

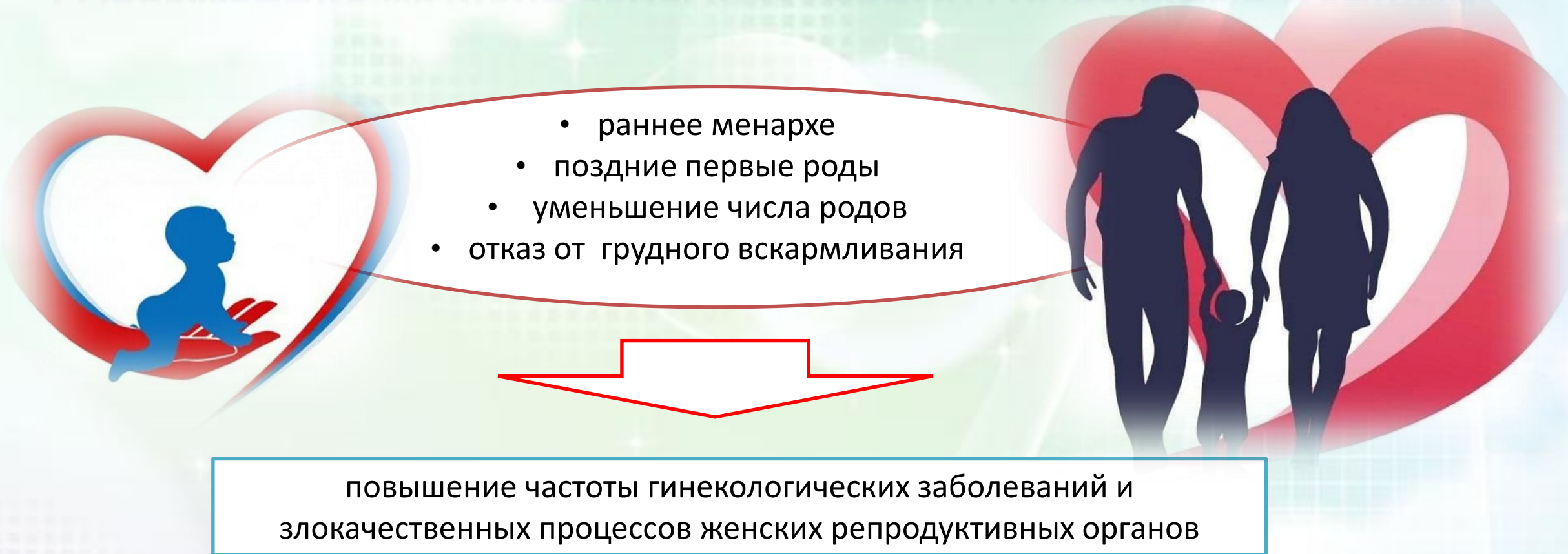
РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЖИТЕЛЕЙ ХМАО-ЮГРЫ



И.И. Киличева

ГВС по акушерству и гинекологии Депздрава Югры,
к.м.н., врио главного врача Сургутского
окружного клинического центра охраны
материнства и детства

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН

- 
- раннее менархе
 - поздние первые роды
 - уменьшение числа родов
 - отказ от грудного вскармливания

повышение частоты гинекологических заболеваний и
злокачественных процессов женских репродуктивных органов

РОЖДАЕМОСТЬ В РФ НЕУКЛОННО СНИЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 7 ЛЕТ

Численность женщин, закончивших беременность, тыс. человек



СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ В 2024г.



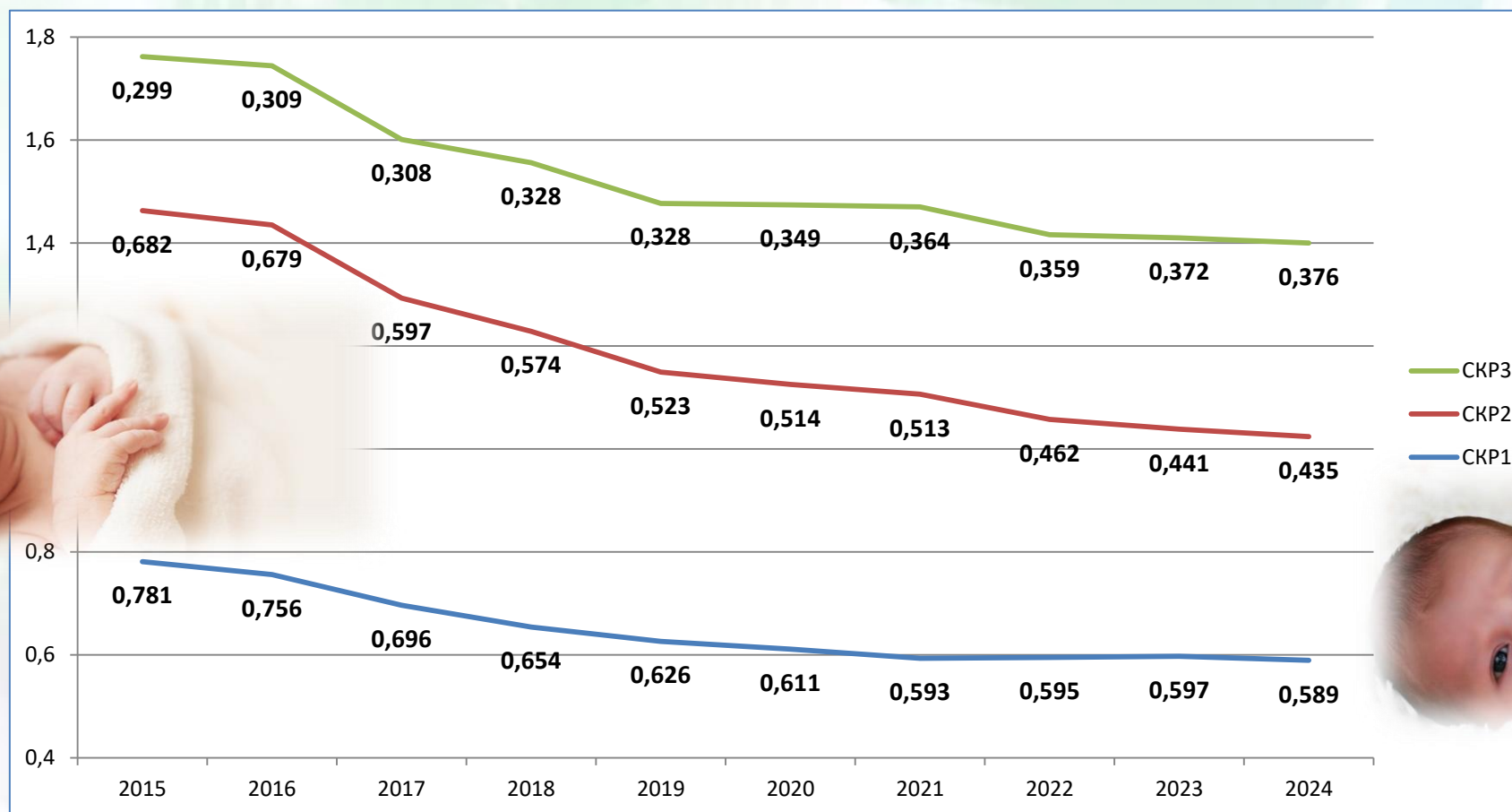
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Чеченская Республика	2,671
Республика Тыва	2,292
Ямало-Ненецкий авт. округ	1,990
Республика Алтай	1,860
Республика Дагестан	1,814
Республика Ингушетия	1,804
Ненецкий автономный округ	1,801
Сахалинская область	1,745
Тюменская область без автономий	1,733
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	1,670
Российская Федерация	1,400
Брянская область	1,132
Тульская область	1,128
Рязанская область	1,118
Волгоградская область	1,117
Белгородская область	1,073
Саратовская область	1,062
Смоленская область	1,043
Республика Мордовия	0,998
г. Севастополь	0,995
Ленинградская область	0,888



