

На правах рукописи

**Алексеевко
Сергей Николаевич**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ НА
УРОВНЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва, 2008 год

Работа выполнена в ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию"

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор

Хальфин Руслан Альбертович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Алексеева Вера Михайловна

доктор медицинских наук, профессор

Злобин Александр Николаевич

Ведущая организация:

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН

Защита состоится 29 февраля 2008г. в 10 час. на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « 28 » января 2008г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

кандидат медицинских наук

Евгений Иванович Сошников

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования

Основной стратегией развития здравоохранения Российской Федерации является обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи гражданам за счет возрождения профилактики как «традиции российской медицинской школы» (Путин В.В., 2005 г.). В соответствии с законом № 122-ФЗ от 24 августа 2004 года, необходимым условием развития в стране профилактики является создание эффективной здоровье сохраняющей и здоровье укрепляющей системы, опирающейся на законы и конституционные гарантии, обеспечивающих реализацию профилактического направления системы здравоохранения.

Особенности последних 15 лет в решении вопросов сохранения и укрепления здоровья населения во многом определяются новыми проблемами, которые диктуют необходимость применения и новых технологий в организации и проведении профилактической работы.

Существует множество подходов к разрешению проблемы сохранения и поддержания общественного здоровья (К здоровой России, 1994; Лищук В. А., Мосткова Е. В., 1994; Лисицын Ю. П., 1999; Шевченко Ю. Л., 2000; Щепин О. П., 1994, 1997, 2000; Centers for..., 1992; Healthy People 2000, 1995). Все они преимущественно укладываются в следующие основные направления: разработка государственной социальной политики, направленной на увеличение потенциала здоровья, ее законодательное закрепление; решение экологических проблем, обеспечивающих поддержание здоровья человека; переориентация системы здравоохранения на активные действия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья; усиление деятельности властей по укреплению здоровья на региональном и муниципальном уровнях; формирование мотивации у населения на здоровый образ жизни, развитие и совершенствование индивидуальных условий и навыков здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Вовлечение в реализацию профилактических программ как можно большего числа партнеров, участвующих в мероприятиях по сохранению здоровья.

Совершенствование профилактической работы в первичном

здравоохранении предпринимается на многих территориях России и в законодательных актах. Вместе с тем, вопрос профилактической помощи населению требует пристального внимания как в научном, так и практическом плане.

В настоящее время основная нагрузка по оказанию реальной профилактической помощи населению в области первичной профилактики возложена на Центры медицинской профилактики и, в незначительном объеме, ею занимаются врачи первичного звена. Профилактическая работа в стране не носит системный межсекторальный характер, а остается разобщенной. Отсутствие единой стратегии в области профилактической работы в системе первичной медико-санитарной помощи обусловлено различными причинами, среди которых основной является неполноценное выполнение центрами образовательной функции в области первичной профилактики врачей первичного звена (Соболева Н.П., Сковердяк Л.А., 2006). Центры медицинской профилактики не перестроили свою работу в соответствии с возрастающей ролью неинфекционных заболеваний и соответствующих мероприятий по профилактике факторов риска.

Сложившаяся ситуация, связанная с высоким уровнем распространенности поведенческих факторов риска среди детей и подростков, представляет собой важнейшую медико-социальную проблему. Поведенческие факторы лежат и в основе и высокой распространенности ВИЧ/СПИД инфекции. Отсутствие надежных средств медицинской профилактики и лечения ставит вопросы первичной профилактики как особо актуальные.

В условиях социально-экономических реформ в стране остро встали проблемы активного влияния системы охраны здоровья населения на сохранение трудового потенциала общества, что определяет высокую потребность целенаправленного и адекватного развития профилактики с учетом специфики состояния здоровья в регионе и развития как системы здравоохранения, так и экономического потенциала, учитывая вышеизложенное, а также негативную медико-демографическую ситуацию в стране и ухудшение здоровья населения.

Исходя из актуальности темы, степени ее разработанности – по данным литературных источников, а также востребованности обоснованных данных в

практическом здравоохранении, были определены цель и задачи исследования.

Цель. Научное обоснование, разработка и внедрение организационно-методического обеспечения профилактики на региональном уровне.

Задачи:

- Оценить современные подходы к профилактике заболеваний на основе литературных, организационно-правовых и методических документов и определить ее перспективные направления.

- Проанализировать тенденции медико-демографической ситуации и состояние здоровья населения Краснодарского края.

- Изучить факторы риска, оказывающие влияние на здоровье населения Краснодарского края.

- Проанализировать организационное обеспечение первичной профилактики на территории края.

- Разработать организационно-методическое обеспечение профилактики на уровне региона.

Научная новизна исследования.

Выполнено широкомасштабное, с позиции системного подхода, комплексное социально-гигиеническое исследование по научному обоснованию организационно-методического обеспечения профилактики в современных условиях. С этой целью:

- изучены тенденции медико-демографических показателей и дана оценка состояния здоровья населения Краснодарского края;
- проведен анализ деятельности основных учреждений, осуществляющих работу в области профилактики;
- дана оценка факторам риска, способствующим развитию заболеваний;
- разработана индикативная оценка медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях и основные направления развития профилактики в крае.

Научно-практическая значимость исследования определяется разработкой научно-обоснованных организационных и методических подходов по обеспечению профилактики в регионе.

Доказана целесообразность межведомственного подхода в управлении и координации профилактики на региональном уровне через создание Координационного Совета, осуществляющего направляющую и организационную функцию в области профилактики и внутриведомственного взаимодействия для управления и контроля качества и эффективности.

Разработан механизм реализации организационно-методического обеспечения профилактики на уровне региона.

Положения, выносимые на защиту:

1. Региональные особенности медико-демографической ситуации и состояние здоровья населения Краснодарского края.
2. Индикативная оценка эффективности функционирования системы здравоохранения.
3. Механизм реализации организационно-методического обеспечения профилактики на региональном уровне.

Внедрение.

Результаты исследования использованы при разработке:

- и подготовке материалов для выступления на коллегии Министерства здравоохранения;
- и формировании «Стратегии развития здравоохранения Краснодарского края в 2006г. и на период до 2010г.»;
- пособия «Индикативная оценка медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях Краснодарского края»;
- методических рекомендаций «Методическое обеспечение педагогической и медико-психологической помощи в школе и семье в развитии детей»; «Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами в семье и в системе школьного образования»; «Методические рекомендации по профилактике химической зависимости у детей и подростков (химически зависимых)»;
- приказов «О проведении дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования,

здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях»,

«О проведении углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами» (№139-ОД от 02.03.07).

Апробация результатов исследования. Материалы диссертации доложены на научно-практических конференциях «Новые технологии в современном здравоохранении» (Москва, 29-30 мая 2007г.); «Преждевременная и предотвратимая смертность в России – критерий потери здоровья населения» (Москва, 30-31 мая 2006г.); «Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению» (Москва, 25-26 мая 2005г.); Коллегии Министерства здравоохранения, обсуждены на межотдельческой научной конференции ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава" (Москва, сентябрь, 2007г.).

Публикации: по материалам диссертации опубликовано 12 научных работ, в т.ч. методические рекомендации (3), методическое пособие (3). В изданиях, рекомендованных ВАК – 1 публикация.

Объем и структура диссертации. Материалы диссертации изложены на страницах машинописного текста, иллюстрированы таблицами, рисунками и схемами. Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы» и 4-х глав собственного исследования, заключения, выводов, предложений, указателя литературы. Список использованной литературы включает отечественных и иностранных авторов.

Содержание работы

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи, изложена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Организационно-методические направления в области профилактики на современном этапе» представлен обзор данных литературы и научных исследований, отражающих состояние профилактики в России и за рубежом, и организационно-методические направления в области ее развития на современном этапе. Рассмотрены основные программы ВОЗ и стратегические

направления по изучаемой проблеме, а также разработанные и используемые модели укрепления здоровья. Проанализированы и обобщены основные приоритеты развития профилактики в России. Это позволило выделить организационные направления для решения проблем, послуживших основанием проведения данного исследования.

