

Literature

1. Miscarriages in Russia: history, consequences, alternatives. – URL: <http://www.stop-abortion.ru/cntnt/library/html> (accessed date 14.01.2014).
2. Diachenko V.G., Prigorniyev V.B., Solokhina L.V. et al. Health care system of the Russian Far East on the background of market reforms / Edited by V.G. Diachenko. – Khabarovsk: FESMU Publishing Center, 2013 – P. 684.
3. Diachenko V.G. The unprecedented destruction of future generations of the Russian Far East due to induced abortions: when will it stop? // Bulletin of public health and health care of the Russian Far East. – 2012. – № 1. – P. 12-18. – <http://www.fesmu.ru/voz/20121/2012101.aspx> (accessed date 14.01.2014).
4. Kudin S.A. The insight into reasons why women of childbearing potential have induced abortions // Problems of social hygiene, health care and history of medicine. – 2007. – № 2. – P. 29-30.
5. Pavlova S.P. Analysis of reasons for induced abortions. General practice (family medicine): problems and prospects // Materials of the third scientific-practical conference dedicated to the 20th anniversary of the Department of general practice (family medicine) and outpatient therapy. – Khabarovsk: FESMU Publishing Center, 2011. – P. 120-124.
6. Sakyevich V.I. Countries in which induced abortions are legal // Demoscope Weekly. – <http://demoscope.ru/weekly/2007/0297/reprod01.php>.
7. Starodubov V.I., Sukhanova L.P. Reproductive issues of demographic development in Russia. – M.: Publishing house The Health Care Manager, 2012. – P. 320.
8. Goldberg A.B., Dean G., Kang M.S., Youssof S., Darney P.D. Manual versus electric vacuum aspiration for early first-trimester abortion: a controlled study of complication rates // Obstetrics and Gynecology. – 2004. – № 103 (1). – P. 101-7.

Координаты для связи с авторами: Шиганцова Наталья Владимировна – врач акушер-гинеколог НУЗ «Дорожная больница ст. Хабаровск-1» ОАО «РЖД», e-mail: dkb_1@mail.ru; Дьяченко Владимир Гаврилович – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ; Пригорнев Владимир Борисович – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, e-mail: ozd@mail.fesmu.ru.



УДК 61:001.12/18

М. В. Ярыгина, П. Ф. Кикю

ОСОБЕННОСТИ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Дальневосточный федеральный университет,
690950, ул. Суханова, 8, тел. 8-(4232)-43-32-80, г. Владивосток

Резюме

С использованием методологии социально-гигиенического анализа выявлены региональные особенности влияния факторов среды обитания на экологозависимую заболеваемость населения Приморского края. Целью исследования явилось установить закономерности формирования здоровья населения в социально-экологических условиях Приморского края. Установлены группы факторов влияния окружающей среды на здоровье основных демографических групп населения, проживающих в различных биоклиматических условиях городских и сельских районов края. На здоровье жителей городской среды прибрежной зоны существенное влияние оказывают эколого-социальные факторы среды обитания, тогда как на здоровье сельских жителей континентальной зоны – медико-социальные. По результатам исследования была создана модель комплексной программы охраны здоровья населения Приморского края.

Ключевые слова: социально-гигиенический анализ; экологозависимые заболевания; модель охраны здоровья населения.

M. V. Yarigina, P. F. Kiku

PECULIARITIES OF POPULATION MORBIDITY UNDER CURRENT SOCIAL-ECONOMIC CONDITIONS IN THE PRIMORSKIY REGION

Far Eastern Federal University, Vladivostok

Summary

The methodology of socio-hygienic analysis revealed regional characteristics influence of environmental factors on population ecological morbidity in Primorye. The aim of the study was to establish the laws of the formation of public health in socio-ecological conditions of the Primorye Territory. The research revealed groups of factors of the environmental influ-

ence on the health of the main demographic groups living in different bioclimatic conditions in urban and rural areas of the region. The health of the urban environment of the coastal zone is strongly influenced by ecological and social environmental factors, whereas the health of rural residents of the continental areas are under the impact of medical and social factors. The study shows a model comprehensive program of public health in Primorye.

Key words: socio-hygienic analysis, ecological-related disease, model of public health.

Современные возможности охраны общественного здоровья в условиях стремительного изменения социально-экологических характеристик среды обитания (СО) населения Приморского края (ПК) в условиях дополнительных инвестиций, позволили определить новые направления в структуре и факторах формирования и распространения популяционной экологозависимой заболеваемости [3, 6, 7].

