

СОВРЕМЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

ЗАВЕДУЮЩАЯ КАФЕДРОЙ
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ГМУ
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ
АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ДВФО
Д.М.Н., ПРОФЕССОР
Татьяна Юрьевна
Пестрикова



В современных условиях приоритетными направлениями государственной политики в области народонаселения являются следующие:

- улучшение состояния здоровья, в том числе репродуктивного;
- повышение рождаемости;
- снижение материнской и младенческой смертности не менее чем в два раза;
- укрепление семьи.

С 2011 года началась реализация региональных программ модернизации здравоохранения, утвержденных Минздравсоцразвития России, на основе Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Дальневосточный федеральный округ (ДФО) составляет 36,0% от всей территории страны, численность населения – 6,3 млн человек (табл. 1), что соответствует 4,4% от общей численности населения Российской Федерации.

За счет общей смертности населения и миграционных процессов наблюдается снижение общей численности населения в округе: в 2011 году – на 152,7 тыс. человек, что в 7,1 раза больше, чем в 2010 году.

В 2011 году произошло увеличение рождаемости по сравнению с 2010 годом во всех регионах ДВФО, за исключением Чукотского АО. Показатель рождаемости в 2011 году по ДВФО составил 13,2 на 1 тыс. населения (в 2010 году – 13,0 на 1 тыс. населения).

Естественный прирост населения в большинстве территорий округа остается отрицательным, за исключением Республики Саха (Якутия), Чукотского АО и Камчатского края (табл. 2).

Общая численность женщин фертильного возраста в ДВФО в 2011 году составила 1,6 млн человек (табл. 3), в 2010 году – 1,7 млн, в 2009 году – 1,8 млн. За последние пять лет произошло сокращение числа женщин фертильного возраста на 178,7 тыс. человек. Удельный вес женщин фертильного возраста по регионам округа колеблется от 24,3% в Хабаровском крае до 29% в Чукотском АО (рис. 1).

Доля детского населения находится в пределах от 9,7% в Камчатском крае до 26,2% в Чукотском АО (рис. 1).

Представленные данные свидетельствуют о низком репродуктивном потенциале населения.

Показатели младенческой смертности в шести субъектах ДВФО превышают аналогичные показатели в целом по России (7,3‰), только в Сахалинской области (4,5‰), Республике Саха (Якутия) (6,3‰) и Магаданской области (7,2‰) они ниже.

Рост показателей младенческой смертности наблюдается в Еврейской АО, Камчатском, Приморском, Хабаровском краях (рис. 2). Несмотря на существенное снижение показателя младенческой смертности в Чукотском АО (на 36,2%), здесь зарегистрированы максимальные значения (14,1‰). Высокие показатели также отмечены в Еврейской АО (14,2‰), Амурской области и Хабаровском крае (по 10,8‰).

Определенная роль в оказании высокоэффективной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным высокой группы перинатального риска отводится перинатальным центрам. На территории ДВФО функционирует три перинатальных центра. В Республике Саха (Якутия) перинатальный центр входит в состав республиканской больницы; в Амурской области – областной больницы, в Хабаровском крае перинатальный центр является самостоятельным лечебным

1



УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДВФО (2011 ГОД), %

Таблица 1

ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТОЯННОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ ДВФО, ЧЕЛОВЕК

Субъект	Численность		Естественная убыль (прирост)	
	2010	2011	2010	2011
Амурская область	855800	821500	-5200	-34300
Еврейская АО	185039	176304	-373	-8735
Камчатский край	342245	321678	-1294	-20567
Магаданская область	161248	156494	-1721	-4754
Приморский край	1981970	1956497	-6038	-25473
Республика Саха (Якутия)	949347	958258	-406	+8911
Сахалинская область	510834	496665	-3686	-14169
Хабаровский край	1400425	1343869	-1490	-56556
Чукотский АО	47895	50857	-1151	+2962
ДФО	6434803	6282122	-21359	-152681

учреждением. В Камчатском крае и Магаданской области отсутствуют соответственно краевой и областной родильные стационары.

Функционирование перинатального центра в составе многопрофильного лечебного учреждения является оптимальным вариантом, позволяющим уменьшить показатели как младенческой, так и материнской смертности.

