

Бушмелева
Наталья Николаевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕР
ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКОЙ АБОРТОВ В РЕГИОНЕ
(на примере Удмуртской Республики)**

14.00.33- общественное здоровье и здравоохранение

14.00.01- акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2006

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ижевская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научные руководители:

- доктор медицинских наук,
профессор **В.К. Гасников**
- доктор медицинских наук
Ф.К. Тетелютина

Официальные оппоненты:

- доктор медицинских наук,
профессор **И.С. Цыбульская**
- доктор медицинских наук,
профессор **А.Б. Погорелова**

Ведущая организация: **Московская медицинская академия
имени И.М.Сеченова**

Защита состоится «___» _____ 2006 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава по адресу: 127254, г.Москва, ул.Добролюбова,11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава по адресу: г.Москва, ул.Добролюбова,11.

Автореферат разослан «___» _____ 2006 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

Е.И.Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

1. **Актуальность исследования.** Проблема охраны репродуктивного здоровья населения приобретает особую социальную значимость (Стуколова Т.И., 1997; Васильева Т. П., 2000; Шарапова О.В., 2001; Стародубов В.И., 2003; Фролова О. Г. 2003;). Стремительное развитие негативных репродуктивно-демографических процессов и долговременный характер убыли населения в современном обществе обусловили высокую актуальность репродуктивно-демографических показателей (Ваганов Н. Н., 1997; Бурдули Г. М., 1998; Васильева, Т. П., 2000; Альбицкий, В. Ю., 2001; Башкирова Д. Ш., 2003; Суханова Л.П., Цыбульская И. С., 2003; Юсупова А.Н., 2004; Баранов А.А., 2005). В структуре репродуктивных потерь большая роль отводится уровню распространенности аборт (Бурдули Г. М., 1998; Гребешева И. И., 1998; Кулаков В.И., 2000; Вялков, А. И., 2004).

Свыше половины аборт женщины вполне осознанно производят в возрасте от 20-ти до 30-ти лет и еще около 20% - в возрасте 30- 40 лет, т.е. в наиболее активных репродуктивных возрастах (Кулаков В.И., Серов В.Н., 2001). Особую тревогу вызывает высокое число аборт у девушек-подростков. Доля аборт у девушек в возрасте до 19 лет в общем числе аборт остается стабильным — около 10% (Гаврилова Л. В., 2000; Альбицкий, В. Ю., 2001; Кулаков В.И., 2003; Фролова О. Г. 2003). Через год после искусственного аборт нарушения в репродуктивной системе обнаруживаются у 15,2% женщин, а через 3-5 лет - у 52,4% (Кулаков В.И., 2002). От последствий аборт в мире ежегодно умирает 200 тысяч женщин (Серов В.Н., 2001; Шарапова О. В., 2004; Юсупова А.Н., 2004). Аборт является основной причиной вторичного бесплодия (до 41 % случаев) (Кулаков В.И., 2003). После аборт частота самопроизвольных выкидышей увеличивается в 8-10 раз. Около 60 % первородящих женщин в возрасте старше 30 лет страдают невынашиванием беременности, вызванным произведенными абортами. У молодых женщин, прервавших первую беременность абртом, риск развития рака молочной железы увеличивается в 2-2,5 раза (Юрьев В.К., 2001).

Предпринимаемые меры по снижению уровня аборт не дают ожидаемого эффекта, и не сопровождаются заметным улучшением ситуации. Следует отметить, что на региональном уровне причины недостаточной эффективности управления профилактикой аборт изучены слабо.

Отсутствуют экспериментальные данные по проверке эффективности мер, предлагаемых в целях совершенствования работы по профилактике аборт. Проведение исследований, направленных на совершенствование организации и поиск более эффективных управленческих решений по профилактике аборт на региональном уровне, а также разработка научно обоснованных методических подходов по снижению распространенности аборт, представляет в современных условиях большой научный и практический интерес, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Это особенно актуально для Удмуртской Республики, в которой, несмотря на снижение уровня аборт в течение последних 10 лет в 2 раза, по-прежнему количество аборт на 1000 женщин фертильного возраста остается значительно выше федерального показателя.

Цель исследования - научное обоснование мер по снижению уровня аборт и повышению эффективности управления их профилактикой на основе комплексного анализа причин и факторов распространенности аборт в Удмуртской Республике.

Задачи исследования:

1. Изучить тенденции и особенности распространенности аборт в Удмуртской Республике, причины возникновения нежеланной беременности и оценить факторы, приводящие к ее прерыванию;
2. Провести анализ недостаточной эффективности управления профилактикой аборт и разработать предложения по его совершенствованию на региональном, учрежденческом и персональном уровнях;
3. Разработать автоматизированную систему мониторинга репродуктивного поведения женщин фертильного возраста;
4. Провести экспериментальную проверку и оценить результативность разработанных подходов и информационных технологий по совершенствованию управления профилактикой аборт.

База исследования - система здравоохранения Удмуртской Республики; время исследования - с 2001 года по 2005 год; объект исследования - женщины, имеющие в анамнезе прерывание беременности; а также процессы управления профилактикой аборт на различных иерархических уровнях.

Научная новизна исследования состоит в том, что впервые:

- изучен характер и определены тенденции распространенности аборт в Удмуртской Республике в современных условиях;

- определены причины возникновения и факторы, обуславливающие прерывание нежелательной беременности в Удмуртской Республике;
- представлены научные обоснования путей совершенствования управления профилактикой абортотв;
- разработана автоматизированная система мониторинга репродуктивного поведения женщин фертильного возраста на основе компьютерной региональной базы данных женщин и автоматизированных рабочих мест главных специалистов региона;
- сформированы основные группы причин недостаточной эффективности управления профилактикой абортотв в регионе и разработаны пути их устранения.

Научно-практическая значимость исследования заключается в том, что на основе полученных результатов разработаны и реализованы на практике комплексные меры по совершенствованию научно-методического, информационно-аналитического и организационного обеспечения управления профилактикой абортотв на различных иерархических уровнях в регионе.

Результаты исследования использованы при формировании региональной целевой программы «Здоровье матери и ребенка» на 2004-2008 гг. (утв. Госсоветом УР от 13.02.02 № 548-П и от 9.12.03 № 142-П), а также «Государственных докладов о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики» за 2002, 2003, 2004, 2005 гг.

