ценностей. Состояние здоровья как одна из форм человеческого капитала входит в «ядро» человеческого потенциала и дает возможность проанализировать уровень экономической отдачи в виде добавленной стоимости на макроуровне и в виде доходов от трудовой деятельности или повышенного потребительского спроса на микроуровне [14]. Комплексных исследований современного состояния человеческого потенциала здравоохранения недостаточно, а существующие методологические подходы к его оценке характеризуются фрагментарностью, отсутствием интегрального подхода и определяют необходимость дальнейшего улучшения методики экспертной оценки не только на индивидуальном, но и на общественном уровне [4].

Характеристика медицинского работника включается в критерии оценки его человеческого потенциала при доказательстве достоверно более эффективного сохранения жизни, здоровья, успешности профессионально-трудовой деятельности медицинского работника и более высокого качества оказываемой им медицинской помощи

[9]. Человеческий потенциал определяется как совокупность свойств и качеств, определяющих возможности индивида через самовыражение и саморазвитие достигать наиболее высоких успехов в индивидуальной профессиональной деятельности. В качестве методологической основы методических подходов измерения человеческого потенциала может использоваться риск-ориентированный подход.

В соответствии с Правилами разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2013 № 23, внедрение в России профессиональных стандартов в медицинские организации сопровождалось исследованиями в области профессиональной компетенции медицинских работников, что можно рассматривать как методологическую базу для внедрения термина «профессиональный потенциал работников сферы здравоохранения». Данный термин можно использовать не только в части оценки профессиональных компетенций медицинских работников, но и как характеристику готовности медицинских кадров к формированию и поддержанию своей профессиональной идентичности, повышению профессиональной экспертизы, совершенствованию своих знаний, умений и навыков в рамках медицинской специальности. На основании проведенной экспертной оценки авторы предлагают объединенное понятие кадрового потенциала сферы здравоохранения, соответствующее цели и задачам нашего исследования.

Кадровый потенциал сферы здравоохранения – это способность определенным образом профессионально подготовленных и организованных трудовых ресурсов–медицинских работников к максимально полному достижению целей по повышению качества общественного здоровья. Он включает в себя такие составляющие, как структура трудовых ресурсов и их равномерное распределение; ожидаемая продолжительность трудовой деятельности в сфере здравоохранения; постоянное повышение медицинскими кадрами профессиональных знаний, умений и навыков в области медицинской профилактики, лечения и реабили-

литации, медицинской деонтологии и этики; высокая внешняя оценка профессиональных компетенций трудовых ресурсов; включенность работы в приоритет жизненных ценностей; удовлетворенность как выбранной специальностью, так и настоящей работой; связывание профессионального своего будущего с медицинской профессией; дисциплинированность, чувство ответственности за выполняемую работу. Удовлетворенность врачей работой, мотивация к труду и доверие медицинских работников к своей деятельности также являются важными интегральными показателями профессионального потенциала медицинских работников с учетом проводимой кадровой политики государства в области здравоохранения и общественного здоровья. Актуальность разработки нового инструмента изучения и оценки профессионального потенциала медицинских кадров связана с возросшей необходимостью обеспечения системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами, как компонента медицинской детерминанты общественного здоровья.

Болезни ЛОР-органов занимают существенное место в общей структуре заболеваемости и не обнаруживают тенденцию к снижению. Знание состояния и причин снижения компетенций врачей, человеческого потенциала и факторов, их определяющих, явилось бы основой принятия адекватных управляющих решений по улучшению качества оказываемой медицинской оториноларингологической помощи [10]. Предполагаемая заболеваемость при остром риносинусите (ОРС) колеблется от 1,39% до 9% в год, хроническим риносинуситом (ХРС) страдают около 14 чел. на каждые 100 чел., а примерно 2-4 из 100 имеют полипозный риносинусит (ПРС) [10]. Ранее в нашей стране были выявлены дефекты оказания медицинской помощи пациентам с риносинуситами [8]. При ОРС возникает риск перехода воспаления в хроническую форму и развития ХРС. Неправильное лечение ХРС приводит к частым рецидивам, неоднократным курсам антибиотикотерапии, риску развития антибиотикорезистентности, увеличению необходимости хирургического лечения, что повышает материальные расходы государства, с одной стороны, и еще больше снижает качество жизни этих пациентов - с другой. При ПРС неправильное лечение пациентов кроме рецидива роста полипов может ухудшать медикаментозный контроль коморбидной патологии

в виде бронхиальной астмы (БА) и аллергического ринита из-за общего механизма развития этих патологических состояний.