Во второй главе изложены методика и организация исследования, дана характеристика базы исследования. Программа настоящего исследования разработана с учетом рекомендаций ведущих профильных институтов в данной области.

Предметом исследования явились тенденции медико-демографической ситуации, заболеваемости и смертности, а также организационные формы профилактической помощи населению. Объектом исследования были краевой Центр медицинской профилактики, краевой Центр планирования семьи и репродукции, школьники, работники бюджетной сферы.

В соответствии с поставленной целью и задачами в исследовании была использована комплексная методика, включающая аналитический, статистический, социологический методы, организационное моделирование, контент-анализ и др. Работа опиралась на принципы комплексного социально-гигиенического исследования и выполнялась в течение 2004-2007гг., соответственно разделам программы (схема 1).

При проведении исследования использовались отчетные данные государственной статистики департамента здравоохранения Краснодарского края и Российской Федерации, отчеты профилактических учреждений.

Работа выполнялась в 4 этапа. На первом этапе осуществлялся сбор и анализ данных литературы, касающихся организационных вопросов и основных направлений развития профилактики. одновременно проводился анализ медико-демографической ситуации в крае. На втором этапе - сбор информации о факторах, способных оказать влияние на здоровье, безопасность продуктов питания, физическая активность, психо-социальная ситуация; проведен социологический опрос о потреблении психоактивных веществ среди детей и подростков и оценка полученных результатов. На третьем этапе проводился

анализ деятельности медицинских учреждений, в задачи работы которых входит оказание профилактической помощи (краевые центры медицинской профилактики, планирования семьи и репродукции и др.). На четвертом этапе осуществлялась разработка основ организационно-методического обеспечения профилактики в условиях структурных преобразований здравоохранения края.

В третьей главе рассмотрены основные тенденции демографической ситуации и состояние здоровья населения Краснодарского края. Среди существенных проявлений социально-демографического неблагополучия выделены высокий удельный вес жителей старших возрастных групп и низкий, без тенденции к увеличению, - детей 0-14 лет (рис. 1).

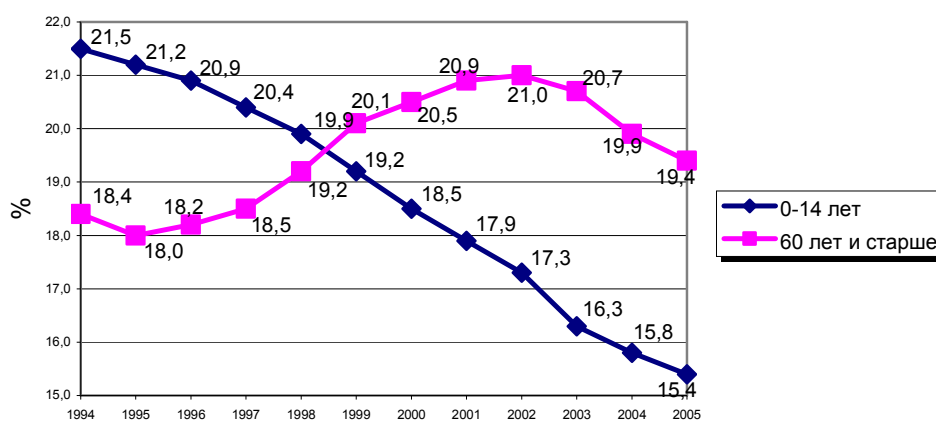


Рис. 1. Удельной вес детей и пожилых людей в общей структуре населения Краснодарского края (%)

Несмотря на позитивные тенденции показателей рождаемости (10,3 в 2005г. и 10,4 в 2006г. на 1000 населения) и смертности (1564,4 и 1477,5 соответственно), естественная убыль остается отрицательной (-5,3; -4,4 соответственно). Низкий показатель рождаемости обусловлен изменением репродуктивных установок населения и социально-экономическим кризисом: сокращение числа браков и высокий уровень разводов, малодетность, откладывание рождения первого ребенка. В связи с этим сложился резко суженный характер воспроизводства населения (каждое поколение родившихся меньше поколения своих родителей), не способный восполнить убыли населения.

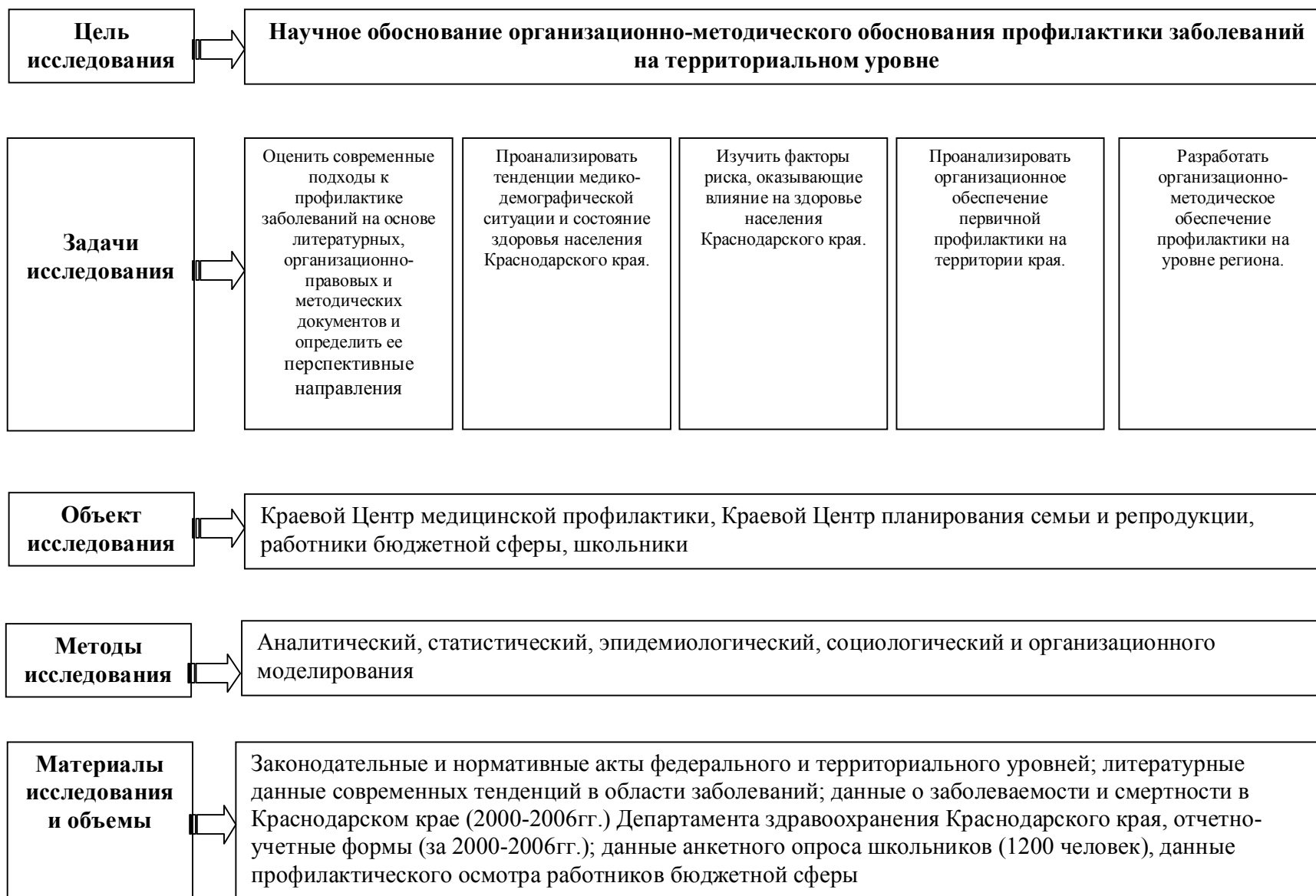


Схема 1. Информационная база и методы исследования

О нарастающем кризисе семьи свидетельствуют данные последней переписи населения. За межпереписной период (1989-2002гг.) в 1,75 раза увеличилось число лиц, никогда не состоявших в браке, и в 1,55 раза возросло число разведенных. В последнее время в крае ежегодно расторгается примерно 30 тыс. браков (в 1960г. расторгнуто 5703 браков), в результате около 15 тыс. несовершеннолетних детей остаются без одного из родителей.