За период исследования (2007–2011 гг.), который совпал с подготовкой и проведением саммита АТЭС-2012, появилось много новых административно-культурных, образовательных, спортивных, промышленных объектов, транспортных развязок и уникальных мостов, связывающих островные территории с материковой частью. Все это привело к значительным инфраструктурным изменениям в крае и потребовало завершения освоения источников водообеспечения (Пушкинская депрессия), угледобычи (Новошахтинское месторождение), проведения газопроводов для перевода районных ТЭЦ на более экономные режимы производства тепловой и электроэнергии. Существенно возросли нагрузки на здоровье жителей городов и сел края в условиях демографической регрессии населения (табл. 1). Сказывалась относительная отсталость в развитии социальной инфраструктуры ряда районов края. По данным Департамента здравоохранения администрации ПК за истекший период население края с 2006 тыс. в 2007 г. уменьшилось до 1 950 тыс. к 2012 г. [2].

Таблица 1

Демографические характеристики населения Приморского края

Годы	Соотношение городское–сельское население в России (%)	Соотношение городское–сельское население по Приморскому краю городское: сельское (%)	Численность населения в Приморском крае (тыс.)
2007	73,0/27,0	75,4/24,6	2006
2008	73,1/26,9	75,4/24,6	1996
2009	73,1/26,9	75,4/24,6	1988
2010	73,1/26,9	75,4/24,6	1982
2011	73,1/26,9	75,6/24,4	1956,497*

Примечание. * – представлены данные в соответствии со справочником Департамента здравоохранения Приморского края «Основные показатели медицинского обслуживания населения Приморского края» за период 2007–2011 гг.

Цель исследования – установление закономерностей формирования здоровья населения в социально-экологических условиях Приморского края.

Материалы и методы

Проведен социально-гигиенический анализ состояния здоровья по данным официальной статистики. Формы 12 основных демографических групп населенных пунктов и районов с различными экологическими и социальными характеристиками урбанизированной (г. Владивосток) и сельской территорий с основными климатическими условиями края – побережья (Хасан-

ский район) и континентальными (Хорольский и Кировский районы) [1, 4, 7]. В исследовании, согласно МКБ 10, рассмотрены классы заболеваний органов дыхания (ОД), кожи и мочеполовой системы (МПС), подвергающихся наибольшему воздействию при проживании вблизи указанных объектов и работе в новых условиях, за период 2007–2011 гг. В качестве модельных точек были выбраны районы с ярко выраженным океаническим муссонным климатом на юге, востоке края и континентальным климатом на севере с характеристиками северных районов страны (значительные перепады температур, скорости перемещения воздушных масс, влажности воздуха в течение не только определенных периодов и сезонов, но и суток) [1, 5].

Результаты и обсуждение

Анализ динамики заболеваемости ОД взрослого населения края выявил постоянный рост показателей заболеваемости от 13 до 19% ежегодно. Относительный спад заболеваемости в 2010 году на 13% во Владивостоке, жители которого подвергаются существенному влиянию как муссонного климата, так и экологических факторов на фоне широкомасштабных строек и перегруженности городской среды автотранспортом, связан с улучшением лечебно-диагностическими базы медицинских учреждений в рамках современных программ по охране общественного здоровья. Но уже в 2011 г. вновь отмечен значительный рост заболеваемости (18%). Прирост заболеваемости за 5-летний период наблюдения составил 39,54% (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика заболеваемости населения (на 100 000 населения)

Классы болезней	Период исследования				
	2007	2008	2009	2010	2011
БОД					
Дети	140 412,1	148 627	160 606,8	138 810,2	153 487,1
Подростки	62 171,3	59 707,6	76 692,2	76 283,7	78 757,9
Взрослые	12 401,7	13 523,3	14 868,9	14 048,2	15 939,5
БМПС					
Дети	8 348,3	8 817,6	9 206,7	8 404,0	8 928,6
Подростки	12 683,2	13 403,6	13 268,5	12 888,6	12 512,2
Взрослые	11 475,0	10 690,9	11 129,9	12 066,2	12 589,4
БК					
Дети	12 766,5	13 986,6	12 913,2	13 085,7	12 833,6
Подростки	9 290,1	11 066,0	10 338,3	10 258,9	9 795,9
Взрослые	4 203,8	5 919,1	4 734,7	4 449,3	4 475,5

Примечание: БОД – болезни органов дыхания, БМПС – болезни мочеполовой системы, БК – болезни кожи и придатков кожи (МКБ 10-го пересмотра).