Целью данного исследования являлась оценка профессиональной компетенции врачей-оториноларингологов в субъектах РФ как компонента медицинской детерминанты общественного здоровья методом количественного социального опроса с использованием разработанной авторами анкеты для оценки знаний и умений врача [11], с использованием автоматизированных систем сбора и обработки информации [8].

Материалы и методы исследования. На основе полученных данных количественного социологического исследования проведен анализ оказания медицинской помощи пациентам с риносинуситом с выявлением медицинских факторов риска, связанных с профессиональной подготовкой врачей-оториноларингологов как компонента медицинской детерминанты, влияющих на общественное здоровье. Исследование одобрено межвузовским комитетом по этике, протокол № 4 от 13.04.2023. Все респонденты подписали информированное согласие на участие в исследовании и дали согласие на публикацию результатов социологических опросов.

Оценка правильности ответов опрашиваемых врачей проводилась на основе сопоставления с эталонным значением (стандартами оказания медицинской помощи). Предложенный алгоритм (рисунок) позволяет оценить уровень профессиональной компетенции врачей-оториноларингологов, уровень их знаний и умений как компонента медицинской детерминанты общественного здоровья, с возможностью выявления медицинских факторов риска в оториноларингологии, и выявить основные проблемы, решение которых через разработку комплекса мер может улучшить подготовку медицинских кадров и обеспечить качество оказываемой медицинской помощи [11].

Была проведена пилотная апробация методологии анкетированием 627 врачей-оториноларингологов, работающих в государственных стационарах или поликлиниках, из 39 субъектов РФ. Среди опрошенных было 46,25% мужчин и 53,75% женщин, возраст до 44 лет был в 49,44% случаев, 45-59 лет – 46,09 и старше 60 лет – в 4,47% случаев. Стаж работы до 10 лет был у 197 чел. (31,42%), 10-15 лет – у 119 (18,98), 16-20 лет – у 108 (17,22), 21-25 лет – у 94 (14,99), 26-30 лет – у 68 (10,85) и

