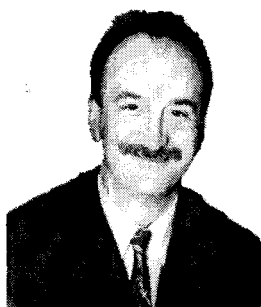


ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С начала 1990-х гг. Россия вошла в стадию демографического кризиса. За последние 10 лет страна уже потеряла «естественным» путем 7,5 млн. человек, и этот процесс продолжается. Нарастание темпов сокращения численности населения происходит за счет его воспроизводственной базы (представителей репродуктивных возрастов) и увеличения воспроизводственных издержек (общего числа умерших) из-за резкой активизации процесса старения населения [6].

В одном из посланий Федеральному Собранию РФ Президент В.В. Путин определил, что наиболее серьезной угрозой для страны является демографический упадок: «Нас, граждан России, из года в год становится все меньше и меньше. Если нынешняя тенденция сохранится, выживаемость нации окажется под угрозой. Нам реально грозит стать дряхлеющей нацией. Сегодня демографическая ситуация — одна из тревожных» [7].

В 2001 г. Правительством Российской Федерации была одобрена Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г., в которой приоритетными направлениями выделены: укрепление здоровья детей и подростков, улучшение здоровья населения трудоспособного возраста, сохранение здоровья пожилых людей, улучшение репродуктивного здоровья населения путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи [2].



Колинько
Александр Андреевич —
начальник департамента
здравоохранения
Вологодской области.

Чрезвычайная значимость демографических проблем во все большей степени осознается и на региональном уровне. Губернатор Вологодской области В.Е. Позгалев в своем интервью в декабре 2003 г. заявил: «Мы намерены добиться, чтобы к концу пятилетия смертность у нас не превышала рождаемости» [5]. Решение этих сложных проблем в демографической и репродуктивной сфере требует совершенствования организации медицинской помощи, систематического финансирования программ охраны здоровья матери и ребенка.

В рамках утвержденного постановлением Правительства Вологодской области Стратегического плана «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 — 2010 годы» поставлена задача укрепления здоровья женщин и детей, нацеленная на улучшение показателей здоровья детей за счет улучшения социально-экономического положения семей, повышения доступности и качества акушерско-гинекологической и педиатрической помощи. В настоящее время выполняется областная целевая программа «Здоровый ребенок» на 2001 — 2004 гг., а также программа «Вакцинопрофилактика» на 2000 — 2005 гг. [4]. С 2004 г. начата реализация международного проекта «Мать и дитя».

Важным фактором, характеризующим депопуляцию населения, является значительное снижение рождаемости. В Вологодской области в 1999 г. коэффициент рождаемости сократился почти в два раза по сравнению с 1989 г. (с 7,9 до 14,8) [1]. И только с 2000 г. появилась тенденция к его росту: в 2002 г. он составил 9,8 на 1000 населения и был равен среднероссийскому. По Северо-Западному федеральному округу его значение составляло 8,8 (рис. 1). В 2003 г. значение коэффициента

рождаемости выросло до 10,4 на 1000 населения. Вологодская область занимает лишь 44 место в Российской Федерации по общему коэффициенту рождаемости.

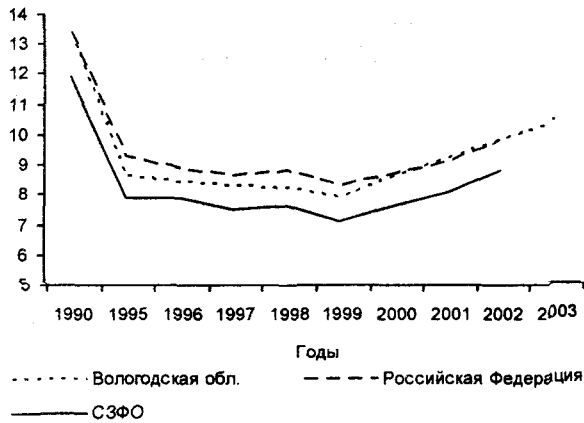


Рис. 1. Общие коэффициенты рождаемости (на 1000 человек населения)

Уровень рождаемости в Вологодской области в два раза меньше, чем требуется для замещения поколений: в среднем на одну женщину приходится 1,2 рождения при необходимых 2,15 для простого воспроизводства населения (рис. 2). Среди сельского населения суммарный коэффициент рождаемости чуть выше, чем среди городского (в 2000 г. — 1,3 и 1,1 ребенка соответственно); в 2001 г. он повысился до 1,4 и 1,3, а в 2002 г. составил 1,5 и 1,3 ребенка соответственно.