Тем не менее следует отметить, что правильная организация оказания медицинской помощи женщинам и детям позволяет существенно снижать показатели младенческой смертности даже при отсутствии перинатального центра. Примером может служить Сахалинская область, имеющая самый низкий показатель

младенческой смертности не только в ДВФО, но и в целом по стране.

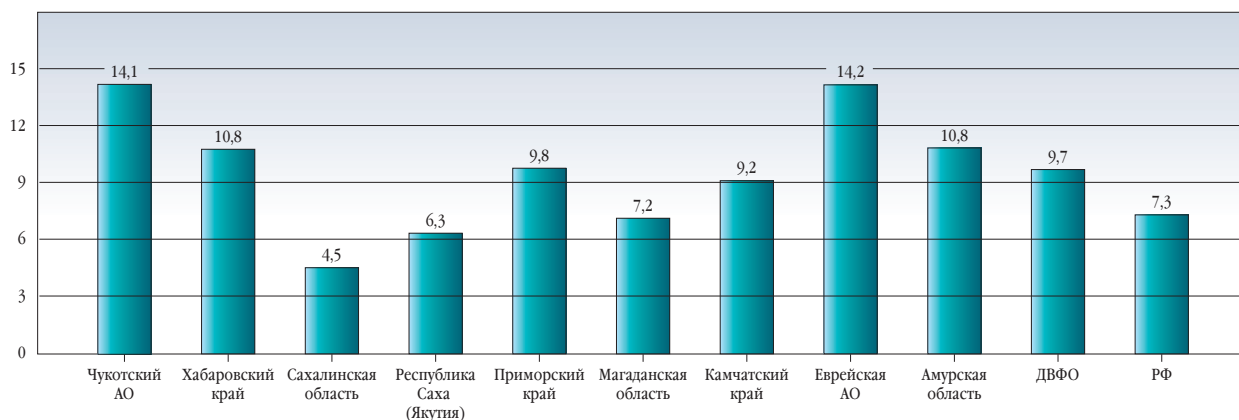
Не вызывает сомнения, что в современных социально-демографических условиях проблема аборта продолжает занимать особое место в системе мер по сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья женщин.

Уровень распространенности абортотворения – один из основных медико-социальных показателей, характеризующих репродуктивное сознание, поведение женщин и состояние здоровья граждан.

Показатели частоты абортотворения во всех субъектах ДВФО в 2011 году, за исключением Приморского края, были выше аналогичного показателя по стране (рис. 3), что связано со свертыванием или ограничением терри-



2



ПОКАЗАТЕЛИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО СУБЪЕКТАМ ДВФО ЗА 2011 ГОД
(НА 1 ТЫС. ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ)

Таблица 2

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ ДВФО (2009–2011 ГОДЫ)

Территория	Рождаемость (на 1 тыс. населения)			Смертность (на 1 тыс. населения)			Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся)			Естественный прирост (на 1 тыс. населения)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Амурская область	13,2	13,3	13,6	14,6	14,8	14,8	13,0	12,6	10,8	-1,4	-1,5	-1,2
Еврейская АО	13,3	13,0	14,1	14,8	14,8	15,3	14,6	10,3	14,2	-1,5	-1,8	-1,2
Камчатский край	11,9	11,4	12,5	11,7	11,9	11,9	11,3	9,0	9,2	+0,2	-0,5	+0,6
Магаданская область	12,0	11,2	11,6	13,1	12,8	13,0	10,8	9,3	7,2	-1,1	-1,6	-1,4
Приморский край	11,7	11,9	11,8	13,7	14,3	14,1	10,7	9,4	9,8	-2,0	-2,4	-2,3
Республика Саха (Якутия)	16,7	16,9	17,1	9,9	9,9	9,3	9,2	7,3	6,3	+6,6	+7,0	+7,8
Сахалинская область	12,1	11,9	11,8	14,6	14,5	14,1	7,4	5,9	4,45	-2,5	-2,6	-2,3
Хабаровский край	12,6	12,4	12,9	13,6	14,0	14,6	10,0	10,3	10,8	-1,1	-1,6	-1,7
Чукотский АО	14,2	15,0	13,6	13,0	14,4	11,0	12,6	22,1	14,1	+1,2	+0,6	+2,6
ДВФО	13,1	13,0	13,2	13,2	13,5	13,1	11,1	10,7	9,6	-1,5	-0,5	+0,9
РФ	12,4	12,5	12,6	14,2	14,2	13,5	8,1	7,5	7,3	-1,8	-1,7	-0,9

ториальных программ по вопросам регулирования репродуктивной функции.