На основе изученных причин и факторов риска возникновения и причин прерывания нежелательной беременности в Удмуртской Республике разработан план по совершенствованию профилактики абортотв (утвержден Решением Коллегии Министерства здравоохранения Удмуртской республики №5 от 3 июля 2003 года) и выпущено информационное письмо «Об уровне абортотв в Удмуртской Республике», утвержденное МЗ УР 27 февраля 2004 г. Результаты исследования использованы при разработке многоуровневой схемы информационно-аналитического обеспечения и алгоритма организационного обеспечения управления профилактикой абортотв, которые изложены в методических рекомендациях «Схема информационно-организационного обеспечения профилактики абортотв на уровне региона» (утверждены МЗ УР 27 февраля 2004 г.) и внедрены на различных иерархических уровнях.

Составлен классификатор дефектов при прерывании беременности на всех этапах оказания помощи в учреждениях различного уровня, и на его основе разработаны алгоритмы деятельности всех групп медработников по предупреждению аборт, которые внедрены в практику работы всех городских и сельских лечебно-профилактических учреждений, женских консультаций, родильных домов республики.

Разработки по профилактике абортов используются в учебном процессе при подготовке студентов и врачей на кафедрах акушерства и гинекологии, детских болезней, терапии, общественного здоровья и здравоохранения Ижевской государственной медицинской академии и повышении квалификации средних медицинских работников.

Создана региональная автоматизированная база данных женщин, прервавших беременность, как основа разработки мероприятий по мониторингу абортов и повышению эффективности их профилактики. (Акт проведения приемочных испытаний программы «Мониторинг абортов на региональном уровне» от 13 марта 2002 г.).

Результаты исследования использованы при разработке программного комплекса «АРМ главного специалиста региона по планированию семьи» (лист утверждения 643.05246295.00058-01 ТЗ 01 от 17 марта 2002 г.).

В рамках организационного эксперимента было осуществлено внедрение в работу органов и учреждений здравоохранения Удмуртской Республики разработанных подходов по совершенствованию научно-методического, информационно-аналитического и организационного обеспечения управленческих процессов по профилактике абортов. Это позволило в значительной степени повысить эффективность управления этим разделом деятельности, что также характеризует практическую значимость проведенного исследования.

Апробация:

Материалы исследования доложены, обсуждены и одобрены на международном симпозиуме «Информатизация процессов охраны здоровья населения-2003» (Греция, о. Крит, 2003 г.), межрегиональной научно-практической конференции «Итоги и перспективы развития обязательного медицинского страхования и охрана здоровья населения» (г.Ижевск, 2003 г.), V межрегиональной электронной научно-практической конференции «Здоровье сельского населения регионов России и актуальные проблемы

сельского здравоохранения» (г. Барнаул, 2003 г.), межрегиональной научно-практической конференции «Медико-социальные проблемы демографии» (г. Ижевск, 2004 г.), Российской научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (г. Москва, 2005 г.), межрегиональной научно-практической конференции «Влияние социально-экономических преобразований на здоровье и здравоохранение» (г. Ижевск, 2005 г.), республиканских конференциях ассоциации акушеров-гинекологов Удмуртской Республики (2002, 2003, 2004, 2005, 2006 гг.).

Материалы диссертации опубликованы в 12 печатных работах.

Положения, выносимые на защиту:

1. Аборты занимают ведущее место в реализации репродуктивной функции женщины УР и оказывают существенное влияние на её репродуктивное здоровье. Между уровнем абортотворения и состоянием репродуктивной системы женщины имеется тесная корреляционная связь, которая значима и достоверна. Социально-экономические, медико-организационные, социально-когнитивные и семейные факторы оказывают наиболее существенное воздействие на репродуктивно-демографические показатели и на решение женщины о судьбе возникшей беременности.

2. Среди причин низкой эффективности управления профилактикой абортотворения на региональном, территориальном и учрежденческом уровнях: значительное место занимают недостаточная оперативность и комплексность информационного обеспечения, медленное внедрение передовых информационных технологий, слабое использование целевых подходов. Комплексное совершенствование научно-методического, информационно-аналитического и организационного обеспечения позволяет повысить эффективность управления профилактикой абортотворения в регионе.

3. Существенным резервом повышения эффективности управления профилактикой абортотворения на региональном уровне является использование современных информационных технологий и автоматизированных систем мониторинга репродуктивного поведения женщин фертильного возраста, что даёт возможность оперативно анализировать ситуацию и принимать обоснованные управленческие решения.

4. Внедрение научно обоснованной модели управления профилактикой абортотворения на региональном, территориальном и учрежденческом уровнях основанной на комплексном развитии информационно-аналитического и

организационного обеспечения позволяют повысить эффективность управления и снизить уровень абортгов через управляемые медико-организационные факторы.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 185 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы (включающего 287 источников, в том числе 27-иностранных) и приложений. Работа иллюстрирована 37 таблицами и 19 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы его цель и задачи, научная новизна и практическая значимость, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Современное состояние распространенности абортгов и эффективности управления их профилактикой» изложены современные представления о медико-демографических показателях, репродуктивном здоровье и негативной роли абортгов в системе охраны здоровья женщин по данным обзора отечественных и зарубежных литературных источников. Анализируются публикации различных авторов о проведении мероприятий по профилактике непланируемой беременности, приводятся мнения ведущих специалистов о путях совершенствования этой работы. Наряду с этим, подчеркивается, что в литературе слабо отражены вопросы изучения причин недостаточной эффективности управления профилактикой абортгов, что привело к замедлению темпов снижения их распространенности и дополнительно свидетельствует о слабой изученности этой проблемы.

Во второй главе описывается база и представлена методика исследования.

Базой исследования была система здравоохранения Удмуртской Республики, время исследования - с 2001 по 2005 год. Общий объем исследования за это время составил более 300 официальных учетно-отчетных статистических форм, 120 дополнительных схем информационного обеспечения по специально разработанной форме, свыше 109 тыс. медицинских карт прерывания беременности, 2824 анонимных анкеты медико-социальной характеристики женщин, 400 карт экспертной оценки

оказания помощи при прерывании беременности, 40 карт анкетирования руководителей акушерско-гинекологической службы (табл. 1).