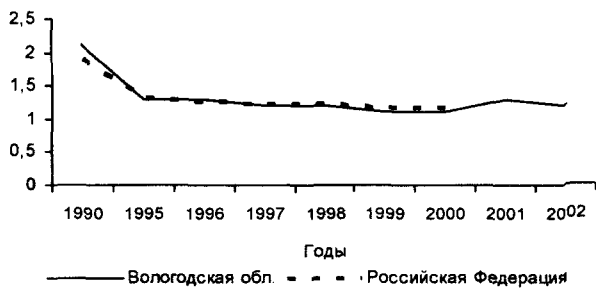


Рис. 2. Суммарные коэффициенты рождаемости

Характер рождаемости в Вологодской области, как и в целом по России, определяется массовым распространением малодетности городского населения, откладыванием рождения первого ребенка, ростом внебрачной рождаемости [3].

Количество зарегистрированных браков в Вологодской области в 2002 г. снизи-

лось более чем на треть по сравнению с 1990 г. (с 8,3 на 1000 нас. до 5,0; по России — с 8,9 до 6,0). Молодые пары все чаще отказываются от официальной регистрации брака, негативным моментом является и рост числа разводов. Если в 1990 г. было зарегистрировано 3,8 тыс. разводов (2,8 на 1000 населения), то в 2002 г. — 6,5 тыс. (5,0 на 1000 населения). Российский показатель разводов немногим выше — 5,3 на 1000 населения.

Таким образом, все большее число детей живут в неполных семьях или рождаются вне брака. В 2000 г. каждый четвертый ребенок в России родился вне брака. По оценкам специалистов, воспитание детей в неполных семьях ведет к неправильному формированию репродуктивного поведения в будущем.

На формирование репродуктивного здоровья оказывает влияние комплекс социально-экономических, культурных, экологических факторов, а также наличие соматических и других заболеваний.

Женское население Вологодской области на 1 января 2003 г. составляет 684 377 человек — 53% всего населения области, 51% из них — фертильного возраста.

За 13 лет (с 1990 г. по 2003 г.) показатель заболеваемости на 100 тыс. населения по всем классам болезней увеличился на 28,8%, что является неблагоприятным фоном для становления и реализации репродуктивной функции.

На состояние репродуктивного здоровья женщин по-прежнему значительное влияние оказывают аборт. Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста составляет 62,7 случая, соотношение числа абортов на 100 родов в 2003 г. — 165,4. Это еще раз показывает, что при улучшении социально-экономической ситуации есть резервы роста рождаемости.

Высоким остается уровень заболеваний, обусловленных инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Особую озабоченность вызывает рост заболеваемости ИППП среди детей и подростков. В 2003 г. было зарегистрировано 388 случаев заболеваемости у детей в возрасте

до 17 лет. Детская заболеваемость сифилисом снизилась со 114 случаев в 2000 г. до 49 в 2003 г.

Особого внимания требуют девочки-подростки – будущие матери, показатели соматической заболеваемости которых на 10 – 15% выше, чем у юношей. На фоне роста соматической патологии отмечается рост частоты нарушений менструальной функции, воспалительных гинекологических заболеваний.

Неблагоприятная ситуация отмечается с распространением ВИЧ-инфекции. В Вологодской области среди беременных женщин ВИЧ-инфекция не регистрировалась до 2000 г. На 1.01.2003 г. было зарегистрировано 147 ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста. Активное вовлечение в эпидемический процесс женщин приводит к увеличению частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. За 2001 – 2003 гг. прошли регистрацию 78 беременных ВИЧ-инфицированных женщин; родилось 46 детей, в одном случае поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», остальные дети находятся под наблюдением.

Медицинская помощь по охране репродуктивного здоровья женщин осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях. В Вологодской области в 2003 г. было развернуто 670 гинекологических коек. По сравнению с 2000 г. их число снизилось на 38, обеспеченность ими – соответственно с 11,2 до 9,8 на 10 тыс. населения.оборот гинекологической койки повысился с 36,8 до 40,3, что свидетельствует о более эффективном ее использовании.

Обратные тенденции имеет обеспеченность населения местами для женщин с осложненным течением беременности. Их число увеличилось с 205 в 2000 г. до 284 в 2004 г., обеспеченность ими выросла вдвое – с 3,9 до 8,1 на 10 тыс. населения. Работа койки соответственно выросла с 291 до 310 дней.

Значительную роль в решении проблем охраны репродуктивного здоровья женщин играют кадры. Учитывая боль-

шую социальную значимость работы по совершенствованию системы медицинской помощи детям до 18 лет в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в структуру детских поликлиник введены должности врачей-акушер-гинекологов. В связи с этим требуется коррекция системы охраны репродуктивного здоровья на всех этапах в целях обеспечения преемственности и повышения эффективности работы как врачей-педиатров, так и врачей-акушер-гинекологов. Общее число врачей-гинекологов в 2003 г. составляло 234 чел. или 3,4 на 10 тыс. женского населения. Достаточно высок уровень классификации врачей-акушер-гинекологов: 77,4% из них имеют категорию, 95% – сертификат специалиста. В области проводится также работа по повышению квалификации врачей и акушерок.