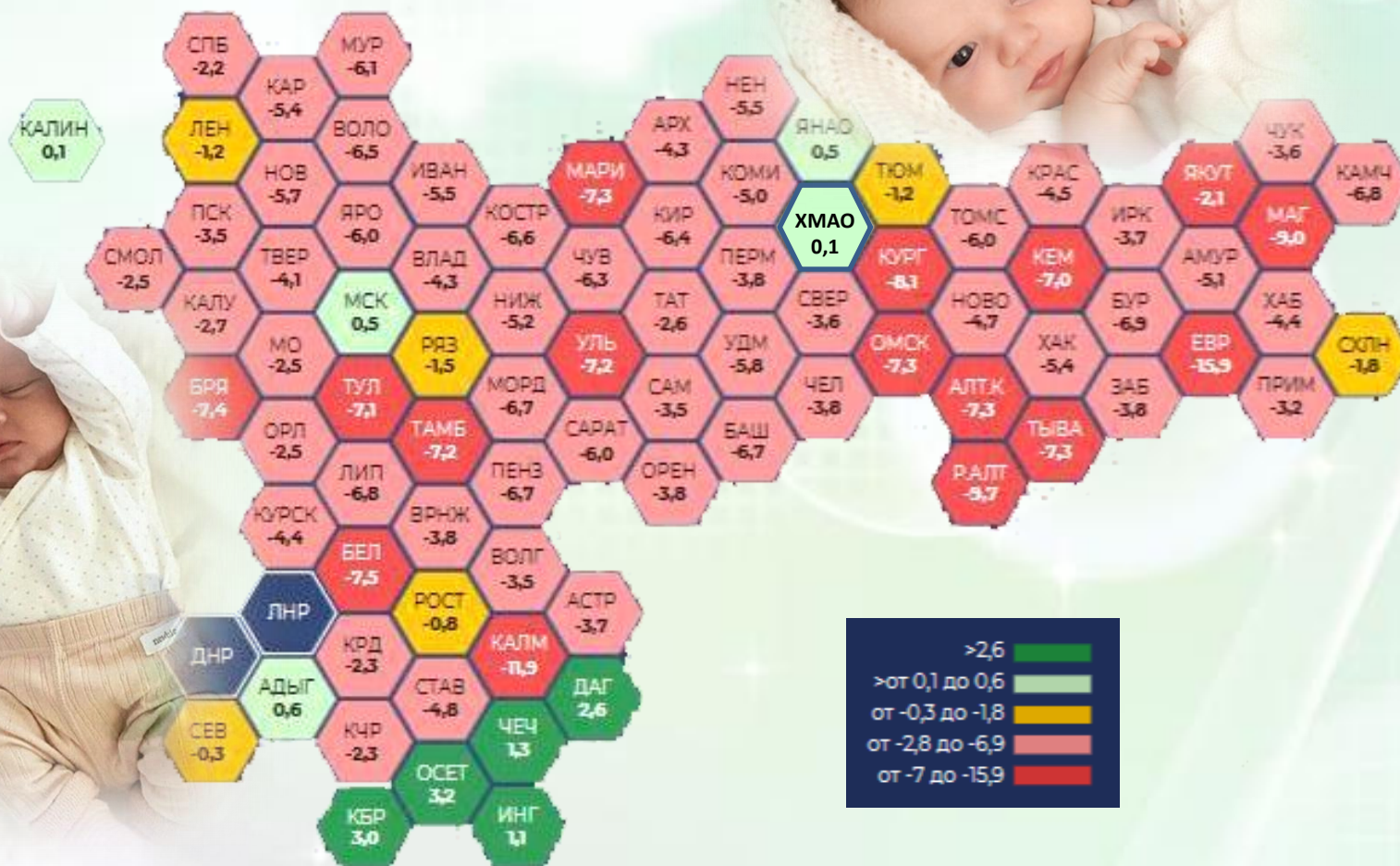
ДИНАМИКА СКР РФ ПО ГОДАМ



ДИНАМИКА ЧИСЛА РОДИВШИХСЯ В 2024г. К 2023г.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