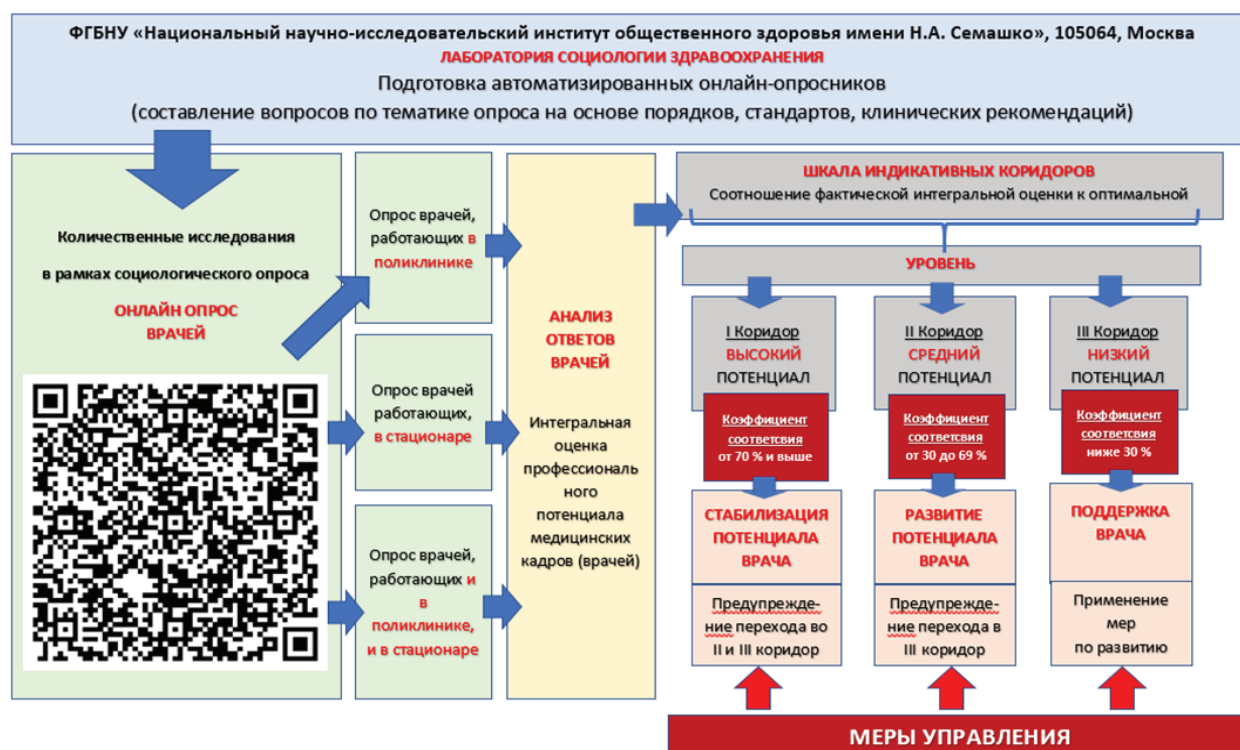
более 30 лет – у 41 чел. (6,54%). Ссылка на онлайн-форму рассылалась респондентам по электронной почте или с использованием мессенджеров WhatsApp и Telegram. Данные социологического опроса автоматически аккумулировались на Google Диске в форме таблицы Excel для автоматического свода, обработки и анализа данных ответов респондентов, шкалы прогноза качества оказываемой оториноларингологической помощи с учетом характеристик врача-оториноларинголога и его компетенций, которые представляют собой совокупность взаимосвязанных базовых качеств личности и включают в себя применение знаний, умений и навыков. Данные опроса поступали в автоматизированную систему сбора и обработки информации «Система автоматической обработки данных и проведение анкетирования (СОДА версия 1)». Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2024613395 [8].

Результаты. Электронная форма опросника включала в себя 229 вопросов, разбитых на два раздела (поликлиника, стационар), с выбором вариантов ответов, а также с вариантами открытых вопросов с возможностью дать и отразить предложения опрашиваемых врачей-оториноларингологов. QR-код на электронную форму онлайн-опросника размещен в схеме рисунка.

Вопросы для социологического опроса сформулированы с учетом клинических рекомендаций, стандартов и порядков оказания медицинской помощи по профилю «Оториноларингология», а также результатов анализа теоретических и эмпирических концепций. Онлайн-опросник рассчитан на анкетирование врачей-оториноларингологов как первичного звена, так и работающих в условиях специализированного стационара.

Предлагаемый алгоритм позволяет проанализировать усредненные и индивидуальные характеристики выборки, исследовать согласованность пунктов опросника. Опросник включает в себя три блока вопросов: 1-й – опрос врачей, работающих в поликлинике; 2-й – опрос врачей, работающих в стационаре; 3-й – опрос врачей, работающих и в поликлинике, и в стационаре.

