

6. Студенты УГМУ лучше, чем студенты УрФУ осведомлены о вреде алкоголя на физическое здоровье.

7. Большинство студентов УрФУ и УГМУ узнали о вреде алкоголя из СМИ и от родителей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Распопова, Н. И. Роль социальных и личностных факторов в генезе аддиктивных расстройств / Н. И. Распопова, М. Ш. Джамантаева, Р. А. Мархабаева // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2019. - № 1. – С. 225-233.
2. Кайгородова, Т. В. Влияние злоупотребления алкоголем на развитие неинфекционных заболеваний (аналитический обзор) / Т. В. Кайгородова, И. А. Крюкова // Общественное здоровье. – 2021. – Т. 1, № 2. – С. 48-61.
3. Соколова, Л. П. Влияние алкоголя на нервную систему, работоспособность и творчество / Л. П. Соколова, Е. В. Старых // Нервные болезни. – 2022. - № 2. - С. 42-48.
4. Гринберг, С. И. Анализ распространенности употребления алкогольных напитков жителями Свердловской области на основе анкетирования / С. И. Гринберг, М. С. Благодарева // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : сборник статей V Международной (75 Всероссийской) научно-практической конференции. – 2020. – №1. – С. 507-510.
5. Быстрова, М. К. Риск развития алкогольной зависимости у студентов-медиков на примере обучающихся ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера / М. К. Быстрова, Е. О. Гилева. – Текст : электронный // Научно-практический электронный журнал «Аллея Науки». – 2023. – Т. 2, №12(87). – URL: https://alley-science.ru/domains_data/files/Collection_of_journals/Alleya_nauki_Dekabr_2023_2_tom.pdf (дата обращения: 02.03.2024).
6. Чуринов, А. А. Употребление алкогольных напитков среди студентов физико-технического института / А. А. Чуринов, А. О. Лайкачев. – Текст : электронный // E-Scio. - 2023. - №4(79). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upotreblenie-alkogolnyh-napitkov-sredi-studentov-fiziko-tehnicheskogo-instituta> (дата обращения: 25.02.2024).
7. Ларина, Е. В. Особенности современных нормативных представлений студентов о потреблении алкоголя (по данным исследования 2020-2021) / Е. В. Ларина. – Текст : электронный // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2021. - №12(1). – С. 69-71. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sovremennyh-normativnyh-predstavleniy-studentov-o-potreblenii-alkogolya-po-dannym-issledovaniya-2020-2021> (дата обращения: 01.03.2024).

Сведения об авторах

Е.М. Юферова* – студент медико-профилактического факультета

Я.И. Самигуллина – студент медико-профилактического факультета

М.С. Благодарева – старший преподаватель

Information about the authors

E.M. Yuferova* – student of the faculty of medicine and prevention

Y.I. Samigullina – student of the faculty of medicine and prevention

M.S. Blagodareva – Senior Lecturer of the Department

*Автор, ответственный за переписку

yuferovael7@gmail.com

УДК 614.2

СРАВНЕНИЕ СИСТЕМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТРАНАХ СНГ

Яцевич Ксения Александровна, Князева Александра Александровна, Благодарева Мария Сергеевна

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Своевременность диагностики, лечения и профилактики осложнений беременности у беременных, рожениц и родильниц, несомненно, играет значительную роль в рождении здоровых детей и сохранении репродуктивного здоровья женщин. В связи с чем, построение эффективной системы оказания акушерско-гинекологической помощи является важной задачей государства. **Цель исследования** – сравнить системы оказания акушерско-гинекологической помощи в странах Содружества Независимых Государств (СНГ) между собой и с системой акушерско-гинекологической помощи, имевшейся в Союзе Советских Социалистических Республик (СССР). **Материал и методы.** Проведен обзор нормативно-правовых актов Министров здравоохранения стран СНГ и СССР, регламентирующих организацию системы оказания акушерско-гинекологической помощи. На основании чего проведено сравнение организации акушерско-гинекологической помощи в странах СНГ между собой и с системой, использовавшейся в СССР. **Результаты.** Все рассматриваемые системы оказания акушерско-гинекологической помощи базируются на принципах общедоступности и бесплатности, имеют многоуровневую систему оказания акушерско-гинекологической помощи (Российская федерация, Республика Казахстан и Республика Молдова трехуровневую, Республика Беларусь - четырехуровневую), сохраняют неразрывную связь в работе практических и научных учреждений. В СССР

особое внимание уделялось оказанию акушерско-гинекологической помощи жительницам колхозов, сел и деревень, что потеряло свою актуальность, в связи с чем, не акцентируется в системах стран СНГ. **Выводы.** Страны СНГ являются наследниками, сформированной в СССР системы акушерско-гинекологической помощи. Хотя распад СССР произошел более 30 лет тому назад, основные структурные черты акушерско-гинекологической помощи сохранены в каждой из рассмотренных стран. В настоящий момент на первое место выходит расширение помощи, оказываемой амбулаторно. Включение санитарно-просветительской работы среди населения способно благоприятно повлиять на здоровье беременных, рожениц и родильниц.