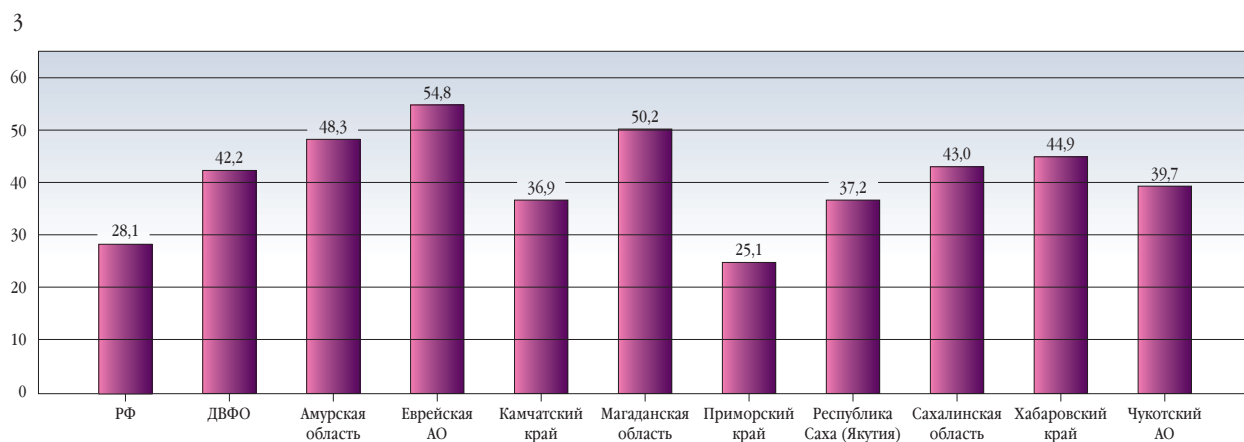
В 2011 году в ДВФО произошло увеличение частоты абортотв по сравнению с 2010 годом на 8% за счет Амурской области, Еврейской АО, Хабаровского края и Чукотского АО.

В регионах ДВФО, так же как и в целом по стране, сохраняется тенденция к снижению частоты абортотв к родам: 93,7 : 100 в 2009 году; 80,3 : 100 в 2010 году

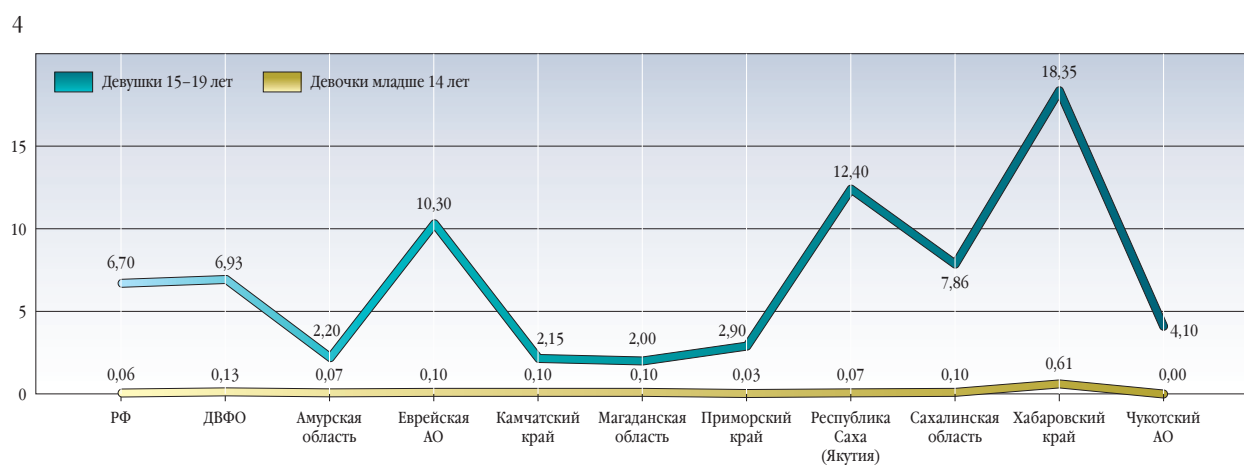
и 75,1 : 100 в 2011 году (Российская Федерация в 2007 году – 81,9 : 100, в 2010 году – 59,7 : 100).