Заболеваемость органов дыхания взрослого населения сельских районов океанического побережья в экологических условиях побережья (Хасанский район) в начале наблюдения значительно выше показателей урбанизированной среды: 26 563,0 против 15 557,1 на 100 000 взрослого населения. Динамика заболеваемо-

сти жителей Хасанского района, в котором не осталось ни одного промышленного предприятия, показывает значительный равномерный спад на 45 % (табл. 2). Достаточно высокий показатель заболеваемости в начале периода наблюдения в Хасанском районе по сравнению с данными по г. Владивостоку связан с социально-экономическими проблемами развития района.

В условиях сельской местности континентального климата в отсутствии нагрузок урбанизированной среды заболеваемость ОД взрослого населения имеет свои специфические черты: она ниже почти в 2 раза. Значительный рост заболеваемости в экологически чистом Кировском районе – более, чем на 250 % указывает на недостаточный учет заболеваемости населения удаленных районов края в начале периода наблюдения и значительное улучшение качества медицинской помощи в новых условиях (табл. 2).

Динамика подростковой заболеваемости показала рост в зоне экологического неблагополучия (г. Владивосток и континентальный Хорольский район) до 29,4 %. Показатели начального периода наблюдения в континентальных районах (Хорольский и Кировский районы) в 3 и 2 раза соответственно выше по сравнению с теми же районами экологического состояния на побережье. Существенный рост подростковой заболеваемости ОД в 2010 г. в прибрежных г. Владивостоке (369,6 %) и Хасанском районе (431,9 %) также связан с улучшением качества медицинской помощи, тогда как в более удаленных континентальных сельских районах рост заболеваемости в 2010 г. был более умеренным и составил 59,5 % и 37,3 % в Хорольском и Кировском районе соответственно.

Заболеваемость ОД детского населения в 10 раз и выше во Владивостоке и 5 раз и выше – в благополучном прибрежном Хасанском районе (168 584,38 и 120 743,84 случаев соответственно) до более, чем в 20 раз – в континентальных районах при неблагоприятных жестких погодных условиях по сравнению со взрослыми и подростками (табл. 2).

В условиях Приморского края наиболее низкие исходные показатели заболеваемости МПС отмечены у детей экологически чистых сельских районов – прибрежном Хасанском и континентальном Кировском районах (4 539,9 и 2 065,9 случаев соответственно), и у подростков Кировского района – 3 023,6 случаев на 100 000 (2007 г.). Значительный рост детской заболеваемости в 2008 г. в прибрежном Хасанском районе на 38,9 % и у подростков в 2009 г. на 65,1 % объясняется достаточно суровыми погодными условиями крайне снежной зимы 2008–2009 гг. Выделяется взрослая когорта Хасанского района с самым высоким исходным уровнем заболеваемости в 2007 г. (15 339,4 случаев на 100 000). За весь период наблюдения в этой группе отмечается снижение от 3,7 до 25,7 %, достигающий к концу изучения 51 % от исходного. Такое значительное снижение заболеваемости также связано с социально-экономическими особенностями условий жизни населения района: необходимостью поиска работы в других районах края. В остальных группах высокий рост заболеваемости отмечается у подростков сельских континентальных районов – Хорольском и Кировском (82,7 % и 96,5 % соответственно), а также у детей в экологически благопо-

лучных сельских районах – 75,7 % в Хасанском районе побережья и на 28 % – в Кировском районе, тогда как у взрослых рост заболеваемости составил в экологически неблагополучных районах 20 % (побережье) и 27 % (континентальные районы).

Заболеваемость системы кожи населения носит также специфические черты: низкий начальный уровень (490,3 случаев на 100 000) отмечен у взрослых жителей континентального Кировского района. Но именно в этом районе и у этой возрастной группы отмечается значительный рост показателей болезни кожи на 384 % к 2011 г., что объясняется улучшением лечебно-диагностической базы медицинских учреждений. Достаточно высокие показатели заболеваемости кожи в подростковой группе сельского экологически неблагополучного континентального Хорольского района – 12 712,8 случаев, и во всех детских группах сельских и городских районов (табл. 2). Наибольший рост заболеваемости за 5-летний период исследований отмечен у взрослого сельского населения экологически чистого района (+384,2 %), а также у подростков прибрежных Владивостока и Хасанского района (+220,0 % и +206,2 % соответственно). В 2 раза ниже указанных отмечен рост заболеваемости подростков Кировского района +96,5 %. Надо отметить, что именно в этом классе исследуемых заболеваний отмечена тенденция к снижению популяционной заболеваемости – у взрослого населения Хасанского района – -78,0 %, экологически неблагополучного Хорольского (-12,6 %), у детей прибрежного Хасанского района – -26,2 %, Хорольского района – 6,2 %.