Таблица 1

Программа исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации и их объем
1	2	3
<p>1. Аналитический обзор по проблеме и сбор необходимых данных:</p> <p>1.1. Анализ данных литературы отечественных и зарубежных авторов.</p> <p>1.2. Анализ распространенности аборт в Удмуртской Республике.</p> <p>1.3. Изучение мнения женщин с целью выявления причин высокой распространенности абортов и разработки мер по их снижению.</p> <p>1.4. Оценка качества информационного обеспечения управленческой деятельности руководителей в области охраны материнства и детства и эффективность применения различных методов выявления проблем</p>	<p>Библиографический Аналитический</p> <p>Аналитический Статистический</p> <p>Социологический Аналитический Статистический</p> <p>Социологический Экспертных оценок Аналитический Статистический</p>	<p>- 308 источников литературы</p> <p>- Государственные отчетно-статистические формы №№13; 14 в РФ и УР 1993-2005 гг. (300)</p> <p>- дополнительные схемы информационного обеспечения (по специально разработанной форме отчета, утвержденной МЗ УР - (120);</p> <p>- карты прерывания беременности - уч. форма №003-1у (109691 ед.);</p> <p>- анонимная анкета медико-социальной характеристики женщин, обратившихся в лечебное учреждение по поводу беременности (2824)</p> <p>- анкета руководителей акушерско-гинекологической службы (40)</p>

1	2	3
1.5. Экспертной оценки оказания медицинской помощи по профилактике абортот и прерыванию беременности на различных этапах её оказания	Социологический Сравнительного анализа Экспертных оценок Аналитический Статистический	- карта экспертной оценки оказания помощи при прерывании беременности (400)
2. Разработка путей повышения эффективности управления профилактикой абортот в регионе на основе результатов исследования и их экспериментальная проверка	Организационный эксперимент	Методические материалы и информационные технологии: - внедрены в 2002-2004 гг. на территории городов и районов с неблагоприятной обстановкой по уровню абортот; - в 2005 г. - на территории всей УР.
3. Анализ результатов организационного эксперимента, изложение и оформление результатов исследования в рукописном виде и в печатных изданиях	Статистический Аналитический Логический анализ	Диссертация, статьи, научно-информационные материалы

Исследование проводилось в три этапа.

Первый этап включал анализ и определение характера тенденций распространенности абортот в Удмуртской Республике; выявление причин и факторов высокой распространенности абортот в Удмуртии; оценку качества информационного обеспечения управленческой деятельности руководителей службы охраны материнства и детства; проведение экспертной оценки оказания медицинской помощи по профилактике абортот и прерыванию беременности на различных этапах её оказания.

На втором этапе исследования – организационно-экспериментальном – на основе полученных результатов исследования, были разработаны методические рекомендации и информационные технологии по совершенствованию управления профилактикой абортот и внедрены на экспериментальных территориях.

На заключительном этапе для оценки эффективности работы в экспериментальных территориях использованы параметрические и

непараметрические методы, которые определили статистическую значимость снижения в них уровня абортот.

Настоящее исследование основано на применении методов системного подхода и анализа, социологического и статистического методов исследования, методов экспертных оценок и организационного эксперимента.

Связь между факторными и результативными признаками исследуемой совокупности (причинно-следственная связь) изучалась с использованием методов корреляционного анализа. Для определения тесноты корреляционной связи, составления рядов распределения признаков в сравниваемых группах и выяснения существенности разницы между ними использовался метод квадратов - Пирсона «Хи-квадрат». Кроме того, для определения силы связи изучаемых факторов с абортами были рассчитаны коэффициенты ассоциации (А.М.Мерков, Л.Е.Поляков, 1974). Оценка достоверности как получаемых данных, так и их сдвигов производилась с применением критерия Стьюдента.

Для обобщенной оценки показателей была использована методика, основанная на кибернетическом принципе регулирования по отклонениям с использованием методов кволиметрии, экспертных оценок и целевого управления (В. К. Гасников,. 1981).

В процессе статистической обработки полученных материалов был использован персональный компьютер на базе процессора Intel Pentium III с прикладными пакетами программ «Statistica 6.0» и «Excel».

Численность наблюдений, проведенных на различных базах исследования, обеспечивает необходимую количественную репрезентативность выборочных совокупностей, определенных задачами исследования.

В завершающей части второй главы дается характеристика базы исследования.

В третьей главе «Состояние репродуктивного здоровья женщин Удмуртской Республики» приводятся результаты анализа тенденций и особенностей распространенности абортот в Удмуртской Республике.

С 1985 по 2000 год Удмуртия занимала «первое место» по показателю абортот на 1000 женщин фертильного возраста в РФ, и на начало исследования продолжала находиться в числе трех самых неблагополучных регионов страны. Исследование показало, что уровень абортот в Удмуртии стабильно был выше федерального в 1,5 раза, и по этому показателю на

начало исследования темп снижения аборт в Удмуртской Республике ниже, чем по Российской Федерации (4% и 5,25% соответственно).

За 15-летний период времени, предшествовавший началу исследования, заметно проявилось изменение репродуктивной установки женщин. За эти годы на 1000 женщин фертильного возраста число аборт снизилось в 2,1 раза, однако при этом не последовало ожидаемого увеличения родов, количество которых также уменьшилось в 1,93 раза, при одновременном снижении в 2 раза и частоты наступления беременности.

Было выявлено, что на решение женщины о судьбе возникшей беременности - сохранении её или прерывании - оказывают влияние социально-экономические кризисы. Так, после позитивного социально-экономического кризиса 1985 года в течение последующих пяти лет на 24% снизилось количество аборт, приходящихся на одни роды, а негативный социально-экономический кризис 1991 года вызвал увеличение этого показателя в 1,8 раза в течение последующего трехлетнего периода. При этом, если в 1985 году из каждых 100 беременностей 65,2 завершились абортами, то к 1990 году этот показатель уменьшился до 58,8, а после 1991 года начал стремительно расти, и увеличился к 1993 году до 71,6, т.е. на 22% (рис. 1).

