

## **Литература**

1. Винокур В.А. Профессиональный стресс у врачей //Вестник МАПО" N 8-9(104-105) Август-Сентябрь 2010.
2. Яна Хлюстова, Грустные врачи хуже лечат. Психологическое состояние врача влияет на качество его работы // <http://www.gazeta.ru/science/2015/12/09>

---

*Рыбкина Н. Л.*

### **МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Казань

*Rybkina N.*

### **HEALTH ORGANIZATION AND CLINICAL AND STATISTICAL MONITORING REPRODUCTIVE OUTCOMES AT THE REGIONAL LEVEL**

GBOU DPO "Kazan State Medical Academy Ministerst Island Health of  
Russian Federation", Kazan

**Рыбкина Надежда Леонидовна** – доцент кафедры педиатрии и  
неонатологии, к.м.н., e-mail: omo21\_rkb@mail.ru

**Резюме.** Рассмотрена динамика показателей репродуктивных  
исходов – родов и аборт – по Республике Татарстан в период с  
2001 по 2014 гг. Установлен существенный рост (в 1,6 раза) число  
родов и значительное (в 2,7 раза) снижение аборт.

**Ключевые слова:** репродуктивные исходы, роды, аборты.

**Abstract.** The dynamics of the reproductive outcome indicators -  
births and abortions - the Republic of Tatarstan in the period from 2001 to  
2014. Substantial growth (by 1.6 times), and a significant number of births  
(by 2.7 times) decrease in abortions.

**Keywords:** reproductive outcomes, childbirth, abortion.

В условиях современной демографической ситуации состояние и динамика репродуктивного поведения женщин приобретает особую социальную значимость «статистика репродуктивных исходов крайне важна, поскольку характеризует, во-первых, здоровье рожаящих женщин и рождающихся детей, а значит, качество популяции, во-вторых, уровень службы планирования семьи» [1], в-третьих – состояние практической работы системы санитарного и сексуального просвещения, что позволяет говорить о том, что картина репродуктивных исходов является одним из важнейших интегральных индикативных показателей состояния службы родовспоможения.

Представлен многофакторный мониторинг анализ показателей репродуктивных исходов (родов и аборт) в Республике Татарстан за 2001-2014 гг. Мониторинг показателей проведен медико-статистическим и аналитическим методами по материалам Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» [2-4].

За рассматриваемый период отмечается выраженная положительная динамика в репродуктивном поведении женского населения – увеличении числа родов (с 35680 в 2001 году до 55539 в 2014 году или в 1,6 раза) и снижении числа абортов (с 59906 в 2001 году до 22213 в 2014 году или в 2,7 раза). Рассматривая динамику числа родов, можно достаточно четко выделить три периода: первый период, охватывает 2001-2006 годы, когда ежегодное число родов было достаточно стабильным при среднем значении 37553,7 родов в год, второй период – с 2007 по 2011 год, который характеризуется ростом абсолютного числа родов при постепенном снижении темпа прироста с 9,6% в 2007 году до 3,8% в 2011 году, третий период начался в 2012 году, когда число родов по сравнению с 2011 годом увеличилось на 4855, а темп прироста вырос и составил 9,7%.

Серьезные положительные изменения произошли в структуре общего числа беременностей и абортов. Если в 2001 году в структуре исходов беременностей доля родов составила 37,3% а доля абортов – 62,7%, то в 2006-2007 годах можно констатировать паритетное соотношение (50 на 50), далее следует нарастающее преобладание доли родов до 71,4% в 2014 году и снижение доли абортов до 28,6%.

В расчете на 1000 женщин фертильного возраста число родов увеличилось с 34,8% до 57,8%, а число абортос снизилось с 58,5% до 23,1%.

Для дальнейшего дифференцированного анализа динамики числа родов и числа абортов нами выделены следующие ключевые временные этапы: I этап – 2001 год начало столетия, начало нашего аналитического наблюдения, II этап – 2005 год - принятие на федеральном уровне приоритетного национального проекта «Здоровье», вступившего в действие с 2006 года, что позволяет использовать данные 2005 года как исходную точку выполнения проекта, III этап – 2010 год – окончание первого десятилетия XXI века, период интенсивного выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье», отправная точка для сравнения модернизации здравоохранения, в том числе и службы охраны здоровья матери и ребенка, которая охватила 2011-2012 годы, IV этап – 2014 год – подведение итогов выполнения программы модернизации здравоохранения, завершение нашего аналитического наблюдения.