По результатам исследования была сформирована модель комплексной программы охраны здоровья населения, основными направлениями которой стали:

- мониторинг эколого-гигиенических характеристик среды обитания;
- мониторинг социальной удовлетворенности населения ПК;
- мониторинг доступности природных факторов оздоровления;
- продвижение социальной рекламы «Здоровый образ жизни»;
- проведение обязательных периодических медицинских осмотров;
- мониторинг рационального сбалансированного питания населения;
- доступность занятия спортом (открытые спортивные площадки, фитнес-центры, талассо-центры, плавание, закаливание);
- организация семейного отдыха населения.

Выводы

1. Значительный вклад в сохранение популяционного здоровья изменений в социально-экологической сфере края привел к положительной динамике показателей экологозависимой заболеваемости при неблагоприятных погодно-климатических условиях проживания на всей территории края во всех возрастных группах;

2. Заболеваемость органов мочеполовой системы и кожи более подвержена влиянию медико-социальных факторов в условиях сельской местности, тогда как респираторная заболеваемость зависит от социально-экологических факторов окружающей среды.

Литература

1. Деркачева Л.Н. Медико-климатические условия Дальнего Востока и их влияние на респираторную систему // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2000. – Вып. № 6. – С. 51-54.
2. Здоровье населения и здравоохранение Приморского края (информационно-статистический справочник) / под ред. Е.Б. Кривелевич. – Владивосток: Медицина, 2012. – 69 с.
3. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / Под ред. акад. РАМН, проф. О.П. Щепина, член-кор. РАМН проф. В.А. Медика. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
4. Кикун П.Ф., Гельцер Б.И. Экологические проблемы здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 2004. – 228 с.
5. Рахманов Р.С., Гаджибрагимов Д.А., Меджидова М.А. Кудрявцева, О.А. Оценка значимости климатогеографических условий как фактор риска для здоровья // Гигиена и санитария. – 2010. – № 2. – С. 44-46.
6. Унгурияну Т.Н., Новиков С.М. Демографические и социально-экономические детерминанты восприятия риска здоровью // Гигиена и санитария. – 2010. – № 6. – С. 69-72.
7. Ярыгина М.В., Кикун П.Ф., Горборукова Т.В., Юдин С.С. Особенности популяционного здоровья в социально-экологических условиях Приморского края // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 5. – С. – 25-29.

Literature

1. Derkacheva L.N. Medical-climatic conditions of the Far East and their influence on respiratory system // Bull. Physiology and Pathology of Respiratory Organs. – 2000. – № 6. – P. 51-54.
2. Population health and health care in Primorskyi region (informational-statistical directory): edited by E.B. Krivelevich. – Vladivostok: Medicine, 2012. – P. 69.
3. Population health and health care priorities of the region. Edited by RAMS acad., prof. O.P. Schepina, RAMS corr. member, prof. V.A. Medika. – M.: GEOTAR-Media, 2010. – P. 384.
4. Kiku P.F., Geltser B.I. Ecological health issues. – Vladivostok: Dalnauka, 2004. – P. 228.
5. Rakhmanov R.S., Gadzhiibragimov D.A., Medzhidova M.A. Kudryavtseva O.A. Evaluation of the significance of climatic and geographic conditions as health risk factors // Hygiene and sanitation. – 2010. – № 2. – P. 44-46.
6. Ungurianu T.N., Novikov S.M. Demographic and socioeconomic determinants of health risk perception // Hygiene and sanitation. – 2010. – № 6. – P. 69-72.
7. Yarygina M.V., Kiku P.F., Gorborkova T.V., Yudin S.S. Characteristics of population health in socioeconomic conditions of Primorskyi region // Issues of social hygiene, health care and history of medicine. – 2013. – № 5. – P. 25-29.

Координаты для связи с авторами: Ярыгина Марина Викторовна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ДВФУ, тел. 8-(902)-480-50-77; Кикун Павел Федорович – д-р мед. наук, канд. тех. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ДВФУ.



УДК 614.2.7

Н. Н. Бурышкова, В. Н. Кораблев, Е. Л. Дементьева

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Авторы анализируют действующий порядок организации аттестации медицинских кадров в здравоохранении Российской Федерации. Предложена новая методология организации аттестации, основанная на разработке и использовании стандартов медицинской организации, стандартов структурных подразделений организации и стандартов рабочих мест специалистов. По мнению авторов, это повысит эффективность аттестации, как элемента качества и безопасности медицинской помощи, позволит в дальнейшем трансформировать ее в процедуры аккредитацию медицинских работников.

Ключевые слова: медицинские работники, аттестация, модернизация здравоохранения.