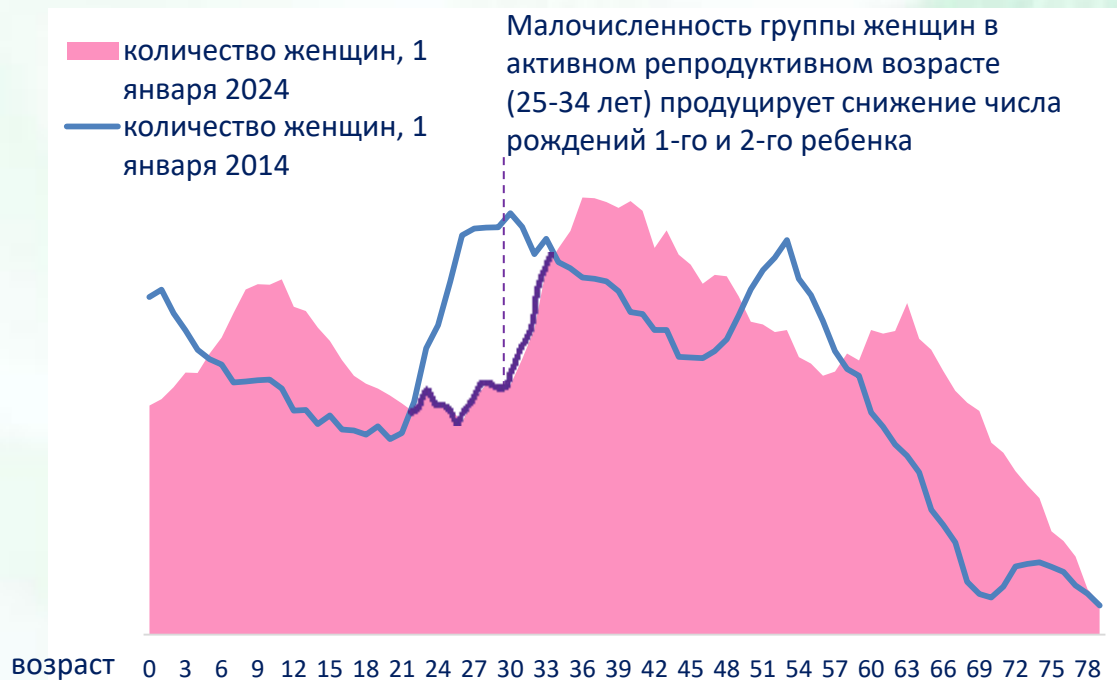


Республика Северная Осетия-Алания	3,2
Кабардино-Балкарская Республика	3,0
Республика Дагестан	2,6
Чеченская Республика	1,3
Республика Ингушетия	1,1
Республика Крым	1,0
Республика Адыгея	0,6
г. Москва	0,5
Ямало-Ненецкий авт. округ	0,5
Ханты-Мансийский авт. округ - Югра	0,1
Российская Федерация	-3,1
Алтайский край	-7,3
Омская область	-7,3
Республика Тыва	-7,3
Брянская область	-7,4
Белгородская область	-7,5
Курганская область	-8,1
Магаданская область	-9,0
Республика Алтай	-9,7
Республика Калмыкия	-11,9
Еврейская автономная область	-15,9

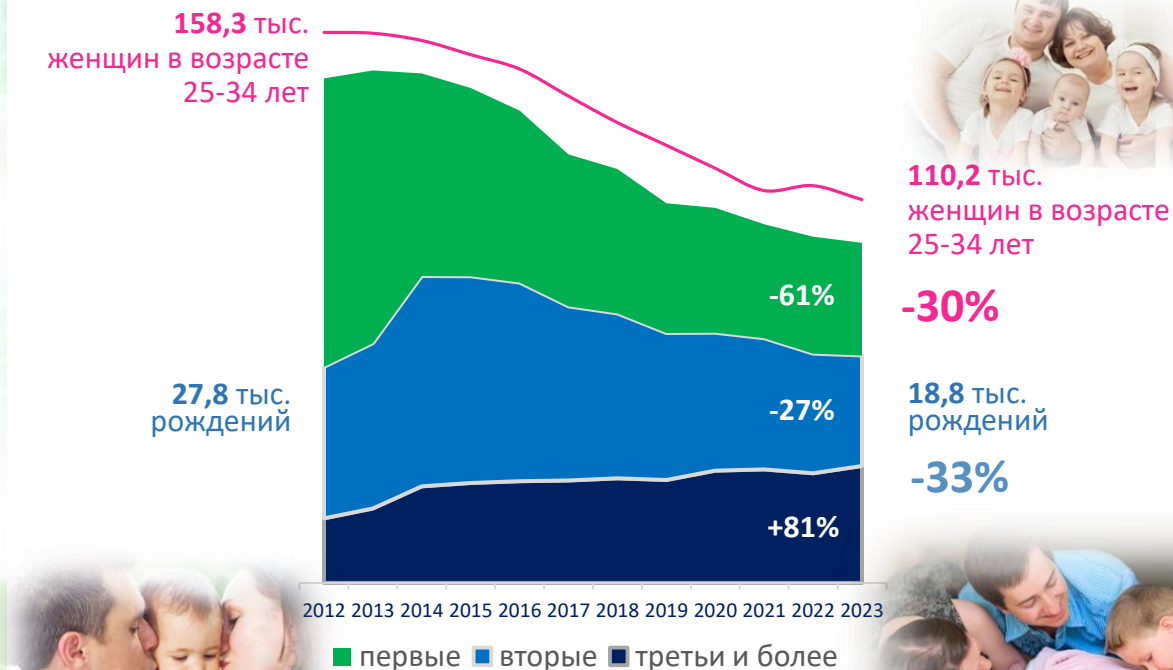
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ ХМАО-ЮГРЫ

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ

Численность женщин по возрастам в динамике



Динамика рождаемости по очередности рождений



1. Сокращение численности женщин в возрасте 25-34 лет приводит к сокращению числа первых рождений*
2. Рост числа рождений 3-х и последующих детей не способен компенсировать общее сокращение