Ключевые слова: акушерско-гинекологическая помощь, маршрутизация беременных, многоуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи.

COMPARISON OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE SYSTEMS IN THE CIS COUNTRIES

Yatsevich Ksenia Aleksandrovna, Knyazeva Alexandra Alexandrovna, Blagodareva Maria Sergeevna

Department of Epidemiology, Social Hygiene and Organization of the State Sanitary and Epidemiological Service

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article deals with the timeliness of diagnosis, treatment and prevention of pregnancy complications in pregnant women, women in labor. Undoubtedly, it plays a significant role in the birth of healthy children and the preservation of women's reproductive health. In this regard, creating an effective system of obstetric and gynecological care is an important task of the state. **The aim of this study** is to compare the systems of obstetric and gynecological care in the countries of the Commonwealth of Independent States (CIS) with each other and with the system of obstetric and gynecological care available in the Union of Soviet Socialist Republics (USSR). **Material and methods.** We conducted the review of the regulatory legal acts of the Ministries of Health of the CIS and USSR countries regulating the organization of the obstetric and gynecological care system. Based on this, we made a comparison between the organization of obstetric and gynecological care in the CIS countries and with the system used in the USSR. **Results.** All considered systems of obstetric and gynecological care are based on the principles of accessibility and free of charge, have a multi-level system of obstetric and gynecological care (the Russian Federation, the Republic of Kazakhstan and the Republic of Moldova are three-level, the Republic of Belarus is four-level), maintain an inextricable link in the work of practical and scientific institutions. In the USSR, they paid special attention to providing obstetric and gynecological care to residents of collective farms, villages, which has lost its relevance, and therefore is not emphasized in the systems of the CIS countries. **Conclusion.** The CIS countries are the heirs of the obstetric and gynecological care system formed in the USSR. Although the collapse of the USSR occurred more than 30 years ago, each of the countries preserve the main structural features of obstetric and gynecological. At the moment, the expansion of outpatient care is coming to the fore. The inclusion of sanitary and educational work among the population can have a beneficial effect on the health of pregnant women, women in labor.

Keywords: obstetric and gynecological care, routing of pregnant women, multilevel system of obstetric and gynecological care.

ВВЕДЕНИЕ

Национальным проектом «Здоровье», Концепцией развития здравоохранения и медицинской помощи в Российской Федерации (РФ), а также другими основополагающими правовыми актами в области здравоохранения, в качестве одной из приоритетных задач развития, определена необходимость сохранения и укрепления здоровья женщин [1].

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается женщинам при беременности, родах, гинекологических заболеваниях, в ходе планирования семьи, и при профилактическом наблюдении. Именно она играет главенствующую роль в сохранении репродуктивного здоровья женщины. Эффективность акушерско-гинекологической помощи напрямую зависит от своевременного проведения диагностики и лечения беременных, рожениц и родильниц [1, 2, 3].

Ранее такие страны, как РФ, Республика Беларусь, Республика Казахстан и Республика Молдова (страны СНГ) являлись частью СССР. Система оказания акушерско-гинекологической помощи в данных странах была едина, и основывалась на Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 августа 1982 г. «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» обеспечивающего дальнейшее совершенствование

системы советского здравоохранения и важнейшего его раздела - системы охраны здоровья матери и ребенка. После распада СССР в каждой из перечисленных стран сформировалась своя система оказания акушерско-гинекологической помощи, базирующаяся на системе, созданной во время существования СССР. Поэтому анализ и сравнение акушерско-гинекологической помощи в странах СНГ и СССР важен для выявления дефектов в ее оказании, рассмотрения мер, направленных на улучшение данного вида помощи.