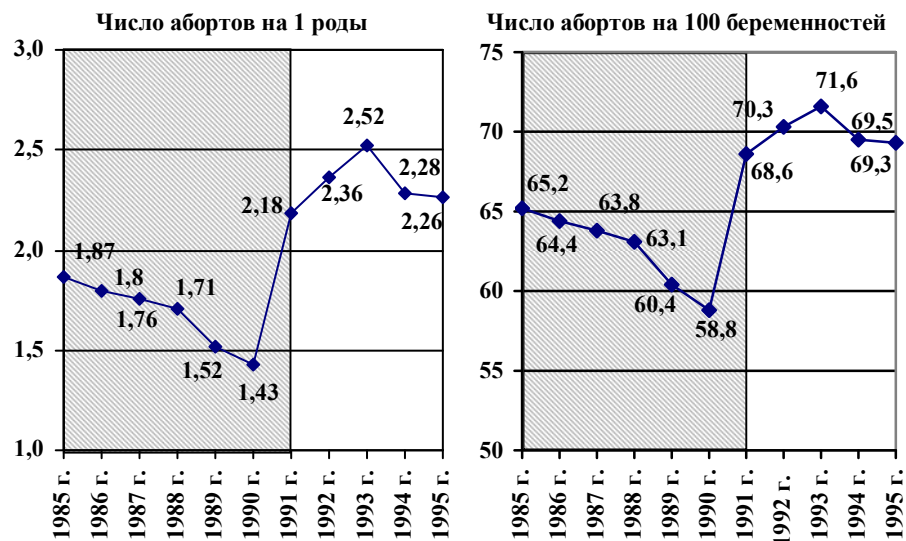


Рис. 1. Реакция репродуктивного поведения женщин Удмуртской Республики на социально-экономические кризисы

Распространенность методов прерывания беременности в различных возрастных группах городской и сельской местности изучена сплошным методом по картам выбывших из стационара после аборта за 1998-2002 гг. Обследовано 25 районов республики и 5 городов. В ходе исследования создана компьютерная информационная база данных, которая позволяет осуществлять поиск информации о конкретной женщине и формировать различные аналитические материалы для обоснования и принятия своевременных решений. Всего проанализировано 109691 карт выбывшего из стационара после прерывания беременности, из которых 81669 – 74,4 % карт жительниц городов и 28022 – 25,6 % жительниц районов республики.

Тревожная динамика выявлена при анализе интенсивных показателей распространенности аборт в различных возрастных группах женщин фертильного возраста (следует отметить, что этот показатель незаслуженно редко используется в научной и практической деятельности). По сформированной компьютерной базе данных выявлено, что если за четырехлетний период, предшествующий началу исследования, распространенность аборт в целом по всем женщинам фертильного возраста снизилось на 12,4%, то показатель аборт на 1000 женщин в возрасте 15-19 уменьшился лишь на 1%, а среди женщин активного репродуктивного возраста (20-34 лет) число аборт снизилось всего на 9,9%.

Не менее тревожна динамика распространенности репродуктивных потерь, связанных с прочими видами аборт. Так, если количество искусственных аборт на 1000 женщин фертильного возраста с 1998 по 2001 гг. снизилось на 12,4%, то число репродуктивных потерь, связанных с другими видами прерывания беременности (самопроизвольными, криминальными, неуточненными абортами, абортами по медицинским и социальным показаниям) осталось на прежнем уровне, что требует дополнительного и углубленного исследования.

По-разному развивались тенденции распространенности аборт, как метода регулирования рождаемости, в городской и сельской местности. Так, если в 1998 г., т.е. за пять лет до начала исследования, уровень аборт в сельской местности был на 6,3% ниже городского, то в 2001 году он стал его превышать на 6,2%. Это может быть связано с различным ходом социально-экономических преобразований в городах и на селе, а также разной степенью доступности медицинской помощи, что также требует особого внимания.

Исследование показало наличие прямой корреляционной зависимости от количества абортов числа преждевременных родов, материнской смертности, заболеваемости беременных, осложнений при родах, мертворожденности, недоношенности и перинатальной смертности по всем тридцати административно-территориальным образованиям Удмуртской Республики.

Изучение репродуктивной составляющей демографических процессов в Удмуртской Республике показало, что существенным направлением работы по охране репродуктивного здоровья женщин с целью снижения репродуктивных потерь является профилактика абортов.

В четвертой главе «Причинно-факторный анализ распространенности абортов в УР» определены факторы риска возникновения и причины прерывания нежелательной беременности в Удмуртской Республике.

В процессе статистического исследования из 483 изучаемых факторов были выявлены такие, которые имеют отклик корреляционной связи не менее 0,95, т.е. выраженную зависимость от этих факторов. Значимость этих факторов подтвердили критерием соответствия.

В ходе анализа все изучаемые факторы были сгруппированы в три группы факторов риска:

- Социально-экономические (уровень доходов семьи, проживание в сельской или городской местности, уровень образования, социальное положение, сфера трудовой деятельности, семейное положение, количество детей в семье, количество желанных беременностей, сознательное использование аборта как метода регулирования рождаемости).

- Медико-организационные (качество медицинской помощи женщинам при прерывании беременности и в вопросах просвещения по планированию семьи).

- Медико-биологические (возраст; состояние здоровья; наличие вредных привычек; наличие мертворождений, привычной потери беременности и врожденных пороков в анамнезе).

К группе социально-экономических факторов было отнесено 38 признаков и выявлено 12 ведущих факторов при отклике не менее 0,95. Среди них важными являются уровень образования, материальные трудности в семье и недостаток средств на контрацепцию. Самое сильное воздействие в этой группе на прерывание беременности оказывает отсутствие денег на контрацепцию

($r=0,99$; $t=9,42$; $\chi^2 = 19,38$; $p<0,002$), а также материальные трудности в семье ($r=0,98$; $t=7,83$; $\chi^2 = 92,43$; $p<0,002$). Несколько меньшее влияние оказывает уровень образования женщины: зависимость прерывания беременности установлена со средне-специальным образованием ($r=0,96$; $t=4,93$; $\chi^2 = 3,88$; $p<0,05$). Фактором риска является второй брак ($r=0,98$; $t=7,55$; $\chi^2 = 10,84$; $p<0,002$). Особенно велика сила влияния неудовлетворительного психологического климата в семье и настроения мужа на прерывание беременности ($r=0,96$; $t=4,66$; $\chi^2 = 10,22$; $p<0,002$). Наличие желаемого числа детей в семье влияет на количество прерываний беременности прямо-пропорционально и значимо ($r=1,00$; $t=14,98$; $\chi^2 = 4,2$; $p<0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

Влияние социально-экономических факторов на количество аборт

Факторы	Сила влияния фактора риска	Доля влияния факторов (%)	Ранг
1. Наличие аборт в анамнезе	1,0	7,917	I
2. Наличие прерываний желанных и запланированных беременностей в анамнезе	0,999	7,909	II
3. Наличие желаемого числа детей в семье	0,996	7,885	III
4. Легкость в принятии решения об абрте	0,992	7,853	IV
5. Материальные и бытовые трудности в семье	0,987	7,838	V
6. Большое количество беременностей в анамнезе	0,985	7,798	VI
7. Второй брак	0,984	7,790	VII
8. Жительница сельской местности	0,977	7,735	VIII
9. Среднее-специальное образование	0,962	7,616	IX
10. Большое количество родов в анамнезе	0,959	7,592	X
11. Отсутствие интереса к медицинской литературе	0,957	7,576	XI
12. Желание мужа	0,835	7,576	XII
Итого	12,632	100	

Во второй группе распространенных медико-биологических факторов было использовано 12 характеристик, 6 из которых оказались ведущими (табл. 3).