Способствует кризису семьи и соотношение мужчин (43,5%) и женщин (53,6%) в общей численности населения. Женское население фертильного возраста в общей численности женщин составляет 50%.

Обнадеживающее на первый взгляд увеличение числа родившихся в период 2000-2006 годы обусловлено, главным образом не ростом уровня рождаемости (суммарный коэффициент рождаемости сохранился на одном уровне 1,3-1,4 на одну женщину фертильного возраста), а увеличением репродуктивных контингентов: за тот же период численность женского населения фертильного возраста выросла на 78,2 тыс. человек.

Продолжающийся демографический кризис также обусловлен высокой смертностью населения. Значительное превышение смертности над рождаемостью по-прежнему сохраняется во всех территориях края. Наблюдающиеся в отдельные годы позитивные тенденции нестабильны. В то же время показатели смертности в крае на протяжении всех лет ниже среднероссийских.

Основными причинами смертности являются болезни системы кровообращения (884,7 в 2006г. на 100 тыс. населения); новообразования (209,4), травмы и отравления (145,8). Четвертое место занимают болезни органов пищеварения (56,9) и пятое - болезни органов дыхания (40,0). Динамика смертности от основных причин представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика смертности по основным классам причин смерти на 100 тыс. населения

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Всего умерших от всех причин	1532,6	1540,0	1536,7	1593,9	1576,3	1534,3	1563,8	1477,5
Из них: от болезней системы кровообращения	825,0	900,4	898,0	929,1	928,0	897,4	932,0	884,4
От новообразований	211,1	208,8	211,4	211,3	204,6	206,7	209,0	209,2

От несчастных случаев, отравлений и травм, из них:	193,6	176,1	178,9	182,4	176,3	168,5	163,5	145,9
от транспортных травм (всех видов)	33,5	35,1	35,1	34,3	35,7	31,7	30,4	29,9
от случайных отравлений алкоголем	15,0	13,2	14,5	14,6	14,4	14,0	13,7	10,9
от случайных утоплений	13,8	12,8	11,8	11,1	9,2	10,0	10,3	8,2
от самоубийств	34,7	33,2	31,9	32,3	31,4	28,3	27,7	25,7
от убийств	25,2	23,2	21,3	21,7	18,3	17,7	17,3	13,2
От болезней органов пищеварения	63,2	51,9	50,8	56,0	56,8	58,0	62,9	56,9
От болезней органов дыхания	61,6	54,0	47,7	48,5	49,2	44,5	45,6	40,4
От инфекционных и паразитарных болезней	22,1	25,1	25,4	28,0	27,8	30,1	30,9	27,6

Среднероссийские показатели по всем классам болезней выше и в 2006г. составили 1520,8; 860,0; 199,8; 61,9; 57,5 на 100 тыс. населения соответственно.

Несмотря на позитивную тенденцию младенческой смертности, показатели ее значительно выше, чем в экономически развитых странах (рис.2).

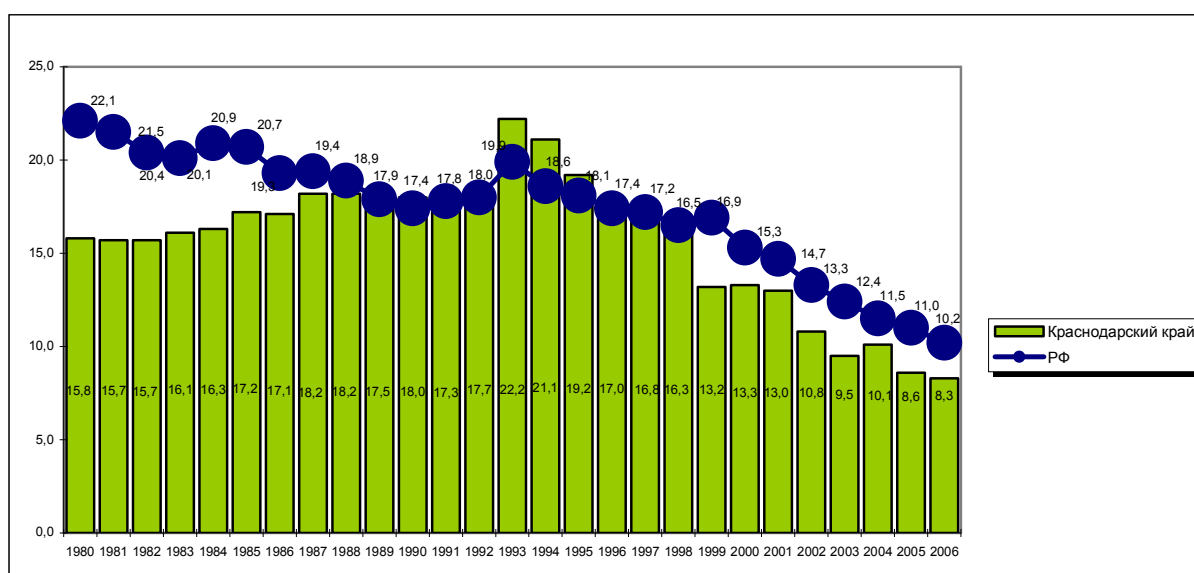


Рис.2. Динамика младенческой смертности за период 1980-2006гг. (на 1000 родившихся живыми)

Одним из факторов, значительно влияющим на показатель смертности детей, в том числе детей первого года жизни, является социальный: более половины погибших детей (до 70%), особенно от неестественных причин, были из социально неблагополучных семей.

Показатели перинатальной смертности снизились с 12,0 на 1000 рожденных живыми и мертвыми в 2000г. до 7,1 в 2006г. (РФ 13,2 и 9,9 в 2005г.).

Среди умерших в трудоспособном возрасте 80,9% составляют мужчины (таблица 2). Основными причинами смертности в трудоспособном возрасте:

болезни системы кровообращения (34,1%), несчастные случаи, отравления и травмы (29,0%) и новообразования (13,9%).

Таблица 2

Показатели смертности в трудоспособном возрасте на 1000 населения

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Мужчины	10,2	10,4	10,4	10,6	10,8	9,7
Женщины	2,6	2,7	2,6	2,6	2,7	2,4

Высокая смертность среди мужчин трудоспособного возраста способствует низким показателям средней продолжительности их жизни и оказывает влияние на этот показатель всего населения (рис. 3).