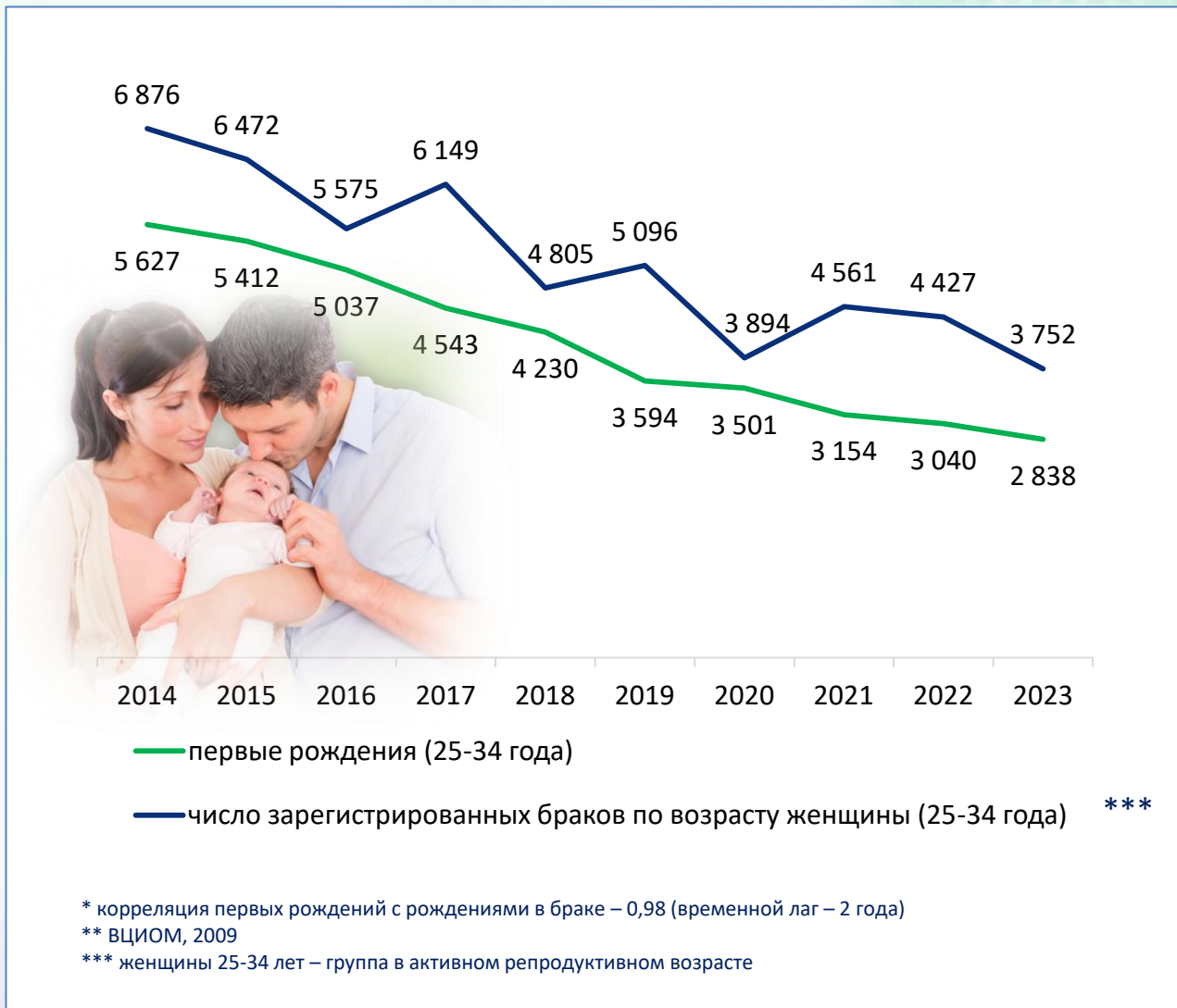
* репродуктивный (фертильный) возраст женщины включает женщин 15-49 лет, активный репродуктивный (фертильный) возраст включает женщин 25-34 лет, поздний репродуктивный возраст женщины включает 35-49 лет

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ ПО ОЧЕРЕДНОСТИ РОЖДЕНИЙ



1. Падение рождаемости в основном происходит за счет падения числа первых рождений
2. Тенденция к сокращению первых рождений может привести к падению суммарного коэффициента рождаемости в период с 2025 по 2050 годы

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РОЖДАЕМОСТЬ



98% первых рождений происходит через 1-2 года после заключения брака*

40% россиянок отказываются от рождения детей в ближайшие пять лет из-за неудовлетворительного материального положения и жилищных условий**










55% опрошенных** назвали необходимым условием для создания семьи наличие жилья для отдельного проживания



БАРЬЕРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ РОЖДАЕМОСТИ









Вопрос: «Если Вы хотели бы иметь большее число детей, чем собираетесь, то что и в какой степени мешает Вам иметь желаемое число детей?»*

Варианты ответа: «очень мешает», «мешает», «не мешает»

Материальные трудности (включая трудоустройство)	Инфраструктура (медицина, образование и т.д.)	Традиции, ценности, установки
Низкий уровень жизни (нехватка средств) 	Недостаточность мер, направленных на поддержание здоровья матери, отца и ребенка 	Отсутствие установок в обществе, направленных на родительство, снижение престижа 
85%	43,1% и 36,65%	33,75% и 34,25%
Жилищные трудности (нет жилья или недостаточно площади жилья) 	Недостаточность мест в учреждениях образования, отдыха и оздоровления 	Отсутствие партнера (неуверенность в партнере или прочности брака) 
63,95%	22,55% и 24,15%	38,9%
Отсутствие работы, которую можно совместить с уходом за ребенком 	Недостаточность мер, направленных на психологическую поддержку 	Образ жизни 
47% и 49,7%	27,4%	21,8%

Материальные трудности и современный образ жизни являются наиболее значимыми факторами, препятствующими рождаемости

СОПОСТАВЛЕНИЕ БАРЬЕРОВ И МЕР ПОДДЕРЖКИ РОЖДАЕМОСТИ

Материальные трудности		Инфраструктура		Традиции, ценности, установки	
					
1	Югорский семейный капитал	1	Диспансеризация (оценка репродуктивного здоровья мужчин и женщин)	1	Пропаганда семейных традиций, обеспечивающих гармоничное развитие личности
2	Ежемесячная денежная выплата на проезд	2	Обеспечение лекарственными препаратами и полноценным питанием		
3	Единовременное пособие для подготовки ребенка к школе	3	Бесплатная процедура ЭКО		
4	Освобождение от уплаты транспортного налога	4	Укомплектование штата медицинских организаций персоналом		
				1	Оказание психологической поддержки женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора
1	Югорский семейный капитал	1	Компенсация части родительской платы в частных детских садах, строительство новых детских садов	2	Сертификат "Буду мамой" беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации
2	Социальные выплаты на жилье	2	Скидки и бесплатное посещение учреждений культуры и искусства		
3	Предоставление земельного участка	3	Компенсация стоимости платного обучения		
		4	Компенсация расходов на проезд к месту отдыха		
		<div>ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УСЛУГИ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ЮГРЫ</div> <div>ЮГОРСКИЙ СЕМЕЙНЫЙ КАПИТАЛ</div>			
1	Профессиональное обучение				
2	Дополнительное профессиональное образование				

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ

РОЖДАЕМОСТЬ, ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ В ХМАО-ЮГРЕ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ 2024г