Первым компонентом репродуктивных исходов являются роды. Число родившихся новорожденных увеличилось с 35939 в 2001 году до 37390 в 2005 году (рост на 4,1%), в 2014 году родилось 56087 новорожденных (рост по сравнению с 2005 годом на 48,2%, по сравнению с 2001 годом – на 56,1%). При росте абсолютных показателей обращает на себя внимание стабильная доля новорожденных, родившихся живыми (99,2% как в 2001 году, так и в 2014 году), и доля новорожденных, родившихся мертвыми (0,8% как в 2001 году, так и в 2014 году), а доля новорожденных, родившихся доношенными, стабильно равная в 2001 году и в 2005 году 93,8%, увеличилась в 2010 году до 94,6% и снизилась в 2014 году, составляя 93,2%, при этом соответственно менялась и доля новорожденных родившихся недоношенными (2001 год – 6,2%, 2005 год – 6,2%, 2010 год – 5,4%, 2014 год – 6,8%).

Вторым компонентом репродуктивных исходов являются аборты. Повозрастной анализ распространенности абортов выявляет убедительную закономерность: во всех возрастных группах (за исключением возрастной группы до 15 лет) показатели последующего временного периода меньше показателей предшествующего. Наиболее значительно сократилась частота абортов в 2014 году по

сравнению с 2001 годом в возрастных группах 15-19 лет (в 35,6 раза), 20-24 года (в 3,1 раза), 25-29 лет (в 2,2 раза). Наибольшая частота аборт в 2001 году отмечена в возрасте 20-34 лет, начиная с 2005 года в эту группу включается и возраст 35-39 лет, то есть в 2005-2014 годах наибольшая частота аборт регистрируется в возрасте от 20 до 39 лет. В возрастной группе до 20 лет (суммарно до 15 лет и 15-19 лет) частота аборт в 2014 году меньше по сравнению с 2001 годом в 3,4 раза, по сравнению с 2005 годом – в 2,3 раза. Вместе с тем анализ частоты аборт у девушек до 15 лет показывает, что если в абсолютных данных число аборт снижается (2001 год – 24, 2005 год – 12, 2010 год – 12, 2014 год – 6) то в расчете на 1000 женщин этого возраста показатель частоты аборт колеблется от 0,15‰ в 2001 году до 0,7‰ в 2014 году.

Снижение числа аборт в республике произошло за счет преимущественного снижения числа медицинских (легальных) аборт.

Как, безусловно, положительное явление, отражающее проведенную большую организаторскую, практическую, разъяснительно-просветительную работу, следует считать снижение аборт по социальным показаниям и сокращение частоты неуточненных (внебольничных) аборт, а также криминальных аборт, которых в 2014 году не зарегистрировано вообще. Таким образом, основным итогом анализа динамики показателей репродуктивных исходов в Республике Татарстан в 2014 году по сравнению с 2001 годом и с 2005 годом следует считать значительный рост числа родов и существенное снижение числа аборт.

### **Литература**

1. Кузнецова Т.В. Медико-статистический анализ динамики репродуктивных исходов в России за период 1999-2008 гг. / Status praesens, 2009, № 4.
2. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2001-2005 годы): К.Ш. Зыятдинов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпутовский и др. – Казань, 2006. – 276 с.
3. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2006-2010 годы): А.З.

Фаррахов, В.Г. Шерпутовский, Н.И. Молокович и др. – Казань, 2011. – 268 с.

4. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2010-2014 годы): А.Ю. Вафин, В.Г. Шерпутовский, Н.И. Молокович и др. – Казань, 2015. – 268 с.

---

**Сагина О.В., Новоземцева Т.Н., Забалуева Э.Ю.**

## **ВНЕВЕДОМСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРТНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Резюме:** В статье представлены основные причины и выявленные дефекты при проведении вневедомственного контроля качества стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь, контроль качества стоматологической помощи, обязательное медицинское страхование.

В рамках программы государственных гарантий пациентам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (ОМС), оказываются определенные виды стоматологических услуг. *Вневедомственный контроль качества медицинской помощи* представляет собой оценку качества медицинской помощи субъектами, не входящими в государственную систему здравоохранения, в пределах своей компетенции. Таким образом, введение медицинского страхования привело к организации вневедомственного контроля качества стоматологической помощи страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования. Необходимо признать, что оценка социальных, медицинских и правовых положений, сложившихся в стоматологической практике на современном этапе, диктует необходимость создания организационной структуры, способной обеспечить совершенствование механизма контроля качества стоматологических