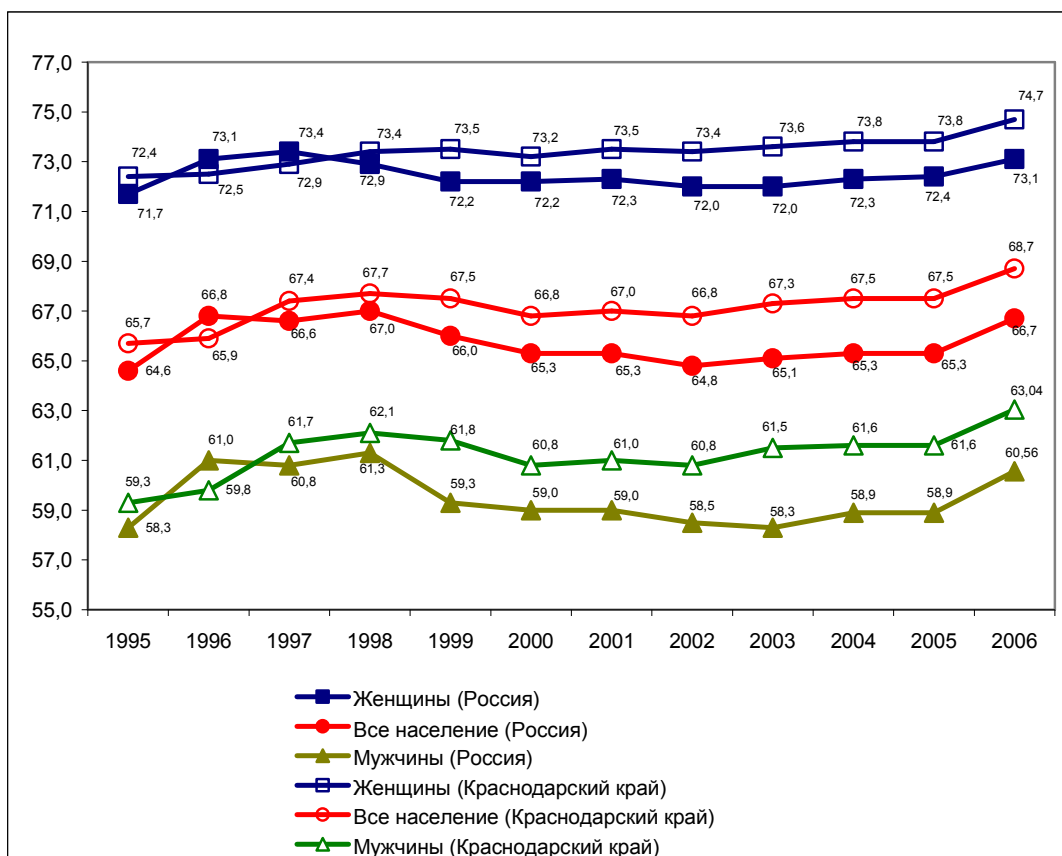


Рис. 3. Ожидаемая продолжительность жизни по России и в Краснодарском крае с 1995г. по 2006г.

Таким образом, анализ демографических процессов в Краснодарском крае выявил ряд неблагоприятных моментов:

1. Отрицательный естественный прирост за счет значительного превышения показателей смертности над показателями рождаемости.

2. Сверхвысокая смертность населения в трудоспособном возрасте.
3. Смертность сельского населения превышает смертность городского населения.

Заболеваемость взрослого населения

Анализ состояния здоровья населения Краснодарского края показал высокий уровень обращений – более 5 млн. случаев с острыми и хроническими заболеваниями, из которых свыше 2 млн. с впервые установленным диагнозом.

Изменения показателя общей заболеваемости взрослого населения за период 2001-2006гг. носили невыраженный характер. Отмечался прирост показателей по болезням системы органов кровообращения (на 20,9%), патологии уха (на 18,8%), органов пищеварения (на 17,5%), органов дыхания (на 15,2%) и новообразованиям (на 11,4%).

В структуре общей заболеваемости лидируют болезни системы органов кровообращения, на втором месте - болезни органов дыхания и на третьем – болезни органов пищеварения.

В 2006 г. наметилась позитивная тенденция среди показателей общей и первичной заболеваемости по классам инфекционных заболеваний, болезней уха и сосцевидного отростка, болезней органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, психических расстройств и расстройств поведения. Увеличение показателей заболеваемости отмечается при болезнях органов пищеварения (на 12,7% - общая; 14,6% - первичная) и эндокринной системы (с 4,32% и 1,6% соответственно).

В структуре заболеваемости значительный рост отмечается при болезнях с повышенным артериальным давлением (64,4%), стенокардией (22,9%), цереброваскулярными заболеваниями (19,4%). Среди болезней органов пищеварения наиболее высокий рост заболеваний отмечается поджелудочной железой (30,9%).

За 5 лет снизилась первичная заболеваемость органов дыхания (15,2% и 19,7% соответственно). Однако по ряду нозологий в этом классе болезней выявляется повышение показателей аллергическим ринитом и поллинозом (27% и 23,1%), обструктивными легочными болезнями (19,7%), астмой (7%).

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными

новообразованиями являются: заболевания кожи (16,7%), трахеи, бронхов, легкого (10,5%), молочной железы (10,0%), желудка (6,4%), ободочной кишки (5,8%). У мужчин 1-е и 2-е места, занимает рак легких (19,2%) и кожи(15,0%). У женщин более 35% приходится на злокачественные новообразования органов репродуктивной системы, при этом опухоли половых органов составляют более 17%.

Одним из основных показателей качества оказания онкологической помощи является показатель запущенности. За последние 5 лет отмечается стабилизация показателя и уровень его ниже среднероссийского (23,3% в 2005г.).

Таблица 3

Число больных, взятых на учет с IV стадией заболевания (%)

Годы	Все локализации	Пищевод	Желудок	Ободочная кишка	Прямая кишка	Легкие	Молочная железа	Шейка матки	Тело матки	Яичник	Щитовидная железа
2002	21,0	47,5	46,8	29,4	23,5	40,6	11,0	12,2	5,0	24,2	1,5
2003	21,2	40,0	46,0	30,5	23,0	40,1	10,4	12,4	6,9	23,2	1,9
2004	19,2	41,1	45,8	26,9	23,9	40,9	9,9	11,3	5,3	22,2	3,7
2005	20,0	39,4	45,0	28,9	21,7	49,0	9,1	13,0	5,8	24,1	2,8
2006	21,2	39,8	51,0	29,7	25,5	52,9	9,9	12,7	6,6	21,9	3,0

Что касается ВИЧ/СПИД инфекции, то она регистрируется во всех городах и районах края. Наиболее высокий уровень случаев заражения приходится на портовые города (Новороссийск, Туапсе, Сочи) и Краснодар. Кумулятивный показатель инфицированности населения края по зарегистрированным случаям составил 94,5 на 100 тыс. населения. Преимущественное распространение ВИЧ/СПИД в возрастах 19-29 лет.

Отмечается изменение путей передачи. На фоне снижения заражения парентеральным путем увеличилась передача половым (в 2,3 раза) и вертикальным путем (в 5 раз). На этом фоне наблюдается рост ВИЧ-инфекции среди беременных (в3,8 раза) по сравнению с 2001г. и среди доноров в 1,8 раза.

Таким образом, анализ демографических процессов и состояния заболеваемости населения края, несмотря на отдельные позитивные показатели, выявил в крае достаточно негативную и напряженную ситуацию.

В четвертой главе представлены результаты анализа факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья. Продукты питания являются фактором, влияющим на здоровье. Как показал анализ, несмотря на увеличение покупательной способности в последние годы и увеличение потребления населением (по сравнению с 2000г.) основных продуктов питания, остается дефицит по сравнению с физиологическими нормами потребления основных продуктов питания по мясу и мясопродуктам (26,5%), молоку и молочным продуктам (52,7%), овощам и продовольственным бахчевым (10,3%), фруктам (8,3%). Недостаток компенсировался избыточным потреблением углеводов (37,0%), растительных жиров (200,1%) и яиц (57,8%), что влияет на массу тела и чаще всего способствует ожирению.

Другой задачей в области питания является безопасность пищевых продуктов. Анализ данных контроля за период 2004-2006гг. на качество и безопасность продуктов показал увеличение несоответствия санитарно-гигиеническим нормам в 2 раза. При этом показатель несоответствия импортной продукции увеличился в 9,8 раза. Качество продуктов, не соответствующее гигиеническим нормам по содержанию нитратов, микотоксинов, токсичных элементов и пестицидов в большой степени относится к алкогольным, безалкогольным напиткам и к пиву, особенно. Импортного производства (от 11,9% до 44%). Качество продуктов детского питания ухудшилось в 5,1 раза.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости общественной политики в области общественного питания, направленной на объединение усилий всех заинтересованных структур, связанных с питанием.