ХМАО-ЮГРА
2024г-76,15

РФ
2024г-72,84

71,6

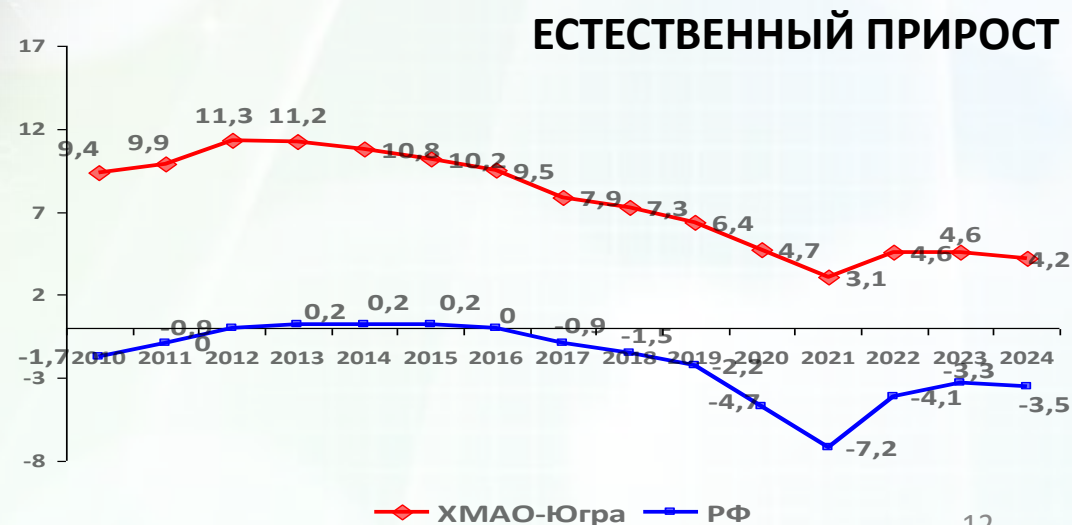
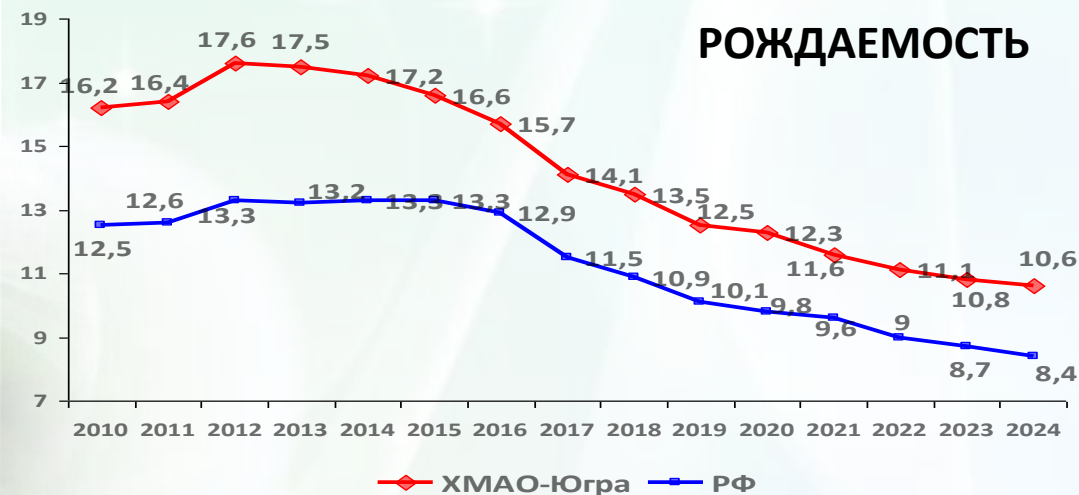
80,9

69,16

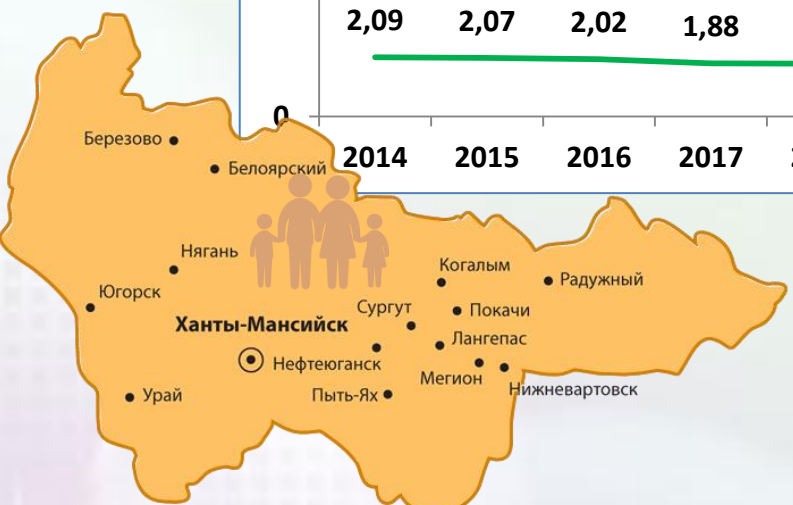
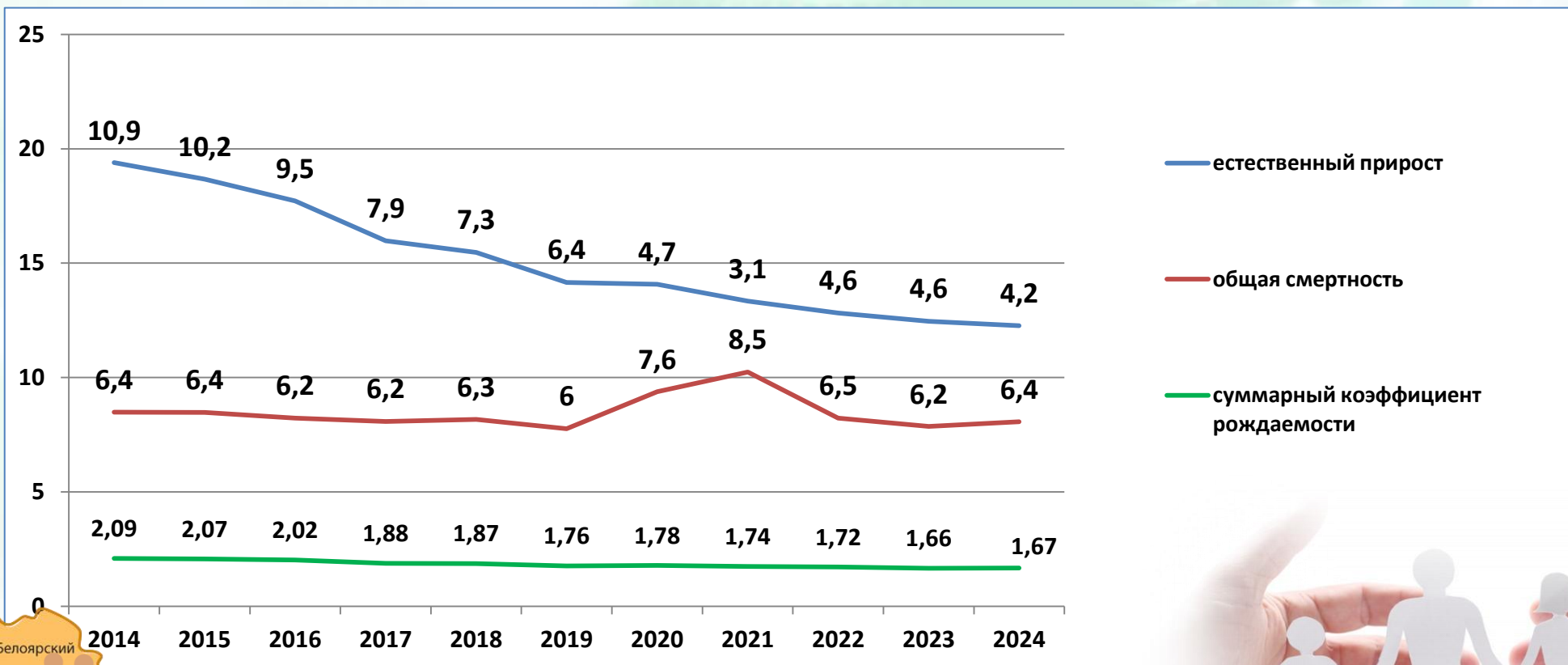
79,23

ПРИЧИНЫ:

Малочисленное поколение женщин,
рожденных в 90-е годы



ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ХМАО – ЮГРЕ ЗА ПЕРИОД 2014-2024 гг.