Также опросник включает шкалу индикативных коридоров (соотношение фактической интегральной оценки к оптимальной), при анализе и автоматизированной обработке ответов респондентов с применением интегральной оценки показателей ответы врачей



Алгоритм оценки профессионального потенциала врачей-оториноларингологов в предупреждении медицинских рисков при оказании медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями верхнечелюстной пазухи. Патент на промышленный образец № 139327 [11]

Алгоритм оценки ответов на вопросы анкеты

Показатель	Шкала	Номера вопросов (кол-во)	Минимальное кол-во баллов	Максимальное кол-во баллов
Опрос врачей, работающих в поликлинике	Шкала индикативных коридоров	10-135 (125)	125	375
Опрос врачей, работающих в стационаре	Шкала индикативных коридоров	167-229 (62)	62	186
Выполняемые манипуляции/операции	Шкала индикативных коридоров	136-162 (26)	26	78
Критерии оценки качества медицинской помощи. Качество работы врача	Шкала оценки важности в баллах	163-166 (3)	3	9

разбиваются на три оценочных уровня или три индикативных коридора:

I коридор – высокий потенциал врача (161-240 баллов);

II – средний потенциал врача (81-160);

III – низкий потенциал врача (до 80 баллов).

Индикаторы шкал разработаны на основе анализа существующего массива исследований данной проблематики. Шкалы предоставляют возможность диагностировать причины и определять индикативные коридоры уровня профессионального потенциала врача (высокий, средний, низкий), дают возможность принять также своевременные меры управления, как общие, так и индивидуальные.

Так, при высоком потенциале врача (рисунок) следует принимать меры по

предупреждению перехода во II и III (средний и низкий) индикативные коридоры (уровни), проводя стабилизацию процесса.

При среднем потенциале необходимо принять меры по развитию, чтобы предупредить переход в низкий потенциал - на III уровень. При низком потенциале (III уровень) необходимо принимать меры по поддержке врача и по его профессиональному развитию.

Анкета методики включает в себя 229 вопросов, из которых прямые 220 вопросов и 9 - социально-демографические показатели.

На каждый вопрос методики можно выбрать только один ответ, которому присваивается балл. Каждый показатель представляет собой величину, вычисленную для конкретного респондента, выраженную в баллах. Подсчет

баллов ведется в ручном или автоматическом режиме с определением коэффициента соответствия: от 70 до 100 % и выше – высокий; от 30 до 69 % - средний; ниже 30 % низкий (таблица).

Полученная информация по результатам опроса примененной методики позволяет оценить уровень профессиональной компетенции медицинских кадров (врачей), выявить основные проблемы, решение которых через разработку комплекса мер может улучшить подготовку медицинских кадров и обеспечить качество оказываемой медицинской помощи.

Использование предложенной методологии алгоритма оценки профессионального потенциала врача позволяет выявить медицинские факторы риска в оториноларингологии. При анкетировании выявлены несоответствия при

лечении полипозного риносинусита в виде нерационального назначения системной антибиотикотерапии в 89,31% случаев, локального применения растворов с антибиотиками в 52,8% случаев и антисептиками в 36,7% случаев, назначения сосудосуживающих препаратов в 64,8% случаев [2]. Также 17,5% оториноларингологов не рекомендуют интраназальные глюкокортикостероиды в качестве базовой терапии ПРС, которые являются основным средством предотвращения рецидива роста полипов, а 48,5% врачей рекомендуют препараты, у которых в инструкции отсутствуют показания к применению при ПРС.

Обсуждение. Таким образом, в ходе начального анализа полученных при анкетировании данных выявлено несоответствие оказания медицинской помощи врачами-оториноларингологами при лечении ПРС в виде: неоправданного назначения системных и местных антибактериальных препаратов, отсутствия в рекомендациях интраназальных глюкокортикостероидов, которые являются базовой терапией ПРС, или рекомендации тех топических ГКС, в инструкции к которым не входит показание к применению при полипозном риносинусите («off label»), а также частого применения деконгестантов на длительный срок (максимальный срок использования этой группы препаратов – 7-10 дней). Подобные нарушения при ведении пациентов с ПРС были обнаружены нами и ранее, в предыдущем исследовании 5 лет назад [1]. Неправильное лечение ПРС приводит к неконтролируемому росту полипозной ткани и формированию более тяжелых форм ПРС, и сопутствующих патологических состояний в виде БА и респираторной аллергии [2, 7]. Учитывая многофакторность механизмов, участвующих в развитии полипозного риносинусита, выявление несоответствия ведения этих пациентов позволит разработать мероприятия для их устранения.