Что касается физической активности как фактора укрепляющего здоровье, то активность ее увеличилась после издания межведомственного приказа «О совершенствовании физического воспитания в образовательных учреждениях Краснодарского края», в рамках которого разработан комплекс мероприятий по совершенствованию процесса физического воспитания молодежи.

В настоящее время в крае занимается физкультурой и спортом 1 065 913 человек. В основном это школьники (63 337 человек), студенты ВУЗов (130 500 человек), посещающие детские дошкольные учреждения (124 533 человек) и др.

Другие возрастные группы предоставлены сами себе. На наш взгляд, основным недостатком низкой физической активности края является отсутствие информационного обеспечения вследствие недостаточной работы департамента по физической культуре и спорту и Краевого Центра медицинской профилактики, закрытие стадионов и др. факторы.

Наиболее значимая проблема в крае – потребление психоактивных веществ. Высокий уровень алкоголизации населения (1573,4 в 2002г. и 1581,0 в 2006г. на 100 тыс.), несмотря на некоторую положительную тенденцию первичной заболеваемости (133,8 и 99,1 соответственно) при среднероссийском показателе 98,8, говорит о необходимости усиления внимания к данной проблеме. В структуре состоящих под диспансерным наблюдением люди трудоспособного возраста составляют 94,4%, женщины - 15,3%. Обращает внимание высокий удельный вес среди контингента больных женщин. Наблюдается рост числа лиц без развития синдрома алкоголизации (366,8 на 100 тыс., из них женщин 9,8%). Отмечена некоторая позитивная динамика как при первичной, так и общей заболеваемости алкогольными психозами (таблица 4).

Таблица 4

	2002	2003	2004	2005	2006
Заболеваемость	34,4	37,2	35,8	32,8	30,9
Боллезненность	47,1	52,6	50,6	46,2	44,4

Распространенность наркомании (467,2 на 100 тыс.) в крае является одной из самых высоких в стране и превышает среднероссийский показатель в 2 раза. За период с 2002г. по 2006г. заболеваемость увеличилась с 34,4 до 43,7 на 100 тыс. населения, а боллезненность – с 390,7 до 467,2 соответственно. Более 80,0% диспансеризуемых используют внутривенный путь введения, из них женщины – 10,4% (11,8% - 2005г.). Наблюдается увеличение доли лиц в возрасте до 29 лет (37,6% в 2005г. и 40,3% в 2006г.). Из числа диспансеризуемых несовершеннолетних (1600) – 11,1% дети до 14 лет. Социальный состав детей и подростков употребляющих ПАВ и состоящих на учете: школьники – 42,4%, неорганизованные подростки – 22,3%, учащиеся ССУ – 25,1%, работают – 8,4%, студенты 1-х курсов ВУЗов – 1,8%.

Подтверждением серьезного положения в отношении ПАВ в крае являются результаты проведенного социологического исследования среди 10 школ г. Краснодара. Уровень распространенности и употребления алкогольных напитков среди мальчиков составляет 83,5%, девочек – 89,9%. Основными мотивами потребления алкоголя: «с друзьями по случаю праздника» 45,8% и 51,2% и «семейные торжества» 37,3% и 37,2% соответственно. Группа риска по развитию алкоголизма (употребление 2 раза в месяц и чаще) составляет 26,1% и 17,3% соответственно.

Распространение курения увеличивается с возрастом с 27,4% (9 класс) до 46,7% (11 класс) среди мальчиков и с 17,8% до 25,3% среди девочек. Формирование зависимости отмечается у 71,6% мальчиков и 66,6% девочек.

Что касается наркотиков, то из 100 опрошенных регулярно потребляют 6 мальчиков и 1 девочка, «случайно» пробовали 14 и 7 соответственно. По мере взросления «случайное» потребление ПАВ увеличивается до 20,0 и 10,3 соответственно на 100 подростков в 11 классе. Как показало исследование, алкоголизация подростков превалирует над курением и наркотизацией и является основной причиной укрепления пристрастия к табаку и наркотикам.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости активизации профилактической работы в крае среди всех возрастных групп.

В пятой главе представлены результаты анализа организационно-методического обеспечения системы профилактики на территории Краснодарского края.

Медицинские приоритеты в области профилактики были установлены на основе аналитических данных состояния здоровья населения и прогнозов профильных специалистов. В качестве метода профилактики была определена первичная медицинская профилактика, основой которого является укрепление и сохранение здоровья населения края. Реализация поставленных задач обеспечивается Центрами медицинской профилактики, планирования семьи и репродукции, профилактики ВИЧ/СПИД инфекциями и кожнодиспансера.

Служба первичной медицинской профилактики включает 5 городских центров, 5 отделений и 47 кабинетов медицинской профилактики. Возглавляет

службу краевой Центр медицинской профилактики, координирующая роль которого позволяет осуществлять межведомственный подход по укреплению здоровья населения.

Основной деятельностью профилактической службы является обучение населения в области сохранения здоровья. За период 2004-2006гг. в центрах было обучено 22299 медицинских работников, из них 20275 человек из ЛПУ. Кроме того, прошли обучение студенты высших и средних учебных заведений (46617 человек), курсанты академии МВД (53) и педагоги (3690). Для открытия «Школ здоровья для пациентов» было обучено 374 врача.

Массовая работа с населением в области гигиенического обучения и просвещения осуществляется через СМИ. За период с 2002г. по 2006г. увеличилось число передач по телевидению (с 799 до 1186), радиопередач (с 1904 до 2402), публикаций в прессе (с 1847 до 2826), киноvideодемонстраций (с 1079 до 1558), а также организация круглых столов, тематических вечеров, конкурсов и выставок.

Несмотря на достаточное количество проводимых мероприятий, достаточно велико, однако по экспертным данным эффективность их не превышает 10%, что говорит о необходимости совершенствования работы профилактической службы.

Несмотря на достаточно высокую информированность населения в области знаний о факторах риска, здоровый образ жизни (ЗОЖ) не прививается у населения. Основными причинами являются низкая медицинская активность населения и медицинских работников в пропаганде ЗОЖ.

Одним из важных мест в работе центров занимает издательская деятельность, представляющая материалы для медицинских работников и населения.

Таблица 5

Виды изданий	Количество наименований (край)	Тираж (край)	Количество наименований в т.ч. ГУЗ ЦМП	Тираж в т.ч. ГУЗ ЦМП
Материалы для медицинских работников	136	11139	20	1000
в т.ч. разработанных самостоятельно ЦМП	74	1320	20	1000
Пропагандистские материалы для населения	339	296396	42	30100
в т.ч. по профилактике вредных привычек	38	48922	4	1060
по профилактике неинфекционных заболеваний	47	68994	7	6910

по профилактике инфекционных заболеваний	75	82791	13	12740
по охране здоровья матери и ребенка	84	38913	3	1750
по здоровому образу жизни	95	56776	15	7640
Газеты и приложения к газетам, издаваемые с участием центра медицинской профилактики	4	57124	1	30000
Прочие	122	321	-	-
ИТОГО	601	364980	63	61100

В краевом ЦМП, объединенном с врачебно-физкультурным диспансером, проводится значительная работа по распространению физической культуры и спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных средствами и методами физической культуры. Главным направлением работы диспансера является углубленное медицинское обследование и оздоровление спортсменов сборных команд края, учащихся детских и юношеских спортивных школ, лиц, занимающихся в спортивных секциях и группах ОФП «Здоровья».

Активная деятельность совместного учреждения – ЦМП и врачебно-физкультурного диспансера – способствовали увеличению числа занимающихся физкультурой на территории края до 1065913 человек.

Учитывая высокий уровень алкоголизации и наркотизации населения в крае и распространенности поведенческих факторов риска среди детей и подростков, наиболее перспективной мерой решения данной проблемы является широкомасштабная профилактика, предусматривающая вовлечение в неё как врачей, учителей, родителей, так и само население.