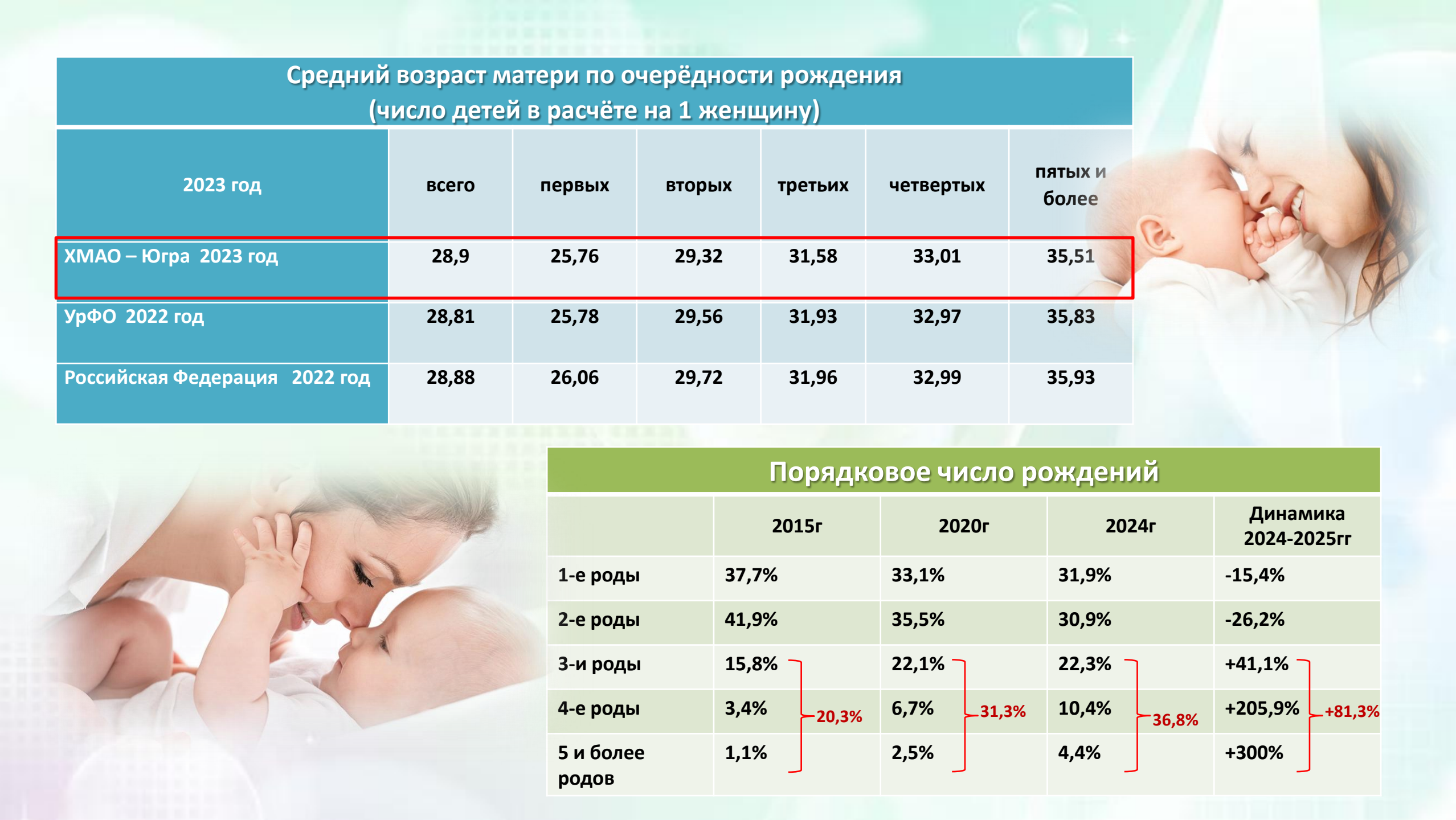


Средний возраст матери по очередности рождения (число детей в расчёте на 1 женщину)