Заключение. Уровень профессионального потенциала медицинских кадров в оториноларингологии крайне важен как одна из составляющих медицинской детерминанты общественного здоровья, для повышения медицинской эффективности в области профилактики, диагностики, лечения и реабилитации ЛОР-заболеваний населения России.

Предложенный алгоритм оценки профессионального потенциала врачей-оториноларингологов в предупреждении медицинских рисков при

оказании медицинской помощи пациентам с риносинуситами [11] был успешно положен в основу методологии изучения профессионального потенциала для врачей специалистов других профилей оказания медицинской помощи [12, 13], оказывающего влияние на медицинскую эффективность в области профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, что в итоге повышает качество общественного здоровья. Министерство здравоохранения Российской Федерации может использовать предложенную методику и полученные результаты научных исследований в разработке подходов для оценки и повышения профессионального потенциала врачей, с целью улучшения общественного здоровья страны.

Литература

1. Анализ клинического течения полипозного риносинусита и патоморфологического состава ткани носовых полипов у пациентов, проживающих в различных регионах Российской Федерации / Е.Л. Савлевич [и др.] // Голова и шея. Российский журнал. 2021;9(3):15–24. doi: <https://doi.org/10.25792/HN.2021.9.3.15-24>
2. The analysis of clinical course of chronic rhinosinusitis with nasal polyp (CRSWNP) and pathomorphological composition of nasal polyp tissue in patients living in different regions of the Russian Federation / Savlevich E.L. [et al.] // Head and neck. Russian Journal. 2021;9(3):15–24.
3. Анализ схем лечения полипозного риносинусита в Российской Федерации / Е.Л. Савлевич [и др.] // Российская оториноларингология. 2019;18(1):98
4. The analysis of polypous rhinosinusitis treatment regimens in the Russian Federation. / Savlevich E.L. [et al.] // Russian otorhinolaryngology. 2019;18(1):124–134. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-124-134>
5. Варьянская А.В., Лопатин А.С. Топические назальные деконгестанты: сравнительная характеристика и обзор побочных эффектов // Российская ринология. 2015; 23(4):50–56. doi: <https://doi.org/10.17116/rosrino201523450-56>
6. Varvianskaia AV, Lopatin AS. Topical nasal decongestants: Comparative characteristics and a review of side effects // Russian Rhinology. 2015;23(4):50–56.
7. Ключкина Е.О. Особенности развития человеческого потенциала в системе здравоохранения // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, № 4, 2015; (94):85–88. Доступно по ссылке: <https://www.gramota.net/materials/1/2015/4/19.html>
8. Klyukina E.O. Features of human potential development in the health care system // Almanac of modern science and education. Tambov: Gramota. No. 4, 2015;(94):85–88.
9. Методический подход к оценке качества общественного здоровья / Васильева Т.П. [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. 2023;31(11):15–22. doi: [10.35627/2219-5238/2023-31-11-15-22](https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-11-15-22)
10. Methodological Approach to Assessing the Quality of Public Health. Public / Vasilieva T.P. et al. Health and Life Environment – PH&LE. 2023; 31(11):15–22.

6. Плискевич Н.М. Институты, ценности и человеческий потенциал в условиях современной модернизации // Мир России. 2022;31(3):33–53. doi: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2022-31-3-33-53>

Pliskevich N.M. Institutions, values and human potential in the context of modern modernization // Mir Rossii. 2022;31(3):33–53.

7. Свистушкин В.М., Синьков Э.В. Эффективный контроль симптомов у пациентов с аллергическим ринитом // Медицинский Совет. 2019; (12):54–56.