В укреплении репродуктивного здоровья значительная роль принадлежит Центру планирования семьи и репродукции, оказывающего комплекс лечебно-профилактической, методической, диагностической помощи. Основным направлением Центра является подготовка кадров и специалистов различных профилей по вопросам планирования семьи и обучение учащихся всех видов образовательных учреждений в области профилактики заболеваний репродуктивной системы. С 2001 года в Центре было обучено более 70000 учащихся школ, около 18000 из средних учебных заведений и 2000 студентов ВУЗов.

Наиболее значимой является работа психолого-педагогической службы центра, направленная на индивидуальное семейное консультирование, психологическую подготовку у женщин к аборту, работу с подростками по формированию представления о здоровом образе жизни и особенно формирование

его у подростков из социально неблагополучных семей здорового образа жизни.

При значительном вкладе краевого центра в укрепление и сохранение здоровья населения следует отметить недостаточную активность на муниципальном уровне.

Основой работы наркологической службы в области является обучение ВОП, педагогов, психологов, родителей методами выявления ранних признаков потребления наркотических и одурманивающих веществ, а также профилактики наркозависимости.

Проблемой в области профилактики НППП является обращение пациентов в негосударственные лечебные учреждения, где отсутствует система контроля и учета. Косвенным подтверждением служит стабильное число больных с врожденным сифилисом.

В шестой главе представлены научно-основанные направления и механизм реализации организационно-методического обеспечения качества медицинской помощи на региональном уровне. В основе повышения качества лежит методика индикативной оценки медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях Краснодарского края. Эффективность определяется степенью адекватности и результативности медицинского вмешательства, уровнем качества лечения и использованием современных инновационных технологий при оказании медицинской помощи. Результатом является степень улучшения показателей здоровья населения или его отдельных групп (снижение заболеваемости, инвалидности, преждевременной и предотвратимой смертности и др.), значительное доля среди которых принадлежит профилактике.

Оценка результативности и эффективности элементов системы здравоохранения края проводилась на различных уровнях, для каждого из которых разработана система количественных и качественных показателей по блокам: эффективность использования ресурсов, медико-социальной результативности, социальная удовлетворенность населения, показатели дефектов. Индикативные показатели по каждому блоку и их значимость определялась методом экспертной оценки.

Основные показатели, характеризующие результативность функционирования системы здравоохранения края, представлены в схеме 2.

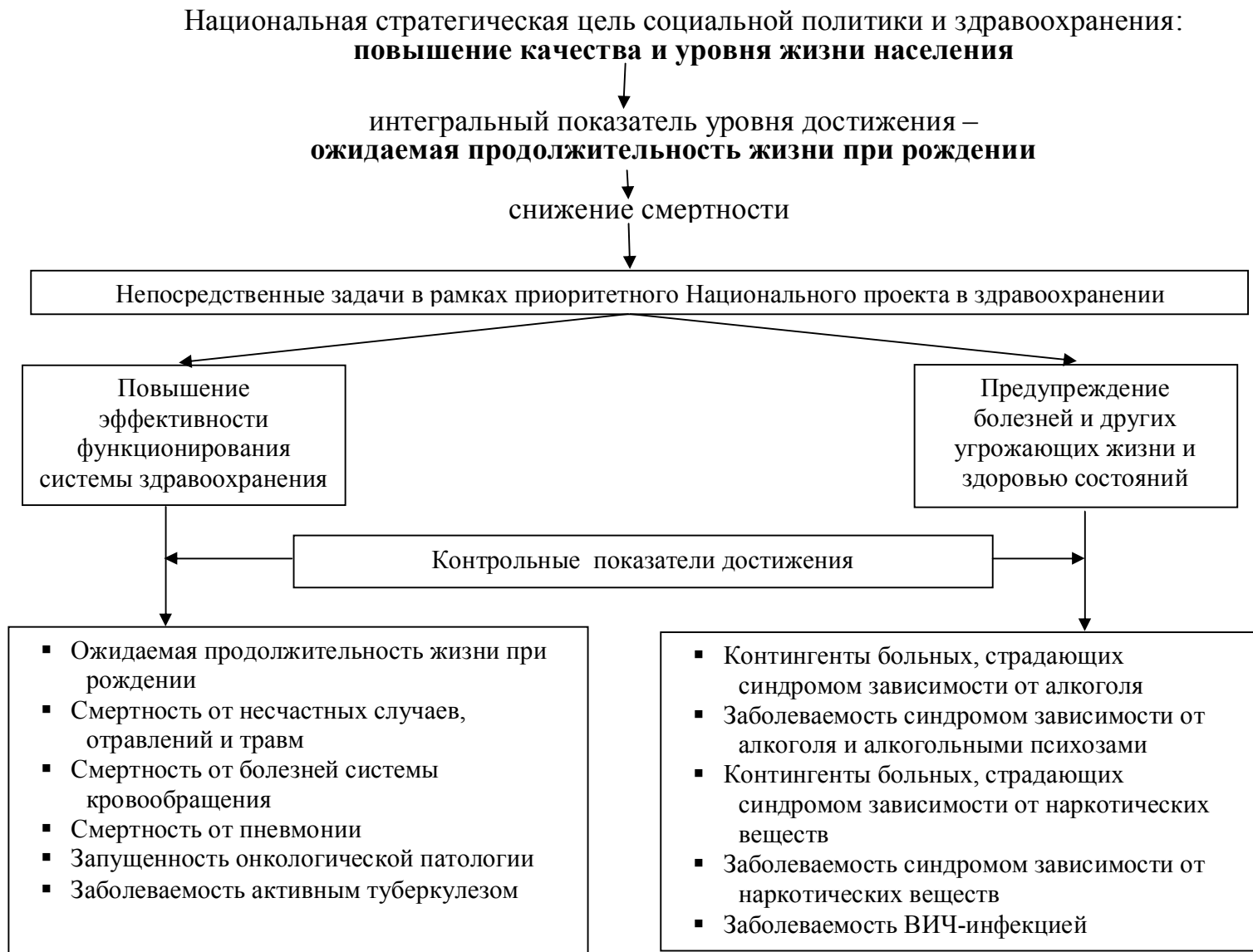


Схема 2. Показатели результативности функционирования системы здравоохранения

Типизация территорий позволила разработать для каждой группы плановые показатели и уже внутри группы определить лидеров и отстающих, выделить приоритеты по улучшению медицинского обслуживания, а также социально-экономическому развитию муниципального образования, определить приоритетные профилактические мероприятия среди населения.

Эффективность профилактики возможна при создании внутриведомственного контроля ее качества и координации профилактической деятельности всех медицинских учреждений Краевым центром медицинской профилактики при тесном взаимодействии со СМИ (схема 3).