Цель исследования – сравнить системы оказания акушерско-гинекологической помощи в странах Содружества Независимых Государств (СНГ) между собой и с системой акушерско-гинекологической помощи, имевшейся в Союзе Советских Социалистических Республик (СССР).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Учитывая, что организация любого вида помощи, в первую очередь, определяется соответствующей нормативной базой, в ходе выполнения работы мы проанализировали нормативно-правовые акты Министерств Здравоохранения стран СНГ, а также СССР. На основании полученных данных провели сравнение системы оказания акушерско-гинекологической помощи стран СНГ между собой и с системой, использовавшейся в СССР.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе анализа систем оказания акушерско-гинекологической помощи в странах СНГ [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12] и СССР [13, 14] выявлено, что все рассматриваемые системы оказания акушерско-гинекологической помощи базируются на принципах общедоступности и бесплатности. Во всех рассмотренных случаях акушерско-гинекологическая помощь имеет многоуровневую систему, сохраняет неразрывную связь в работе практических и научных учреждений. Несмотря на сходство, можно выделить следующие основные особенности внедренных систем:

1. В СССР особое внимание уделялось оказанию акушерско-гинекологической помощи жителям колхозов, сел и деревень. На сегодняшний день в связи с высоким уровнем урбанизации населения, сокращения жителей в малых населенных пунктах, улучшением системы транспорта и дорожного обеспечения, данный акцент потерял свою актуальность во всех системах, рассмотренных стран.
2. При сравнении стран СНГ между собой определено, что такие страны как РФ, Республика Казахстан и Республика Молдова сформировали трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической помощи. Первый уровень включает акушерские стационары, оказывающие медицинскую помощь женщинам с минимальными рисками течения беременности и физиологическими родами. К второму уровню относятся медицинские организации, оказывающие помощь беременным с умеренными рисками. К третьему уровню отнесены стационары, в которых оказывается помощь женщинам с высокими рисками развития патологий.
3. Хотя в РФ документально система акушерско-гинекологической помощи заявляется как трёхуровневая, при этом третий уровень разделен на группы А и Б. В отделениях данного уровня оказывается помощь женщинам с высокими рисками развития патологий, отличием группы В является то, что в нее включаются федеральные медицинские организации, осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов РФ.
4. В Республике Беларусь сформирована четырехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи. В данном случае, на первом уровне обеспечивается медицинская помощь женщинам с минимальными рисками развития патологий. На втором присутствуют стационары, в которых оказывают лечение пациенткам со средним материнским и перинатальным риском, а также с соматическими заболеваниями и новорожденным детям. На третьем уровне обеспечивается акушерско-гинекологическая помощь женщинам с высоким риском развития патологий во время беременности и физиологическими родами. На четвертом уровне медицинскую помощь оказывают пациенткам с высоким материнским и

перинатальным риском, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных технологий и методов диагностики и лечения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на то, что формирование многоуровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи берет свое начало во время существования СССР и включает более чем сорокалетний период, ряд авторов отмечают, что организационные условия, необходимые для оптимального функционирования системы оказания гинекологической помощи, до сих пор не сформированы. По их мнению, до сих пор не урегулирован процесс контроля квалификации врачей-специалистов, сохраняется чрезмерная нагрузка на медицинский персонал, не осуществляется необходимое привлечение новых кадров, а также организация менеджмента в здравоохранении нуждается в реконструкции [15, 16, 17].

Часть авторов приходят к выводу, что в настоящее время в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи важное значение приобретает рациональное использование ресурсов и этапность в организации медицинской помощи женщинам [18, 19]. Они считают, что ключевое значение имеет улучшение качества и доступности акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях, а также восполнение пробелов в нормативно-правовом обеспечении акушерско-гинекологической помощи. В настоящее время в условиях реформирования и оптимизации системы здравоохранения, следует делать упор на увеличение объема медицинской помощи и усиление роли амбулаторной акушерско-гинекологической службы [18]. Кроме того, исследователи отмечают, что в работе акушерско-гинекологической службы по сегодняшний день имеется ряд проблем, к которым относится несоответствие нормативной базы реальным условиям [18, 20]. В организации работы службы необходимо учитывать влияние неблагоприятных экологических и производственных условий среды, условия и образ жизни населения, которые во многом определяют их санитарно-гигиеническую культуру [17, 18, 19].

ВЫВОДЫ

1. Страны СНГ являются наследниками, сформированной в СССР системы акушерско-гинекологической помощи.

2. Хотя распад СССР произошел более 30 лет тому назад, основные структурные черты акушерско-гинекологической помощи сохранены в каждой из рассмотренных стран.

3. В настоящий момент на первое место выходит расширение помощи, оказываемой амбулаторно.