Тревожна статистика абортотв среди молодежи. Так, частота абортотв у девочек (девушек) в возрасте 15–19 лет и до 14 лет (рис. 4) в Хабаровском крае составляет 18,4%, в Республике Саха (Якутия) – 12,4%, в Сахалинской области – 7,9%, в Еврейской АО – 10,3%. В целом по ДВФО показатель величины абортотв у девочек в возрасте 15–19 лет увеличился в 2,9 раза





ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ АБОРТОВ ПО СУБЪЕКТАМ ДВФО (НА 1 ТЫС. ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА) ЗА 2011 ГОД (ПОКАЗАТЕЛИ ПО РФ ЗА 2010 ГОД)



ЧАСТОТА АБОРТОВ У ДЕВУШЕК 15-19 ЛЕТ И ДЕВОЧЕК МЛАДШЕ 14 ЛЕТ ПО СУБЪЕКТАМ ДВФО ЗА 2011 ГОД (ДААННЫЕ ПО РФ ЗА 2010 ГОД) К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ АБОРТОВ ВО ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ, %

по сравнению с аналогичным показателем в 2010 году и составляет 6,9% (2011 год); по Российской Федерации – 6,7% (2010 год).

Удельный вес абортсв у девочек до 14 лет составляет 0,13%, в 2010 году – 0,07% (Российская Федерация – 0,06% в 2010 году). Отсутствие динамики снижения абортсв связано с низким уровнем грамотности подростков в вопросах репродуктивного здоровья, в свою очередь, абортсв являются причиной бесплодия, невынашивания и других осложнений беременности и родов, более высоких показателей материнской и перинатальной смертности.

В 2007 году в административных территориях ДВФО произошло 79 688 родов, в 2008 году – 81 141, в 2009 году – 83 211, в 2010 году – 82 459 и в 2011 году – 82 277 (табл. 3). Рост количества родов в 2009 году связан с реализацией программы «Родовый сертификат».

В 2011 году в ДВФО наблюдалось снижение родов (на 934 по сравнению с 2009 годом и на 182 по сравнению с 2010 годом) за счет Амурской области и Чукотского АО.

Профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности остаются одним из основ-

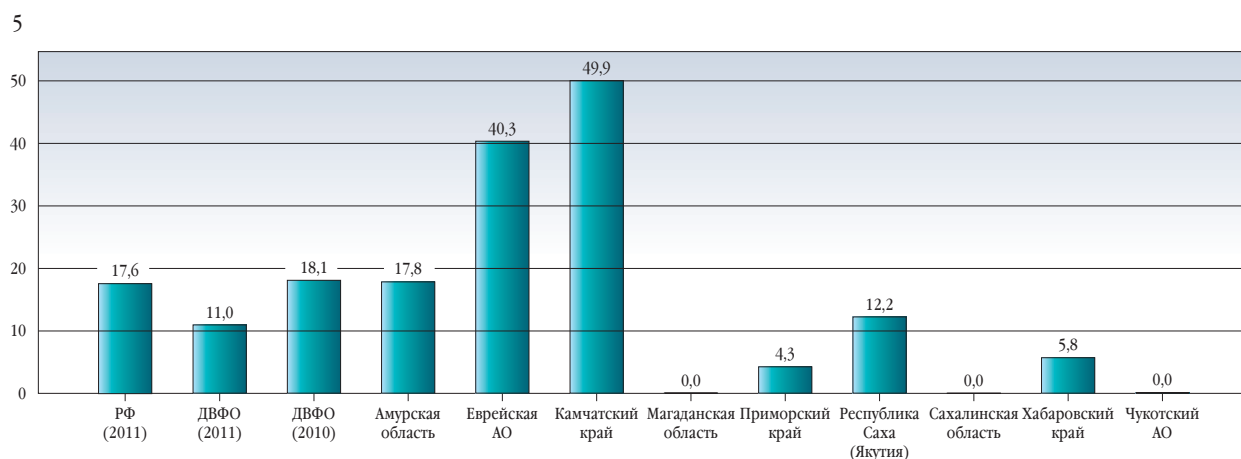
ных направлений деятельности органов и учреждений здравоохранения. Основная проблема материнской смертности – нехватка финансирования; слабая подготовка медицинских кадров; отсутствие дородового консультирования.