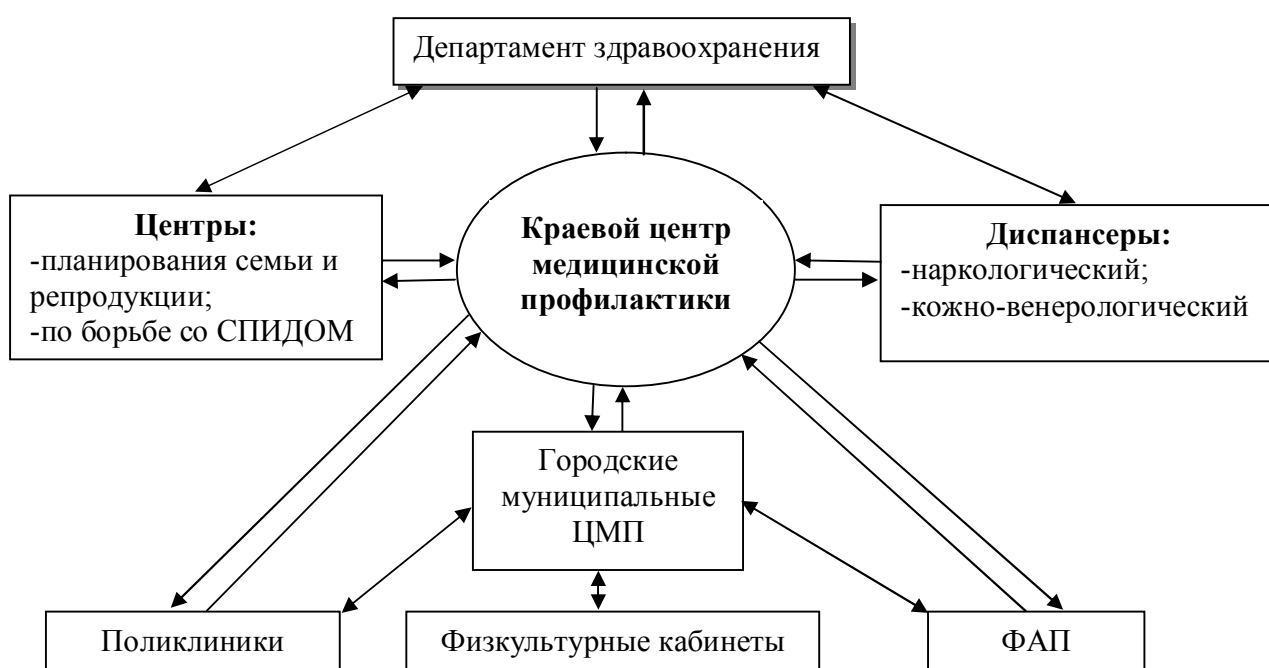


Схема 3. Внутриведомственное обеспечение качества профилактических мероприятий

Основу обеспечения укрепления и сохранения здоровья составляет межведомственный подход, сущность которого заключается в обеспечении комплекса мероприятий – организационных, социально-гигиенических, социально-экономических и направления на оптимизацию деятельности медицинских работников с различными ведомствами, имеющими возможность повлиять на здоровье населения (схема 4).

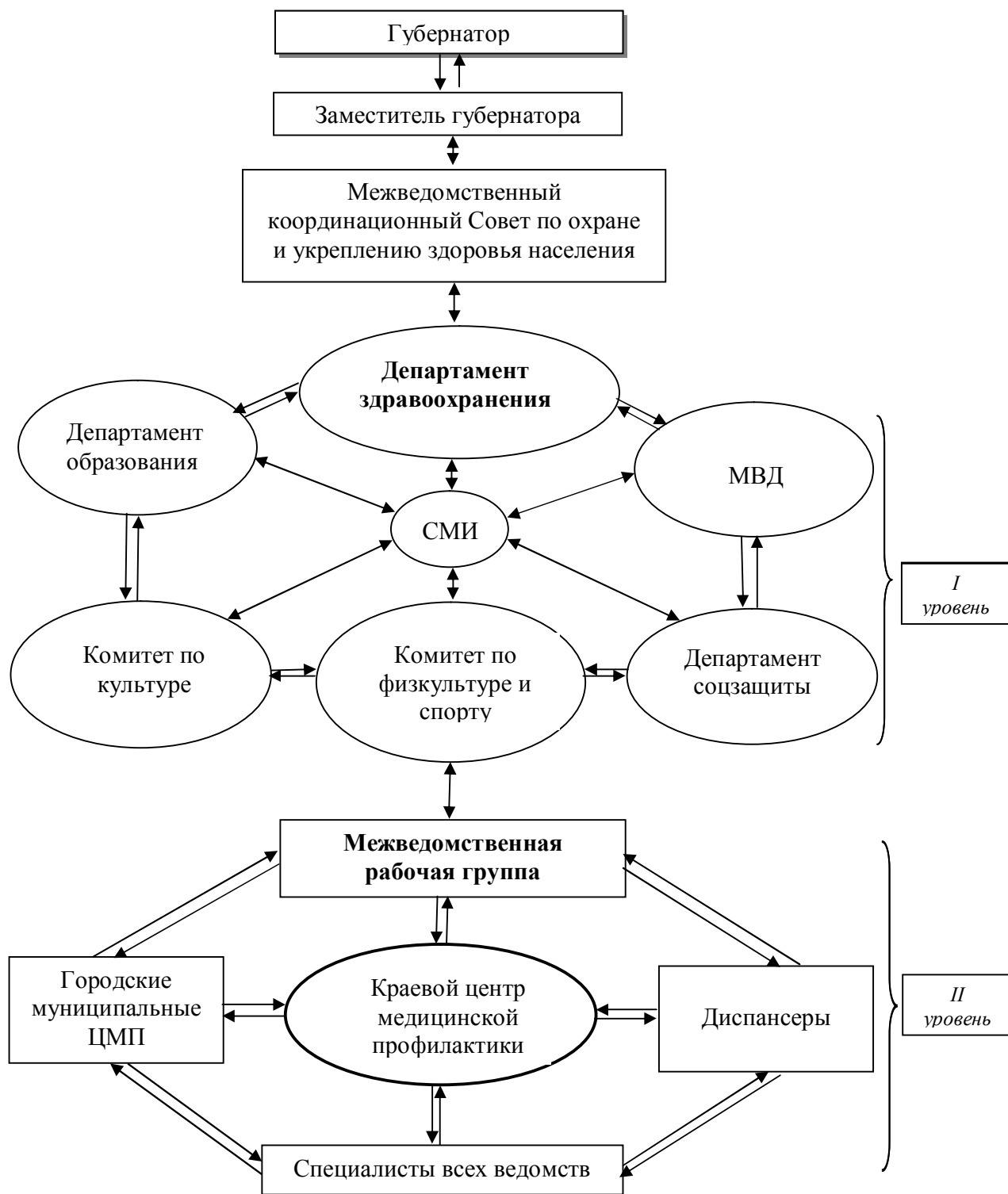


Схема 4. Межведомственное взаимодействие в области укрепления и сохранения здоровья населения Краснодарского края

Основным направлением реализации профилактического направления в области стало выполнение целевых программ, разработанных согласно приоритетным направлениям Концепции развития здравоохранения края. Мониторинг реализации программ на региональном уровне осуществляет Департамент здравоохранения через Краевой ЦМП; на муниципальном – управления (отделы) здравоохранения и городские (муниципальные) Центры (кабинеты) медицинской профилактики.

Увеличение объема профилактики снижает объемы лечебной деятельности. Дополнительная диспансеризация работающих позволила оценить состояние здоровья 138 200 человек. Из числа прошедших медицинский осмотр «профвредников» к 1 группе здоровья было отнесено 40,7% осмотренных, ко 2-й группе – 30,4%, к 3-й группе – 27,8%, к 4-й группе – 0,09% и 5-й группе – 0,04%. Состояние здоровья работающих в государственных и муниципальных учреждениях значительно ниже. Эффективность проведенной дополнительной диспансеризации в значительной степени будет зависеть от получения в последующем информации по здоровому образу жизни, своевременному взятию под диспансерное наблюдение больных и качества наблюдения диспансеризуемых.

Таким образом, сущность выполненной работы заключается в усилении профилактической направленности в деятельности всех служб здравоохранения, раннего выявления заболеваний, координации деятельности различных ведомств, способных оказать влияние на здоровье населения края при активном участии властных структур.

Выводы

1. Демографическая ситуация в Краснодарском крае характеризуется суженным характером воспроизводства населения – каждое поколение родившихся меньше поколения своих родителей и не может восполнить убыли населения, высоким удельным весом жителей старших возрастных групп и показателями смертности, особенно в трудоспособном возрасте. Несмотря на позитивные тенденции показателей рождаемости и смертности, естественная убыль остается отрицательной (-5,4 в 2005г. и -4,4 в 2004г.). Численные потери компенсируются миграционным приростом. Низкий показатель рождаемости обусловлен изменением репродуктивных установок населения и социально-экономическим кризисом. С 1989 по 2002гг. в 1,75 раза увеличилось число лиц никогда не состоявших в браке и в 1,6 раза разведенных. Средняя продолжительность жизни выше среднероссийских показателей у женщин 74,7 (РФ – 73,1), у мужчин 63,0 (РФ – 60,6).