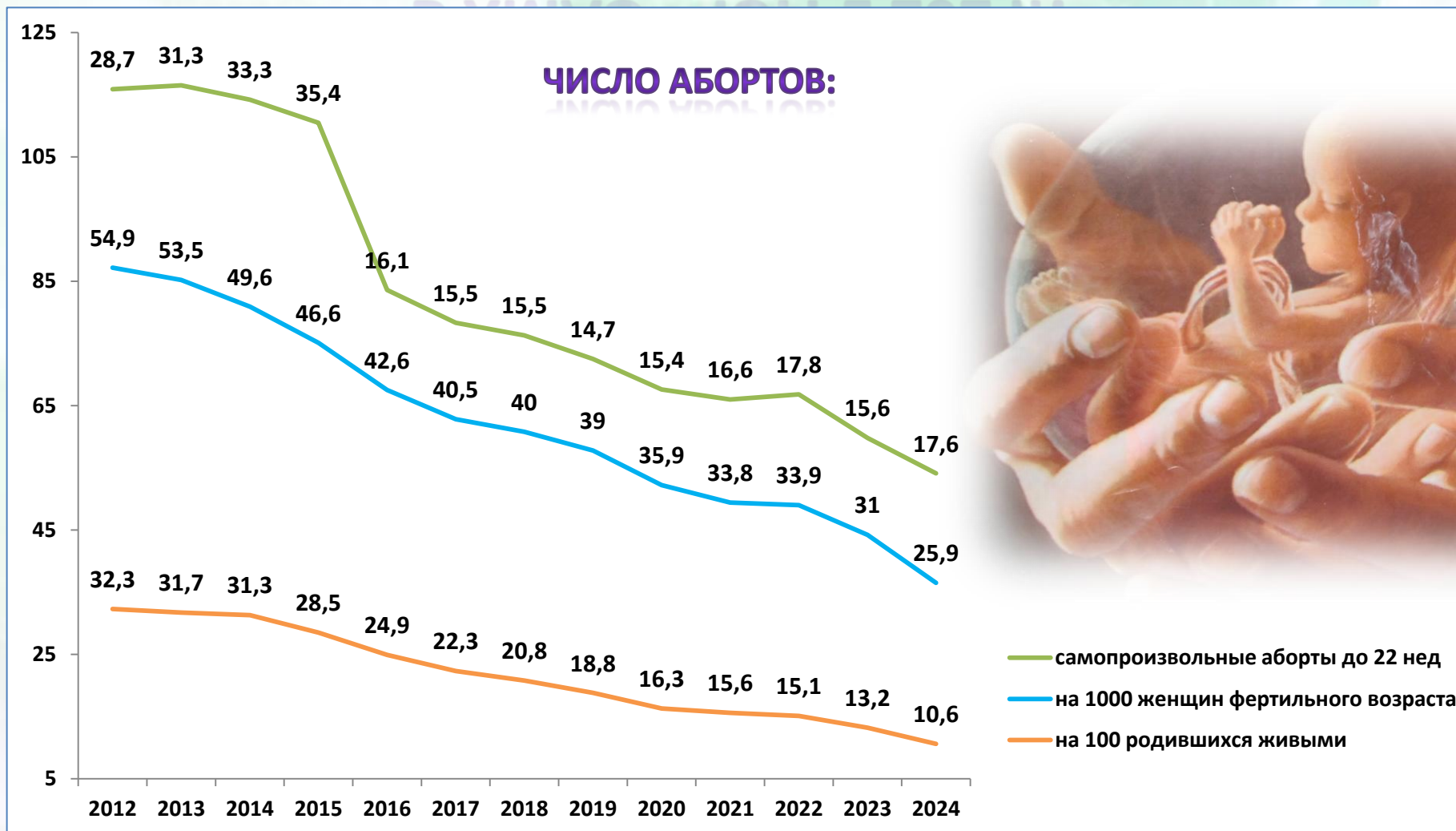
2023 год	всего	первых	вторых	третьих	четвертых	пятых и более
ХМАО – Югра 2023 год	28,9	25,76	29,32	31,58	33,01	35,51
УрФО 2022 год	28,81	25,78	29,56	31,93	32,97	35,83
Российская Федерация 2022 год	28,88	26,06	29,72	31,96	32,99	35,93

Порядковое число рождений

	2015г	2020г	2024г	Динамика 2024-2025гг
1-е роды	37,7%	33,1%	31,9%	-15,4%
2-е роды	41,9%	35,5%	30,9%	-26,2%
3-и роды	15,8%	22,1%	22,3%	+41,1%
4-е роды	3,4%	6,7%	10,4%	+205,9%
5 и более родов	1,1%	2,5%	4,4%	+300%







АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ХМАО – ЮГРЕ 2024г.



ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ХМАО – ЮГРЕ ЗА ПЕРИОД 2014-2024 гг.




СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИН УМЕРШИХ ОТ ЗНО В ХМАО-ЮГРЕ, 2023г

РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ
63,6 лет 	58,3 года 	68,2 лет 	60,5 лет 

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ХМАО-ЮГРЫ, В СРАВНЕНИИ С РФ, 2023г



% выявленных активно			Индекс накопления контингента		Общая летальность %		Летальность на первом году %	
	РФ 2023	ХМАО	РФ 2023	ХМАО	РФ 2023	ХМАО	РФ 2023	ХМАО
РМЖ	44	64,3	11,2	10,5	2,3	3,5	4,4	3,0
РШМ	36,9	57,1	10,7	19,1	2,8	2,9	12,7	10,3
РТМ	26,4	46,3	12,3	9,8	1,8	1,8	7,0	6,3
РЯ	17,9	33,0	11,3	10,3	4,8	4,6	16,4	23,1

За счет охвата профосмотрами более 70%



Скрининговая программа ранней диагностики рака молочной железы явилась первым опытом реализации подобных проектов на территории ХМАО, а разработанная нашим центром модель оптимального маммографического скрининга позволила повысить качество ранней диагностики рака молочной железы.

Доказательством тому является снижение смертности женщин старше 50 лет с раком молочной железы по нашему округу на 25% за последние 20 лет.



ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ БОРЬБЫ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Первичная профилактика - вакцинация против ВПЧ подростков 9-13 лет (до начала половой жизни) – **NB! Вакцинация против ВПЧ не отменяет рутинный скрининг РШМ.**
- Вторичная профилактика – доступность скрининга с последующим лечением выявленного предрака шейки матки
- Третичная профилактика – доступ к лечению РШМ и ведение женщин любого возраста, включая хирургическое вмешательство, химиотерапию, лучевую терапию и паллиативную помощь.



ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



Global strategy to eliminate cervical cancer

ПЕРВИЧНАЯ

Вакцинация против ВПЧ:

- Гендерно-нейтральная
- Охват не менее 90% населения
- С максимальным покрытием типов ВПЧ

(должна быть национальная программа вакцинации подростков)

Ноябрь 2020

более 140 стран поддержали инициативу ВОЗ

формула 90-70-90

- 90% девочек полностью привиты к 15 годам
- 70% женщин охвачены скринингом к 35 годам, и повторно к 45 годам
- 90% женщин с CIN и РШМ получают лечение

ВТОРИЧНАЯ

Скрининг цитологический + тест на ВПЧ (с генотипированием):

- Доступность скрининга
- Охват не менее 70% населения
- Раннее выявление и лечение предрака

(должна быть национальная программа организованного скрининга)



РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ В ХМАО - 2022-25гг

Изображение взято из открытых источников



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)

П Р И К А З

Об иммунопрофилактике папилломавирусной инфекции
детского населения

от 29 августа 2022 года
Ханты-Мансийск

№ 1338

В целях профилактики папилломавирусной инфекции детского населения, обеспечения медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры иммунобиологическим лекарственным препаратом «Гардасил» для профилактики вируса папилломы человека, приобретенным в рамках мероприятий подпункта 1.6. «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику» в рамках государственной программы «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 октября 2021 года № 467-п с изменениями от 26 августа 2022 года № 401-п, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющих иммунопрофилактику папилломавирусной инфекции детского населения (приложение 1).

1.2. Отчетные формы:

1.2.1. О ходе иммунизации против папилломавирусной инфекции (приложение 2).

1.2.2. Учет поствакцинальных реакций (приложение 3).

2. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, указанных в приложении 1 к настоящему приказу, обеспечить:

2.1. Проведение иммунизации против папилломавирусной инфекции подростков 12 лет.