Значительно влияет на использование аборта, как метода контрацепции, нежелание женщин знать о других безопасных ($r=0,980$; $t=6,92$; $\chi^2 = 5,6$;

$p < 0,05$) и эффективных ($r = 0,980$; $t = 6,72$; $x^2 = 4,83$; $p < 0,05$) методах. Выявлено достоверно значимое влияние возраста, с которого женщины начали применять контрацепцию. У женщин 26 до 30 лет не выработалась установка на здоровье и значительно увеличивается вероятность использования аборта ($r = 0,980$; $t = 6,33$; $x^2 = 30,40$; $p < 0,002$); в возрасте старше 30 лет связь усиливается ($r = 1,0$; $t = 18,03$; $x^2 = 4,16$; $p < 0,002$). В эти годы чаще всего уже определен состав семьи, но женщины всё равно используют аборт, чтобы избавиться от нежелательной беременности, а не предотвращают нежеланную беременность.

Таблица 3

Влияние медико-биологических факторов на количество абортов

Факторы	Сила влияния фактора риска	Доля влияния факторов (%)	Ранг
1. Плохое состояние здоровья	0,971	19,559	I
2. Возраст	0,920	18,532	II
3. Наличие самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, мертворождений среди желанных и запланированных беременностей	0,903	18,190	III
4. Наличие осложнений при применении контрацепции	0,730	14,702	IV
5. Прерывание беременности по медицинским показаниям	0,538	10,827	V
Итого	4,964	100	

В этой группе риска наибольшее значение имел, помимо плохого состояния здоровья женщины ($r = 0,971$; $t = 5,769$; $x^2 = 3,83$, $p < 0,05$), акушерский анамнез: количество абортов ($r = 0,985$; $t = 8,089$), количество родов в анамнезе ($r = 0,96$; $t = 4,79$), наличие искусственных абортов ($r = 1,0$; $t = 19,29$) и мини-абортов ($r = 1,0$; $t = 16,78$) при желанных беременностях.

К третьей группе факторов относятся медико-организационные. Изучение 25 этих факторов показало, что из них наиболее выражено влияние восьми: недостаточной работы медицинских работников (по мнению женщин) по профилактике аборта ($r = 1,0$; $t = 18,33$; $x^2 = 9,83$, $p < 0,05$), недостаточная психологическая поддержка со стороны медицинских работников во время прерывания беременности ($r = 0,95$; $t = 4,40$; $x^2 = 6,88$, $p < 0,05$), некачественная

работа по профилактике аборта медицинскими работниками на ФАП ($r = 0,96$; $t = 4,9$; $x^2 = 4,1$; $p < 0,05$) и в гинекологическом отделении ($r = 0,98$; $t = 6,56$; $x^2 = 9,14$; $p < 0,01$) (табл. 4).

Таблица 4

**Влияние медико-организационных факторов
на прерывание беременности**

Факторы риска	Сила влияния фактора риска	Доля влияния факторов (%)	Ранг
1. Возраст начала применения противозачаточных средств	0,993	17,594	I
2. Недостаточное информирование об эффективных методах контрацепции медицинскими работниками	0,965	17,0107	II
3. Интервал более двух недель между первичным обращением к врачу и проведением операции аборт	0,947	16,788	III
4. Неудовлетворительная оценка работы ЛПУ, где проводился аборт	0,891	15,795	IV
5. Недостаточная работа по профилактике аборта медицинскими работниками	0,789	13,979	V
6. Отсутствие психологической поддержки со стороны медицинских работников	0,562	9,963	VI
7. Отсутствие беседы о профилактике аборта при обращении за направлением на аборт	0,495	8,775	VII
Итого	5,641	100	

В группе социально-экономических факторов была выявлена общность отдельных переменных, влияющих на возникновение нежелательной беременности и прерывание её. Обратили на себя внимание характеристики, относящиеся к семейным факторам, которые можно выделить в отдельную группу: второй брак ($r = 0,98$; $t = 7,55$; $x^2 = 10,84$; $p < 0,002$); неудовлетворительный психологический климат в семье и настрой мужа на прерывание беременности ($r = 0,96$; $t = 4,66$; $x^2 = 10,22$; $p < 0,002$); наличие желаемого числа детей в семье ($r = 1,00$; $t = 14,98$; $x^2 = 3,87$; $p < 0,05$).

Использование методики факторного анализа позволило ранжировать различные факторы по степени их влияния на искусственное прерывание беременности. Первое ранговое место заняли социально-экономические, второе - медико-организационные и третье - медико-биологические.

По данным исследования, полученным в результате опроса женщин, прерывавших беременности в прошлом, 70,29% ($\pm 1,52\%$) из них считают аборт крайней, вынужденной мерой; 45,79% ($\pm 1,65\%$) оценивают воздействие на организм как очень вредное и 45,23% ($\pm 1,65\%$) - вредное. Однако, в силу своей ментальности, женщины продолжают использовать аборт как альтернативу контрацепции. Когнитивная психология, изучающая механизмы восприятия и переработки информации, объясняет, что выбирают аборт для регулирования рождаемости российские женщины сознательно в силу тех стойких психологических установок, которые сформировались у них под влиянием конкретных социальных, экономических и семейных условий жизни, и которые влияют на выбор ими репродуктивного поведения независимо от получаемой ими информации. Некоторые признаки этой особенности женщин были объединены в отдельную группу и обозначены как социально-когнитивный фактор.

На основании полученных данных сформулирована классификация, включающая пять групп факторов риска прерывания беременности. Изучение причин прерывания беременности методом многофакторного дисперсионного анализа привело к определению силы и иерархии воздействия этих факторов риска (табл. 5).