В 2011 году не зарегистрировано случаев материнской смертности в Чукотском АО, Сахалинской и Магаданской областях. Всего в 2011 году от осложнений беременности, родов и послеродового периода умерли 9 женщин, в 2010 году – 15, в 2009 году – 23; в 2008 году – 25; в 2007 году – 28; в 2006 году – 22; в 2005 году – 26; в 2004 году – 27; в 2003 году – 34; в 2001 и 2002 годах – по 39 женщин.

Наиболее высокие показатели материнской смертности зафиксированы в 2011 году в Камчатском крае – 49,9 на 100 тыс. родившихся живыми, в Еврейской АО – 40,3 (рис. 5).

В большей части летальный исход в данный период обусловлен недостатками медицинской помощи: лечебно-диагностическими ошибками, нерациональным ведением родов, несвоевременно оказанной экстренной помощью и пр., что свидетельствует о недостаточном использовании резервов в службе родовспоможения





ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ (НА 100 ТЫС. РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ)
ПО СУБЪЕКТАМ ДВФО ЗА 2011 ГОД

Таблица 3

АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО РОДОВ И АБОРТОВ В РЕГИОНАХ ДВФО В ДИНАМИКЕ ЗА 2009–2011 ГОДЫ

Регион	Численность женщин фертильного возраста (2011 год)	Абсолютное число родов			Абсолютное число абортов		
		2009	2010	2011	2009	2010	2011
Амурская область	217405	11366	11367	11142	11960	10795	10506
Еврейская АО	45972	2367	2365	2453	2495	2470	2521
Камчатский край	89809	4057	3853	3990	4448	3725	3146
Магаданская область	41668	1940	1789	1792	2606	2322	2093
Приморский край	505734	23280	23391	22983	14932	13448	12693
Республика Саха (Якутия)	264270	15848	15905	16193	12916	10848	9831
Сахалинская область	133843	6123	5927	5743	6809	6275	5751
Хабаровский край	326499	17560	17154	17307	17080	15735	14673
Чукотский АО	14735	670	708	674	618	563	585
ДФФО	1639935	83211	82459	82277	71664	66181	61799

и о неэффективной работе органов управления и учреждений здравоохранения по профилактике и снижению материнской смертности в округе.

Особое внимание следует уделить случаям поздней материнской смертности (свыше 42 дней), которые должны анализироваться на региональном уровне в целях устранения выявленных недостатков при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

Показатель материнской смертности в большей степени отражает качество оказания медицинской помощи и степень ее организации и в меньшей степе-

ни – уровень здоровья и тяжесть патологии женщины. Следовательно, мероприятия по снижению материнской смертности должны быть сконцентрированы на двух направлениях: организационно-управленческие мероприятия; повышение качества медицинской помощи.

В этой связи необходимо:

- обратить внимание органов исполнительной власти субъектов ДВФО на вопросы организации медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным (проанализировать показатели материнской, младен-



- ческой, перинатальной заболеваемости и смертности, частоты абортв);
- организовать работу амбулаторной службы родовспоможения в соответствии с порядками, утвержденными Минздравсоцразвития России и Минюстом России;
 - руководителям республиканских, краевых, областных и муниципальных органов здравоохранения необходимо проанализировать работу детских и подростковых гинекологов, направленную на улучшение репродуктивного здоровья молодежи.