Приложение к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 29 августа 2022 года № 1338

Разнарядка
на передачу в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры вакцины «Гардасил» для профилактики вируса папилломы человека среди детского населения в возрасте 12 лет

Медицинская организация	Количество чел.	Количество доз	Количество упаковок	Цена за 1 упаковку, включая НДС, руб.	Стоимость с учетом НДС, руб.
БУ «Светская районная больница»	70	140	140	7 990,00	1 118 600,00
БУ «Исильковская районная больница»	50	100	100	7 990,00	799 000,00
БУ «Березовская районная больница»	30	60	60	7 990,00	479 400,00
БУ «Итумская районная больница»	20	40	40	7 990,00	319 600,00
БУ «Когалымская городская больница»	100	200	200	7 990,00	1 598 000,00
БУ «Колвинская районная больница»	60	120	120	7 990,00	958 800,00
БУ «Лангасовская городская больница»	70	140	140	7 990,00	1 118 600,00
БУ «Ляготорская городская больница»	70	140	140	7 990,00	1 118 600,00
БУ «Мегновская городская больница»	110	220	220	7 990,00	1 757 800,00
БУ «Нефтегоганская окружная клиническая больница имени В.И.Якуни»	200	400	400	7 990,00	3 196 000,00
БУ «Нефтегоганская районная больница»	70	140	140	7 990,00	1 118 600,00
БУ «Нижневартовская детская городская поликлиника»	490	980	980	7 990,00	7 830 200,00
БУ «Нижневартовская районная больница»	40	80	80	7 990,00	639 200,00
БУ «Нижнесургутская районная больница»	30	60	60	7 990,00	479 400,00
БУ «Новоганская участковая больница»	10	20	20	7 990,00	159 800,00
БУ «Нагавская городская детская поликлиника»	110	220	220	7 990,00	1 757 800,00
БУ «Нагавская городская поликлиника»	10	20	20	7 990,00	159 800,00
БУ «Окружная клиническая больница»	190	380	380	7 990,00	3 036 200,00
БУ «Октябрьская районная больница»	50	100	100	7 990,00	799 000,00
БУ «Плюсская районная больница»	20	40	40	7 990,00	319 600,00
БУ «Покачевская городская больница»	30	60	60	7 990,00	479 400,00
БУ «Пыть-Яская окружная клиническая больница»	80	160	160	7 990,00	1 278 400,00
БУ «Радужинская городская больница»	80	160	160	7 990,00	1 278 400,00
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	150	300	300	7 990,00	2 397 000,00
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	170	340	340	7 990,00	2 716 600,00
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	70	140	140	7 990,00	1 118 600,00



- С 2022 года вакцинация подростков в ХМАО-Югре – гендерно-нейтральная, проводится девочкам и мальчикам в возрасте 9-13 лет. Программа вакцинации против ВПЧ действует на постоянной основе.
- Плановые цифры вакцинации – **10 000** подростков в год
- По региональной программе с 1.09.2022г по 1.02.2025г. 1 дозу вакцины получили **29 987** девочек и мальчиков, полный курс вакцинации завершили **22 726** подростков.
- На вакцинацию против ВПЧ из бюджета ХМАО-Югры затрачено **180** млн рублей.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту обследования с целью раннего выявления лиц из групп высокого риска;
- повышение онкологической настороженности врачей «первичного контакта» и осуществление диспансерного наблюдения за выявленными онкологическими больными;
- организацию подготовки и переподготовки медицинских кадров;
- обеспечение телекоммуникационной связи с возможностью передачи изображений между головными федеральными и окружными центрами и региональными диспансерами и диагностическими кабинетами;
- организация и проведение информационно-просветительских программ для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний с максимальным привлечением средств массовой информации.

Все врачи должны принимать активное участие в борьбе с онкологическими заболеваниями!



ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Рождаемость в Югре **устойчиво сокращается**
- Наблюдается **снижение первых рождений во всех возрастах**
- **Размер региональной поддержки первых рождений** в Югре **незначителен** по сравнению с объемом финансовой поддержки вторых и последующих рождений
- **Наибольший вклад** в рождаемость вносят **вторые и последующие рождения**
- Ранжирование мер поддержки: меры, направленные на **рождение вторых и последующих детей** более эффективны, чем меры, направленные **на первые рождения**
- Югра в 2023 году **в пятерке лидеров** по расходам консолидированных бюджетов регионов на меры социальной поддержки **семей с детьми и тройке лидеров** по расходам на поддержку **многодетных семей**
- Демографическая модель до 2050 года показывает **рост численности населения** (при условии, что миграция останется на текущем уровне). Суммарный коэффициент рождаемости **к 2050 году поднимется до 1,9**, тем не менее, этого недостаточно для простого воспроизводства населения
- Меры поддержки рождаемости в Югре можно считать относительно **эффективными**, так как Югра **по суммарному коэффициенту рождаемости** с 2020 года по 2023 год **поднялась с 18 на 12 позицию** относительно других регионов России

Для **предотвращения снижения показателей рождаемости / замедления скорости снижения** необходимы меры, направленные на:

- **популяризацию** института семьи, браков, семейных ценностей
- **увеличение числа первых рождений:** не менее **50 на 1000 женщин 25-34 лет** (по данным на 2023 год — **25 на 1000 женщин 25-34 лет**)
- возможность получения **Югорского семейного капитала**, начиная с **первого рождения**
- **совершенствование баланса «семья-работа»**, **создание** гибкой системы **отпусков по уходу за ребенком**, **возможностей** карьерного роста для молодых матерей, **инфраструктуры** поддержки материнства (в т.ч. увеличение числа ясельных групп для детей младше трех лет, включая корпоративные)
- обеспечение **доступности жилья** для **новых семей и семей с первым ребенком** (предоставление арендного жилья по соцнайму, предполагаемое включение застройщиков в программу поддержки — предоставление нереализованного жилья в аренду с возможностью последующего выкупа)
- **приток** в регион **женщин 25-34 лет** — не менее 10 000 человек **ежегодно** (поддержка **трудовой миграции**), что позволит увеличить ежегодное **число рождений до 32,5 тысяч к 2050 году** без изменения суммарного коэффициента рождаемости

СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ ГОСУДАРСТВА 2025г.



Включение работодателей в вопросы повышения рождаемости



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Вовлечение образовательных организаций в вопросы повышения рождаемости



Донастройка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, медицинских организаций, служб занятости



Региональные центры компетенции в сфере демографии



Подготовка экспертов/аналитиков в области демографии





БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ «СУРГУТСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Авторский коллектив



Профессор, д.м.н., Президент БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии БУ ВО «СурГУ», Заслуженный врач РФ,
Л.Д. БЕЛОЦЕРКОВЦЕВА



к.м.н., Врио главного врача БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения ХМАО-Югры,
И.И. КИЛИЧЕВА



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!