Таблица 5

Сила и иерархия влияния факторов риска на прерывание беременности

Группа изученных факторов риска	Сила влияния факторов	Доля влияния факторов (%)	Ранг
Социально-экономические	21,152	32,46	I
Медико-организационные	20,657	31,70	II
Социально-когнитивные	14,148	21,71	III
Медико-биологические	6,184	9,49	IV
Семейные	3,014	4,63	V
Итого	15,35	100	

Обобщение полученных результатов показало, что наиболее распространенными в Удмуртской Республике являются социально - экономические факторы, второе место занимают медико-организационные, третье - социально-когнитивные, на четвертом месте среди факторов находятся медико-биологические, и на пятом месте семейные факторы. Высокая значимость медико-организационных факторов свидетельствует о

наличии резервов по снижению распространенности абортс за счет повышения эффективности управления их профилактикой на различных иерархических уровнях.

В соответствии с планом исследования была проведена экспертная оценка информационного обеспечения управленческой деятельности по профилактике абортс. В экспертизе участвовало 40 экспертов, руководителей акушерско-гинекологической службы регионального и территориального уровней. Они оценили по 5-балльной шкале общую степень удовлетворенности системой информационного обеспечения и её различные параметры - своевременность, полноту, достоверность, периодичность, комплексность, аналитическую и управленческую ценность. Выявлено слабое развитие методов комплексного получения и анализа информации, недостаточная своевременность и периодичность получения информации, низкая управленческая и аналитическая ценность используемой информации при информационном обеспечении управления профилактикой абортс (рис. 2). Эти данные легли в основу разработки новых управленческих технологий, которые были внедрены в практику организации профилактики абортс.

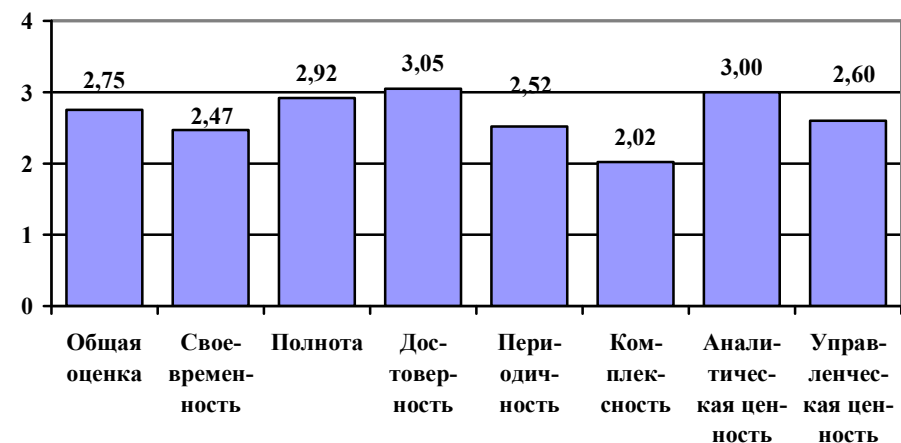


Рис. 2. Средняя оценка основных параметров сложившейся системы информационного обеспечения управления профилактикой абортс на территории УР в 2002 г.

Для выявления управляемых причин высокого уровня абортсв на учрежденческом и территориальном уровне проведена экспертная оценка четырехсот случаев прерывания беременности на основе специально разработанных экспертных карт в четырех территориях Удмуртской Республики с высоким уровнем абортсв. При этом были выявлены дефекты ведения женщин, намеренных прервать нежелательную беременность, на всех этапах оказания медицинской помощи - на фельдшерско-акушерском пункте, в женской консультации и гинекологическом отделении.

По данным экспертной оценки наиболее часто встречающимися дефектами были отсутствие профилактических бесед по предохранению от нежелательной беременности (67% карт), отсутствие указаний о проведении профилактических и оздоровительных мероприятий после аборта (60,25% карт), отсутствие консультаций до аборта (42,75% карт), отсутствующий или неполный анамнез (20,25% карт), отсутствие консультаций после аборта (8,5% карт), и др. В целом качественная работа на всех этапах оказания помощи при прерывании беременности установлена лишь в 18,25%.

Проведенное исследование позволило формализовать основные группы причин низкой эффективности управления профилактикой абортсв на региональном, территориальном и учрежденческом уровнях, которые легли в основу разработки конкретных мер по совершенствованию управленческой деятельности в регионе.

В пятой главе «Пути повышения эффективности управления профилактикой абортсв в регионе на основе результатов исследования и их экспериментальной проверки» представлены разработанные предложения по совершенствованию управления профилактикой абортсв на основе выявленных причин, факторов риска и установленной дефектуры действий медицинских работников при производстве аборта, а также формы их внедрения и результаты организационного эксперимента.

Для устранения выявленных причин низкой эффективности управления были намечены основные пути их решения. Так, в рамках реализации целевого подхода разработан и реализован план по снижению уровня абортсв в регионе, показатель абортсв введен в модель оценки конечных результатов деятельности органов и учреждений здравоохранения республики. С целью совершенствования информационно-аналитического обеспечения управления

профилактикой аборт, создана автоматизированная база данных и система мониторинга абортов, разработан и внедрен «АРМ главного специалиста по планированию семьи региона», разработана схема оперативного управления этим разделом деятельности, теоретически обоснован и практически реализован алгоритм организационного обеспечения управления профилактикой абортов на различных иерархических уровнях, который был успешно внедрен сначала на экспериментальных территориях, а затем - по всей республике.

С целью более эффективного внедрения новых форм работы, проведена подготовка и переподготовка более 1000 специалистов разного уровня (фельдшеров и акушеров ФАП, участковых больниц, кабинетов планирования семьи, средних учебных заведений; медицинских сестер; врачей женских консультаций, гинекологических отделений) для профилактики абортов по разработанным технологиям.

В рамках организационного эксперимента в 2002-2004 годах комплекс разработанных мер был внедрен в практику работы территорий республики, в том числе трех районов (Як.-Бодьинский, Сюзьинский, Увинский) и двух городов (г.г. Сарапул и Воткинск) с высокой степенью неблагополучия в отношении абортов. Три района (Алнашский, Игринский, Вавожский) и два города (г.г. Ижевск и Глазов) также с высокой степенью неблагополучия, послужили контрольной группой для последующей оценки результатов экспериментальной проверки.

На заключительном этапе была проанализирована результативность использования управленческих технологий, внедренных в ходе эксперимента на территориях со стабильно высокими показателями абортов. По всем экспериментальным территориям было зафиксировано существенное и статистически значимое снижение уровня абортов, а также выраженная положительная динамика по комплексному критерию - уровню достижения результатов (табл. 6).

Все показатели, включенные в систему целевых критериев эффективности управления за время организационного эксперимента, имеют тенденцию к улучшению.