2. В структуре смертности преобладают болезни системы кровообращения (884,4 на 100 тыс.), новообразования (209,2), несчастные случаи, отравления и травмы (145,9), болезни органов пищеварения (56,9), болезни органов дыхания (40,4), показатели которых ниже среднероссийских (1520,8; 860,0; 199,8; 61,9; 57,5 на 100 тыс. населения соответственно). Запущенность при злокачественных заболеваниях в последние 5 лет стабилизировалась и ниже среднероссийского показателя и составляет 21,2% (23,3% РФ).

3. Состояние здоровья населения характеризуется высокими показателями распространенности болезней системы кровообращения. В структуре наибольший рост отмечается при заболеваниях с повышенным АД (64,4%), стенокардией (22,9%) и цереброваскулярными заболеваниями (19,4%). Среди болезней органов пищеварения рост заболеваний поджелудочной железы (30,9%). Среди злокачественных новообразований у мужчин первые места занимают рак легких (19,2%) и кожи (15,0%), у женщин 35% приходится на органы репродуктивной системы – 17%, из которых составляют опухоли половых органов.

4. Значимая проблема в крае – потребление психоактивных веществ (ПАВ). Высокий уровень алкоголизации без тенденции к снижению (1573,4 в 2002г. и 1581,0 в 2006г.). Снижение первичной заболеваемости (133,8 и 99,1

соответственно) при среднероссийском 98,8 не говорит об улучшении ситуации в связи с широким распространением лечения больных вне государственных учреждений. Показатели распространенности наркомании (467,2 на 100 тыс.) – одни из самых высоких в РФ. Заболеваемость с 2002г. по 2006г. увеличилась с 34,4 до 43,7 раза. Увеличивается доля лиц в возрасте до 29 лет. Наиболее высокий уровень заболеваемости в портовых городах.

Подтверждением серьезного положения в отношении ПАВ в крае являются результаты проведенного исследования среди школьников г. Краснодара. Употребление алкогольных напитков среди мальчиков – 83,5%, у девочек – 89,9%. Формирование зависимости среди курящих 71,6% и 66,6% соответственно. Наркотики регулярно потребляют 6 мальчиков и 1 девочка из 100 опрошенных и «случайно» пробовали 14 и 7 соответственно.

5. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости усиления профилактической работы среди всех возрастных групп. В целях повышения эффективности необходимо создание внутриведомственной вертикали всех медицинских учреждений, задачей которых является профилактика: Центры медицинской профилактики, планирования семьи и репродукции, профилактики СПИДа, нарко- и кожнодиспансеров и врачей первичного звена с осуществлением координации профилактической работы Краевым центром медицинской профилактики.

Межведомственный подход к профилактике должен быть направлен на координацию деятельности медицинских работников с различными ведомствами, имеющих возможность повлиять на здоровье населения.

6. Разработанная методика индикативной оценки медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях края, ориентированная на оценку результативности и эффективности на различных уровнях на основе системы количественных и качественных показателей способствует снижению смертности с 2002г. от болезней кровообращения (с 929,1 до 884,4 на 100 тыс.), новообразований (24,3 и 209,2), несчастных случаев (182,4 и 145,9), органов дыхания (48,5 и 40,4) и органов пищеварения с 2004г. (58,0 и 56,9), предупреждению хронизации заболеваний и гарантированному удовлетворению потребностей населения в медико-социальной помощи установленных объемов и уровня качества.

Предложения для внедрения в практику.

1. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья должны рассматриваться органами власти и управления как особо приоритетное направление государственной социальной политики и здравоохранения. Необходимо в целевых региональных и территориальных программах усилить профилактический компонент.

2. С целью оптимизации информационно-аналитического сопровождения мероприятий по профилактике необходимо совершенствование социально-гигиенического мониторинга здоровья среди всех возрастных групп населения.

3. В целях обеспечения необходимыми знаниями в области профилактики врачей и медицинских сестер для обучения населения здоровому образу жизни следует краевому центру медицинской профилактики разработать систему обучения (очная, заочная, очно-заочная), программу и показатели обеспечивающие контроль качества обучения и уровень внедрения полученных знаний в области ЗОЖ в практику.

4. Установленные в ходе исследования особенности формирования здоровья целесообразно использовать для оптимизации медико-социального контроля за определенными контингентами. В современных условиях особый акцент должен быть направлен на группы населения трудоспособного возраста, маргинальные слои, лиц с сочетанной патологией социального характера.

Список публикаций

1. Алексеенко С.Н. Методические рекомендации по профилактике химической зависимости у детей и подростков (химически зависимых) (для специалистов по социальной работе, психологов, родителей, социальных педагогов) /Соболева Н.П., Чернышева Г.В., Алексеенко С.Н., Паршин В.Н., Сковердяк Е.А., Соболев Я.И., Эммануилов С.Д., М., 2006. – 31с.
2. Алексеенко С.Н. Методическое обеспечение педагогической и медико-психологической помощи в школе и семье в развитии детей / Соболева Н.П., Чернышева Г.В., Коробова Т.В., Сковердяк Л.А., Соболев Я.И., Алексеенко С.Н. // Методические рекомендации, М., 2006. – 30с.
3. Алексеенко С.Н. Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами в семье и в системе школьного образования / Чернышева Г.В., Соболева Н.П., Алексеенко С.Н., Эммануилов С.Д. // Методические рекомендации, М., 2006. – 16с.

4. Алексеенко С.Н. Основы организационно-технологического обеспечения социологических исследований в профилактике заболеваний / Соболева Н.П., Сковердяк Л.А., Алексеенко С.Н., Максимов В.А. //Территориальные проблемы профилактики. Сб.науч.тр. ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", М., 2007, с.14-21.
5. Алексеенко С.Н. Распространенность вредных привычек среди детей и подростков, школьников и спортсменов г. Краснодара /Ротаренко А.С., Сердюкова Е.В., Алексеенко С.Н. // Территориальные проблемы профилактики. Сб.науч.тр. ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", М., 2007, с.73-77.
6. Алексеенко С.Н. К вопросу распространенности ВИЧ/СПИД-инфекции и пути профилактики /Алексеенко С.Н. // Территориальные проблемы профилактики. Сб.науч.тр. ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", М., 2007, с.95-98.
7. Алексеенко С.Н. Характеристика ВИЧ-инфицированных в городе Новороссийске /Алексеенко С.Н., Филиппова Н.Н. // Территориальные проблемы профилактики. Сб.науч.тр. ФГУ "ЦНИИОИЗ Росздрава", М., 2007, с.99-103.
8. Алексеенко С.Н. О психологическом синдроме информационного неравенства (к вопросу о стрессе) /Ротаренко А.С., Ротаренко И.В., Алексеенко С.Н. //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. Научно-практический журнал. 2007, №4, с.48-47.
9. Алексеенко С.Н. Показатели оценки эффективности функционирования системы здравоохранения Краснодарского края в разрезе муниципальных образований / Алексеенко С.Н., Редько А.Н., Рубцова И.Т. //Методическое пособие, Краснодар, 2006. – 46с.
10. Алексеенко С.Н. Сборник методических материалов для специалистов специализированных учреждений /Сон И.М., Соболева Н.П., Сковердяк Л.А., Малыгина Н.Я., Конкина Е.А., Алексеенко С.Н., Назаров В.С. //Методическое пособие, Москва, 2007. – 88с.
11. Алексеенко С.Н. Сборник методических материалов для социозащитных учреждений /Михайлова Ю.В., Соболева Н.П., Сковердяк Л.А., Малыгина Н.Я., Котов А.В., Алексеенко С.Н., Кольцов В.С. //Методическое пособие, Москва, 2007.- 44с.
12. Алексеенко С.Н. Индикативная оценка медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях Краснодарского края / Алексеенко С.Н., Одинцова В.В. //Экономика здравоохранения. 2008, №2, с.52-58.