Svistushkin V.M., Sinkov E.V. Effective control of symptoms at patients with allergic rhinitis // Medical council. 2019;(12):54–56. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-12-54-56>

8. Система автоматической обработки данных- и проведение анкетирования (СОДА версия 1) / А.Б. Зудин [и др.]. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ №2024613395. Доступно по ссылке: https://www.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet

System of Automatic Data Processing and Questionnaire Administration (SODA version 1) / Zudin A.B. [et al.]. Certificate of registration of computer program №2024613395.

9. Соболева И. В. Человеческий потенциал российской экономики. М.: Наука, 2007. с. 207.

Soboleva I.V. The human potential of the Russian economy. Moskva, Editor: Nauka, 2007. p. 207

10. Состояние оториноларингологической службы Российской Федерации / Н.А. Дайхес [и др.] // Российская оториноларингология. 2019;18(3):9–16. doi: <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16>

The state of otorhinolaryngological service of the Russian Federation. Daikhes N.A. [et al.] // Russian otorhinolaryngology. 2019; 18(3):9–16.

11. Схема «Алгоритм оценки профессионального потенциала медицинских кадров врачей-оториноларингологов, в предупреждении медицинских рисков при оказании медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями верхнечелюстной пазухи на основе интегральной оценки количественных и качественных показателей социологических исследований» / Русских С.В. [и др.]. Патент на промышленный образец № 139327, 21.11.2023. Заявка №2023503029 от 20.06.2023. Доступно по адресу: <https://fips.ru/EGD/5d4a7dab-13a2-4a2d-b577-532a0ab6fed2>

Scheme «Algorithm for assessing the professional potential of medical personnel of doctors-otorhinolaryngologists, in the prevention of medical risks in the provision of medical care to patients with inflammatory diseases of the maxillary sinus on the basis of an integral assessment of quantitative and qualitative indicators of sociological research» / Russkikh S.V. [et al.]. Design patent №139327, 21.11.2023. Application №2023503029 from 20.06.2023.

12. Схема «Алгоритм оценки профессионального потенциала медицинских кадров врачей – детских эндокринологов, в предупреждении медицинских рисков при оказании медицинской помощи детям и подросткам с сахарным диабетом I типа на основе интегральной оценки количественных и качественных показателей социологических исследований» / Русских С. В. [и др.]. Патент на промышленный образец 140653, 19.02.2024. Заявка № 2023503639 от 21.07.2023. Доступно по адресу: <https://fips.ru/EGD/52527565-6cc5-42de-a55c-8d1e799c3942>

The scheme "Algorithm for assessing the professional potential of medical personnel of pedi-

atric endocrinologists in preventing medical risks in providing medical care to children and adolescents with type I diabetes mellitus based on an integrated assessment of quantitative and qualitative indicators of sociological research." / Russkikh S.V. [et al.]. Design patent No. 2023503639, 21.07.2023.

13. Схема «Алгоритм оценки профессионального потенциала медицинских кадров врачей-педиатров в предупреждении медицинских рисков при оказании медицинской помощи пациентам с миодистрофией Дюшенна на основе интегральной оценки количествен-

ных и качественных показателей социологических исследований (информированность врачей-педиатров о редком генетическом заболевании)» / Русских С.В. [и др.]. Патент на промышленный образец №139328, 21.11.2023. Заявка № 2023503030 от 20.06.2023. Доступно по адресу: <https://fips.ru/EGD/283b5040-482d-4062-a0c3-d7e656d9b3bd>

Scheme "Algorithm for assessing the professional potential of medical personnel of pediatricians in preventing medical risks in providing medical care to patients with Duchenne myodystrophy on the basis of integral assessment of

quantitative and qualitative indicators of sociological research (awareness of pediatricians about a rare genetic disease)" / Russkikh S.V. [et al.]. Design patent No. 139328, 21.11.2023. Application No. 2023503030 from 20.06.2023.

14. Федотов А.А. Человеческий потенциал и человеческий капитал: сущность и отличие понятий // Экономика и бизнес: теория и практика. 2021; 77(7):148-155. doi: <https://doi.org/10.24412/2411-0450-2021-7-148-155>

Fedotov A.A. Human potential and human capital: essence and difference of concepts // Journal of Economy and Business. 2021;77(7):148-155.