Таблица 6

Оценка результатов организационного эксперимента

по конечному критерию – уровню распространенности абортов на 1000 женщин фертильного возраста							
Экспериментальные территории	2001 г.	2004 г.	Динамика изменений	Контрольные территории	2001 г.	2004 г.	Динамика изменений
Сюмсинский район	91,7	53,9	-1,7 р.	Алнашский район	65,2	65,9	+1,1%
Увинский район	83,0	43,5	-1,9 р.	Игринский район	86,4	78,4	-9,3%
Як.-Бодьинский район	77,1	39,8	-1,9 р.	Вавожский район	59,0	60,7	+2,9%
г. Сарапул	65,1	45,6	-1,4 р.	г. Ижевск	65,6	61,2	-6,7%
г. Воткинск	81,5	58,8	-1,4р.	г. Глазов	74,8	74,0	-1,1%
по комплексному критерию – уровню достижения результатов(%)							
Экспериментальные территории	2001 г.	2004 г.	Контрольные территории		2001 г.	2004 г.	
Сюмсинский район	59,1	100,0	Алнашский район		68,8	74,5	
Увинский район	85,5	100,0	Игринский район		63,3	68,8	
Як.-Бодьинский район	50,5	100,0	Вавожский район		54,7	70,0	
г. Сарапул	92,5	99,9	г. Ижевск		62,2	64,8	
г. Воткинск	62,8	99,7	г. Глазов		63,3	68,0	

С 2005 г. внедрение разработанных подходов и технологий реализовано на территории всей Удмуртской Республики, что позволило существенно снизить показатели абортов. Уровень достижения результатов, подсчитанный на основе обобщенной оценки, также возрос с 75,00 до 96,00 %. Он достигнут в 92,4% территорий. На начало исследования среднегодовой темп снижения абортов составлял 2,9%, а за время исследования и внедрения разработанных управленческих технологий возрос до 6,3%. Изменилась репродуктивная установка женщин: за это время на 1000 женщин фертильного возраста общее количество беременностей снизилось на 16%, число абортов на 25%, а число родов увеличилось на 4%.

Изменилась распространенность абортов в возрастной группе 15-19 лет - на 1000 девушек соответствующего возраста - за годы эксперимента снижение

абортов произошло на 28,5%, причем темп ежегодного снижения возрос втрое. Распространенность абортот среди женщин активного репродуктивного возраста (20-34 лет) снизилась на 31,6%, при снижении общего количества абортот на 1000 женщин фертильного возраста на 25,2%.

Появилась положительная динамика распространности репродуктивных потерь, связанных с другими видами абортот. Так, число репродуктивных потерь, связанных с прочими видами прерывания беременности (самопроизвольными, криминальными, неуточненными абортотами, абортотами по медицинским и социальным показаниям) за время эксперимента снизилось на 18,9%, тогда как до начала исследования этот показатель в течение многих лет оставался на стабильно высоком уровне.

Произошло изменение тенденции распространности абортот в городах и сельской местности. Так, за время организационного эксперимента, уровень абортот в сельской местности снизился на 45,2%, а по городам всего на 16,8%, в результате чего распространность абортот среди сельских женщин стала в 1,4 раза меньше, чем среди городских.

В целом по РФ Удмуртия стала занимать 21 рейтинговое место в 2005 году против первого места на начало исследования.

Таким образом, результаты организационного эксперимента по всему комплексу критериев имеют выраженный положительный результат. Такое изменение показателей можно объяснить повышением эффективности управления на внутрисистемном уровне благодаря совершенствованию методических подходов и информационных технологий, что также подтверждают результаты исследования. Это позволило реализовать имеющиеся внутренние резервы отрасли через управляемые медико-организационные факторы.

В «Заключении» обобщены основные итоги исследования и вытекающие из него меры по совершенствованию управления профилактикой абортот в регионе.

ВЫВОДЫ

1. Уровень репродуктивного здоровья женщин и репродуктивных потерь в значительной степени определяются распространностью абортот. Имеется прямая корреляционная зависимость с высокой степенью тесноты связи между уровнем абортот и преждевременными родами, материнской

смертностью, заболеваемостью во время беременности, осложнениями при родах, мертворожденностью, недоношенностью, перинатальной смертностью и обратная - к числу нормальных родов.

2. Распространенность аборт в Удмуртской Республике в конце 90-х годов была самой высокой в России, и ежегодный темп ее снижения был меньше федерального. Особенно медленно снижался уровень абортов в наиболее репродуктивно значимых возрастах – 15-19 лет и 20-34 года. Лишь одна треть беременностей завершалась родами, а остальные – абортами. Все это свидетельствовало о низкой эффективности управления профилактикой абортов в регионе и требовало принятия целенаправленных и действенных мер по корректировке сложившейся ситуации.

Необходимо заметить, что и по стране в целом стал замедляться темп снижения абортов, а их распространенность по-прежнему выше многих развитых стран, что выдвигает проблему совершенствования управления этим разделом деятельности в число чрезвычайно актуальных для всех иерархических уровней.

3. Совершенствование управления профилактикой абортов в регионе необходимо осуществлять с учетом влияния различных факторов на репродуктивное поведение женщин и управляемости этих факторов на внутриотраслевом и межотраслевом уровнях.

Исследование показало, что репродуктивное поведение женщин зависит в большей степени от социально-экономических (32,46%), медико-организационных (31,7%) и социально-когнитивных (21,71%) факторов, и в меньшей - от медико-биологических (9,49%) и семейных (4,63%) факторов. На внутриотраслевом уровне наиболее управляемым является медико-организационный, а наименее управляемым - социально-экономический. Влияние последнего может заметно проявляться в условиях развития социально-экономических кризисов, причем при негативных кризисах – в отрицательную сторону, при позитивных – в положительную.

4. Влияние медико-организационного фактора складывается из дефектов работы органов управления и учреждений родовспоможения на всех иерархических уровнях. Причинами неэффективного управления в регионе является слабое развитие методов комплексного получения и анализа информации, низкая управленческая и аналитическая ценность используемой

информации, недостаточное применение целевого и структурного подходов при реализации управленческой деятельности по профилактике абортотв.

5. Совершенствование управления профилактикой абортотв в регионе целесообразно осуществлять на основе разработки и внедрения соответствующих целевых программ и целевых критериев, научно обоснованных схем информационного обеспечения управленческих процессов, четкого обеспечения организации и экспертизы качества медицинской помощи на всех уровнях, целенаправленной переподготовки медицинских кадров, внедрения передовых информационных и компьютерных технологий. Повышению эффективности управления на уровне региона способствует создание автоматизированной системы мониторинга абортотв и базы данных, позволяющих оперативно получать информацию для руководителей различного уровня в разрезе административных территорий региона и лечебно-профилактических учреждений с необходимой периодичностью.