4. Включение санитарно-просветительской работы среди населения способно благоприятно повлиять на здоровье беременных, рожениц и родильниц.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Акушерство: учебник для вузов / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава [и др.]. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с.
2. Айламазян Э. К. Общие и частные проблемы экологической репродуктологии / Э. К. Айламазян, Т. В. Беляева // Журнал акушерства и женских болезней. — 2003. — Т. LII, №2. — С.4–10.
3. Анализ комплексного воздействия неблагоприятных эколого-профессиональных факторов на репродуктивное здоровье женщин / В. Ф. Беженарь, Е. Ф. Кира, Ю. В. Цвелев [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2003. — Т. LII, №2. — С.35–46.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025/> (дата обращения: 15.12.2023). Текст: электронный.
5. Об утверждении государственной программы Российской Федерации « Развитие здравоохранения » : постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info/> (дата обращения: 15.12.2023). Текст: электронный.
6. О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях : приказ Минздрава Российской Федерации от 10 февраля 2003 г. № 50. – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=412233&ysclid=lu756dl0tp825677817> / (дата обращения: 15.12.2023). Текст: электронный.
7. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению : приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н. – URL: <https://base.garant.ru/70195856/> (дата обращения: 20.12.2023). Текст: электронный.
8. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/> (дата обращения: 15.12.2023). Текст: электронный.

9. Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан : приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 г. № ҚР ДСМ-92. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 августа 2021 г. № 24131. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131> / (дата обращения: 25.12.2023). Текст: электронный.
10. Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи и неонатальной помощи : приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 4 мая 2022 года № 404. – URL: <http://minjust.gospmr.org/oo/Publication.nsf/805c7c76d1c2ddb8c2258213005be80f/934e5e27b7e26d5fc225888400494f37!OpenDocument> / (дата обращения: 15.01.2024). Текст: электронный.
11. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю « акушерство и гинекология » : приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. N 1130н. – URL: http://perinatcentr.ru/files/N_1130.pdf?ysclid=lu75ij8zc9591705824 / (дата обращения: 15.01.2024). Текст: электронный.
12. Об утверждении Инструкции по организации равноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь : приказ Минздрава Республики Беларусь от 09 июля 2019 г. N 966. – URL: <https://normativka.by/lib/document/77855?ysclid=lu75owaxai880779853> / (дата обращения: 25.01.2024). Текст: электронный.
13. О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения - обеспечивают дальнейшее совершенствование советского здравоохранения и важнейшего его раздела - системы охраны здоровья матери и ребенка : постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 августа 1982 г. – URL: <https://base.garant.ru/12148061/?ysclid=lu75s64lyp925332111> / (дата обращения: 25.01.2024). Текст: электронный.
14. Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» : указ Президиума ВС СССР от 08 июля 1944 г. – URL: <https://base.garant.ru/186976/?ysclid=lu75sub0aor863179298> / (дата обращения: 25.01.2024). Текст: электронный.
15. Загоркина, Н. А. Факторы, влияющие на репродуктивные потери / Н. А. Загоркина, Л. П. Суханова, И. А. Банюшевич // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2009. — №4. — С.25–27.
16. Комличенко, Э. В. О проблемах организации оказания гинекологической помощи на современном этапе / Э. В. Комличенко, М. Е. Беликова, А. В. Иванов // Журнал акушерства и женских болезней. — 2010. — Т. LII, №3. — С.83–86.
17. Матейкович, Е. А. Дефекты амбулаторной медицинской помощи в структуре акушерских случаев с неблагоприятными исходами родовспоможения имеют высокую частоту / Е. А. Матейкович // Акушерство и гинекология. – 2020. – №1. – С. 63–170.
18. Формирование, современное состояние и основные проблемы организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в России / К. Е. Моисеева, Ю. П. Михайлова, А. В. Алексеева [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2022. — Том 7, №2. — С.89–98
19. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / Всемирная организация здравоохранения. Т. 1. Ч. 2. – Женева: Медицина, 1995. – 631 с.
20. Гладкая, В. С. Репродуктивное здоровье населения России / В. С. Гладкая, В.Л. Грицинская, Н.Н. Медведева // Гинекология. — 2007. — Т.9, №1. — С.6–9

Сведения об авторах

К.А. Яцевич*– студент

А.А. Князева – студент

М.С. Благодарева – старший преподаватель

Information about the authors

К.А. Yatsevich*- Student

А.А. Knyazeva - Student

М.С. Blagodareva - Senior Lecturer

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

yatsevich.ksenia@yandex.ru