Хе Ми Ран

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АБОРТОВ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

DOI 10.25789/YMJ.2024.87.12

УДК 614.2:311.313(571.64)

Проанализированы структура и динамика аборт на территории Сахалинской области на основе статистических данных за 2013-2022 гг. Несмотря на значительное снижение абсолютного числа абортов на территории региона, сохраняется достаточно высокий уровень прерываний беременности в расчёте на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет. Отмечается увеличение доли самопроизвольных абортов, а также абортивных исходов, связанных с другими аномальными продуктами зачатия. В свою очередь, за исследуемый период не отмечен ни один случай аборта по социальным показаниям, но возросла доля криминального аборта. Также выявлен рост медицинских (легальных) абортов в медицинских организациях негосударственной формы собственности, что говорит о необходимости разработки мероприятий, направленных на взаимодействие между государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, оказывающими услуги по прерыванию беременности. Наблюдается стабильное увеличение доли абортов у первобеременных в структуре всех абортов, в том числе и в доле медицинских (легальных) абортов, за период 2016-2022 гг., что свидетельствует о необходимости разработки профилактических мероприятий, направленных на повышение доступности контрацепции и медицинской грамотности в области репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: аборт, рождаемость, репродуктивный выбор.

The article analyzes the structure and dynamics of abortions for the period 2013-2022 based on statistical data on the territory of the Sakhalin region. Despite a significant decrease in the absolute number of abortions in the region, a fairly high level of abortions per 1,000 women aged 15-49 years remains. There has been an increase in the proportion of spontaneous abortions, as well as abortive outcomes associated with other abnormal products of conception. In turn, not a single case of abortion for social reasons was noted during the study period, but the proportion of criminal abortion increased. There has also been an increase in medical (legal) abortions in non-governmental medical organizations, which indicates the need to develop measures aimed at interaction between state and non-state medical institutions providing abortion services. There has been a steady increase in the share of abortions among first-time pregnancies in the structure of all abortions, including in the share of medical (legal) abortions by 31.9% over the period from 2016-2022. This indicates the need to develop preventive measures aimed at increasing the availability of contraception and medical literacy in the field of reproductive health.

Keywords: abortion, fertility, reproductive choice.

Введение. Всемирная организация здравоохранения ещё более 30 лет назад признала аборт серьёзной проблемой в области репродуктивного здоровья женщин. Несмотря на значительное снижение абортов в России за последние десятилетия, аборт остаётся одним из основных методов регулирования рождаемости. При этом значительно сокращён перечень социальных показаний к прерыванию беременности, с 2012 г. единственным

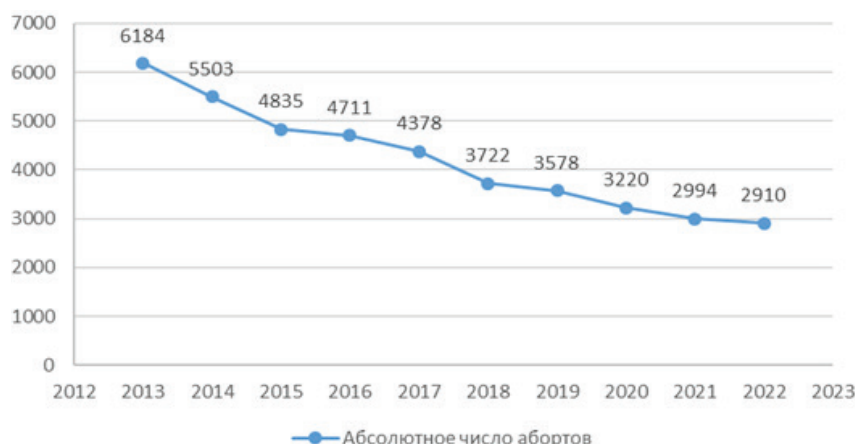


Рис. 1. Абсолютное число абортов на территории Сахалинской области в 2013-2022 гг.