6. Постоянное использование в широкой управленческой практике разработанных методических подходов и информационных технологий в рамках организационного эксперимента, а с 2005 г. - по всей территории республики показало высокую эффективность и позволило добиться положительной динамики по всем группам показателей, включенным в систему оценки эффективности управления профилактикой абортотв. За время организационного эксперимента уровень распространенности абортотв в Удмуртии снизился на 25,2%, среднегодовой темп их снижения увеличился в два раза. Существенно уменьшился уровень абортотв в возрастной группе 15-19 лет (на 28%), среди женщин активного репродуктивного возраста 20-34 лет (на 31,6%), а в сельской местности - на 45,2%.

7. Стабильное и существенное снижение распространенности абортотв возможно за счет влияния на социально-экономический и социально – когнитивный факторы, что требует включения надсистемных и межотраслевых механизмов регулирования.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С целью повышения эффективности управления профилактикой абортотв целесообразно создание региональной автоматизированной базы данных о женщинах, прерывающих беременность, как основы системы

мониторинга репродуктивного поведения женщин фертильного возраста для разработки обоснованных управленческих решений в этом разделе деятельности. Четырехлетний опыт создания такой базы в Удмуртской Республике показывает эффективность данного подхода и может быть использован в любом регионе Российской Федерации.

2. Многоуровневая схема информационно-аналитического обеспечения управления профилактикой аборт, разработанная и экспериментально проверенная в Удмуртской Республике, может использоваться на всех иерархических уровнях системы здравоохранения.

3. В реализации мероприятий по предупреждению беременности рационально использовать алгоритмы организационного обеспечения управления и экспертизы качества профилактики абортов, ориентированные на предупреждение дефектов при прерывании беременности на всех этапах оказания медицинской помощи.

4. Целесообразно применять более широкое использование целевого подхода для снижения уровня распространенности абортов и формирования целевых показателей и целевых программ на региональном, территориальном и учрежденческом уровнях, а так же для формирования целевых установок на персональном уровне.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Бушмелева, Н.Н. О необходимости формирования региональной системы мониторинга за состоянием профилактики абортов / В.К. Гасников, Н.Н. Бушмелева // Материалы Международного симпозиума «Информатизация процессов охраны здоровья населения – 2003» (Греция, о. Крит) // Под ред. С.А. Гаспаряна. – М., 2003. – С. 13-16.
2. Бушмелева, Н.Н. Анализ факторов, влияющих на репродуктивное поведение женщин в сельской местности / Н.Н. Бушмелева, Ф.К. Тетелютина // Здоровье сельского населения регионов России и актуальные проблемы сельского здравоохранения: сб. науч. трудов V межрегиональной электронной научно – практической конференции с международным участием. – Барнаул, 2003. – С. 55-58.
3. Бушмелева, Н.Н. Снижение уровня абортов как важнейший фактор укрепления здоровья женщин в современных условиях / Н.Н. Бушмелева, В.К. Гасников, Э.И. Тыцкая // Труды Ижевской государственной медицинской академии. Т. XII. – Ижевск, 2003.– С. 65-66.

4. Бушмелева, Н.Н. Роль средних медицинских работников в реализации комплексной программы по снижению уровня аборт / Н.Н. Бушмелева // Состояние и перспективы развития последипломного образования специалистов здравоохранения: сб. науч. трудов. – Ижевск, 2003. – С. 257-259.
5. Бушмелева, Н.Н. Информационное обеспечение управления состоянием профилактики аборт в регионе / Н.Н. Бушмелева // Обязательное медицинское страхование и реформы в здравоохранении: сб. науч. трудов по материалам Межрегиональной научно-практической конференции «Итоги и перспективы развития обязательного медицинского страхования и охрана здоровья населения». - Ижевск, 2003.- С. 226-228.
6. Бушмелева, Н.Н. Значение профилактики аборт в совершенствовании охраны репродуктивного здоровья женщин / Н.Н. Бушмелева // Медико-социальные проблемы демографии: сб. науч. трудов. - Ижевск, 2004.- С. 274-277.
7. Бушмелева, Н.Н. Место аборт среди причин материнской смертности / Н.А. Михайлова, Н.Н. Бушмелева, Т.З. Файзуллина, В.К. Гасников // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. – М., 2005. - №3 - С.78-81.
8. Бушмелева, Н.Н. Региональные и территориальные особенности уровня аборт в Удмуртской Республике / Н.Н. Бушмелева // Межрегиональная научно-практическая конференция «Влияние социально-экономических преобразований на здоровье и здравоохранение»: сб. науч. трудов. – Ижевск, 2005. – С. 227-230.
9. Бушмелева, Н.Н. О внутрисистемных резервах совершенствования управления профилактикой аборт на региональном уровне / Н.Н. Бушмелева // Развитие информационных технологий и проблемы управления здоровьем и здравоохранением: сб. науч. трудов российской научно–практической конференции с международным участием. - Ижевск, 2006.– С. 89-94.
10. Бушмелева, Н.Н. Компьютерное обеспечение управленческой деятельности по профилактике аборт / Н.Н. Бушмелева, Л.Н. Обухова, Н.Н. Хоченкова // Развитие информационных технологий и проблемы управления здоровьем и здравоохранением: сб. науч. трудов российской научно – практической конференции с международным участием. - Ижевск, 2006.– С. 204-210.
11. Бушмелева, Н.Н. Компьютерная поддержка совершенствования управления профилактикой аборт / В.К. Гасников, Н.Н. Бушмелева, Л.Н. Обухова, В.Н. Савельев, Ф.К. Тетлютина, Н.А. Михайлова, Е.Л. Шешко // Врач и информационные технологии.- М., 2006.- № 6. - С. 42-45.
12. Бушмелева, Н.Н. Анализ причин и факторов распространенности аборт в Удмуртской Республике / Н.Н. Бушмелева // Проблемы экспертизы в медицине. - Ижевск, 2006.- №4.- С. 52-54.

Подписано в печать 9.11.2006
Тираж 100 экз. Заказ №28-2006. Формат 60x90/16

Отпечатано на предприятии “Мединформсервис”
426076, Удмуртская Республика, г.Ижевск, ул.Свободы, 139
Лицензия на полиграфическую деятельность ПЛД №25-46 от 14.02.96