Несмотря на позитивные изменения в социально-экономической и политической сферах в последние годы, высоким продолжает оставаться уровень социального стресса, обусловленного несоответствием между растущими стандартами жизни и реальными возможностями их достижения для большей части населения. Главной категорией риска здесь является молодежь, от которой, в первую очередь, и зависят перспективы воспроизводства нации. Объективные материальные трудности, потребность в достижении определенных имущественных и статусных позиций для многих молодых людей служит препятствием к рождению детей.

Не способствуют увеличению рождаемости и сложившиеся схемы трудовых отношений, ставящие потенциальных матерей в неравноправное положение с остальными участниками рынка труда. Беременные не всегда переводятся на легкий труд, но и не всегда уходят в декретный отпуск, боясь потерять работу и источник дохода. Поэтому охрана здоровья женщин требует всеобщего внимания государственных органов, работодателей.

Крайне негативную роль в формировании репродуктивного поведения играют культивируемые сегодня в обществе,

и прежде всего в молодежной среде, стандарты поведения. Практически неконтролируемой является активно распространяемая через средства массового воздействия — «желтую» прессу, телевидение, видео, Интернет — реклама легкой жизни, вседозволенности, снятия ограничений в сексуальной сфере. Формируется мода на наркотики, «пивное» общение и досуг. До критического уровня снизился возрастной порог приобщения к курению и алкоголю, вступления в сексуальную жизнь. Нарастают темпы алкоголизации среди подростков, в том числе «пивной» алкоголизм.

Однако решить задачу сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения только силами медицинских работников нереально. Региональная политика здравоохранения, ориентированная на профилактику, объединила усилия департаментов здравоохранения, образования, культуры, природных ресурсов и охраны окружающей среды, труда и социального развития, областного комитета по физической культуре и спорту, областного УВД, других заинтересованных ведомств и общественности в решении задач охраны и укрепления здоровья населения.

С 1999 г. по настоящее время наш регион участвует в работе Европейской сети ВОЗ «Регионы за здоровье», в международном проекте «Здоровые города». В течение 2002 — 2003 гг. начата реализация российско-шведского проекта «Врач общей практики».

В 2003 г. на базе отделения экстренной и плановой неотложной помощи областной больницы организован мониторинг состояния здоровья беременных женщин с высокой степенью риска материнской и перинатальной смертности. Это позволяет специалистам областного роддома лучше взаимодействовать со специалистами районов и помогает своевременно оказывать беременным женщинам из группы риска консультативную и лечебную помощь. Введение мониторинга позволило за истекший год только за счет

организационных мероприятий значительно снизить материнскую и младенческую смертность и впервые за многие годы добиться показателей ниже среднероссийских.

Второй год на базе областной больницы №1 работает Центр пренатальной диагностики, куда обращаются или направляются женщины с риском рождения детей с врожденными уродствами или тяжелыми недугами. Эффективность работы Центра еще невысока: из 80 установленных диагнозов только 20% беременностей закончились абортom по медицинским показаниям.

В целях совершенствования работы в области повышения знаний населения, воспитания здорового образа жизни в регионе созданы «Школы укрепления здоровья», которые функционируют на базе 40 общеобразовательных учреждений. Главной задачей данных школ является сохранение физического, психического и нравственного здоровья учащихся. Опыт деятельности этих школ активно пропагандируется.

Большой объем работы ежегодно выполняется областным Центром планирования семьи и репродукции, на базе которого организован круглосуточный телефон доверия для жертв сексуального насилия, по которому ежегодно обращаются более 3 тыс. человек. Сотрудниками Центра проводится массовая консультативная работа по профилактике абортов у несовершеннолетних.

Сохранение репродуктивного потенциала и репродуктивного здоровья сегодня неотделимо от решения задачи существенного повышения материального положения населения, сокращения уровня бедности, повышения уровня социальных гарантий для молодых семей, одиноких матерей. Нужно перейти от удовлетворения сиюминутных интересов отдельных лиц, связанных с извлечением материальных выгод из поразившего общество букета «социальных болезней», к ограничению вседозволенности, воспитанию семейных ценностей, пропаганде

здоровья в широком его понимании (как единство физической, духовной и материальной составляющих). Только в этом случае мы можем рассчитывать на преодоление демографического кризиса и сохранение жизнеспособности страны и ее регионов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений Вологодской области за 1990 г., 1992 г., 1993 г., 1995 г., 1998 г., 1999 г., 2001 г., 2002 г.
2. Сборник современных правовых документов по вопросам репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения. Т. 2. – М., 2002. – 512 с.
3. Регионы России. Социально-экономические показатели: Официальное издание / Госкомстат России. – М., 2002.
4. Стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области» (на 2003 – 2010 годы). – Вологда, 2003.
5. Позгалев В.Е. Жить можно лучше, но для этого надо работать // Речь. – 2003. – 3 декабря.
6. Сергеева О.А. Демографические аспекты цивилизованной динамики // Народонаселение. – 2002. – №1.
7. <http://www.spprinfo.ru/content/rubr9/rubr-94.asp>.