

Доклад
заместителя начальника Департамента здравоохранения Администрации Томской области по лечебно-профилактической работе С.А. Банина на коллегии Департамента здравоохранения «Итоги работы системы здравоохранения Томской области за 2003 год и задачи на 2004 год».

Медико-демографическая ситуация.

Численность постоянного населения Томской области на 1 января 2003 года составила 1057,0 тыс. человек. В структуре дети занимают 15,8%, подростки – 5,5%, взрослые – 78,7% (таблица 1). Мужчин – 48,1%, что несколько меньше чем женщин – 51,9%. Населения в трудоспособном возрасте 65,1%.

Таблица 1. Численность и структура населения.

	2002		2003	
	(чел.)	структура (%)	(чел.)	структура (%)
Всего	1060840	100	1057007	100
В том числе: детей (0-14 лет)	173165	16,3	166744	15,8
подростков (15-17 лет)	58772	5,5	58318	5,5
взрослых (18 и старше)	828903	78,2	831945	78,7

Согласно международным критериям, население страны считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7,0%. В Томской области этот показатель 10,7%, т.е. каждый 9-й житель. В сельской местности доля пожилых людей больше (11,5%), чем в городской – 10,4%. Особенно в Асиновском, Молчановском, Шегарском районах, в которых удельный вес лиц пенсионного возраста составляет 19,0 - 20,0%.

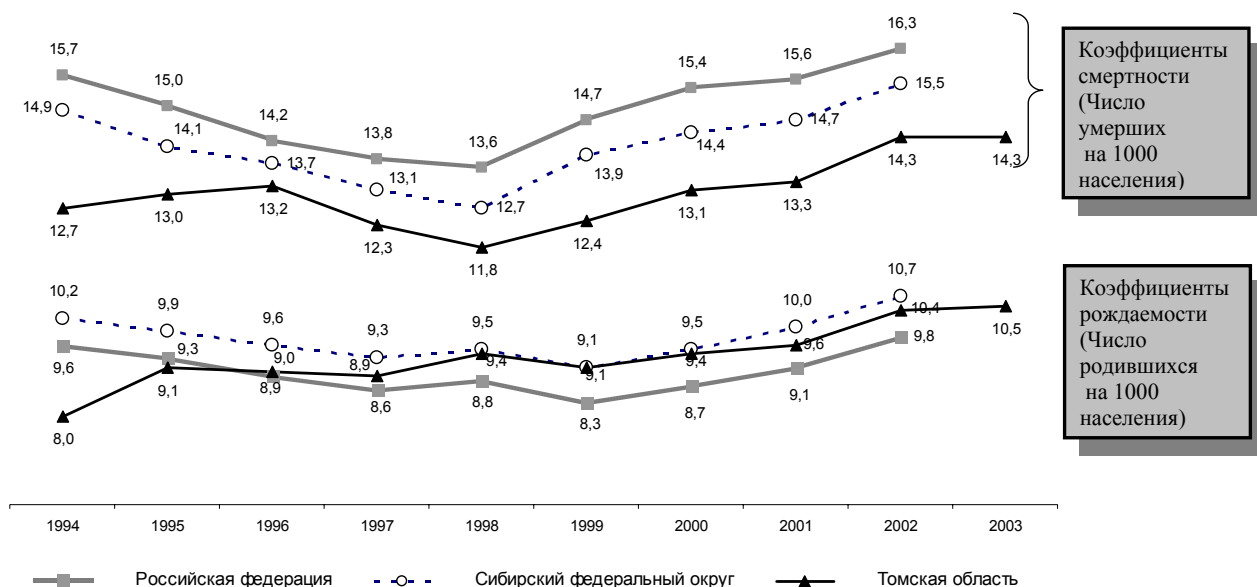
Постоянный рост лиц пожилого и старческого возраста влечет увеличение числа хронических заболеваний. В 2003 г. в структуре взрослого населения удельный вес хронической патологии составляет 60%. Это оказывает заметное влияние на деятельность больничных учреждений: по итогам 2003 года в стационары области поступило 45,6 тыс. больных старше 60 лет, или 20,3% от общего числа поступивших.

В этой связи особого внимания заслуживает медицинское обслуживание инвалидов и участников ВОВ. В 2003 году медицинскими работниками области проделана огромная работа по оказанию медицинской помощи этой категории наших жителей, прежде всего в плане проведения диспансерного наблюдения и стационарного лечения. В течение года более 95% инвалидам ВОВ и 88% участникам ВОВ помимо текущего диспансерного наблюдения проводились комплексные медицинские осмотры с участием узких специалистов. Стационарное лечение получили 93,1% инвалидов ВОВ и 89,9% участников ВОВ, из числа нуждающихся в данном виде медицинской помощи. В то же время, только 6,0% инвалидов и 6,7% участников ВОВ прошли курс реабилитации в санаторно-курортных учреждениях. Безусловно, существуют объективные причины такой ситуации (медицинские противопоказания), однако следует признать наличие резерва для более широкого проведения реабилитационных мероприятий. В 2004 году Департамент здравоохранения совместно с Департаментом социальной защиты в преддверии 60-летия Дня Победы планирует подготовить областную целевую программу «Реабилитационно-восстановительное лечение лиц пожилого возраста», основной целью которой является

повышение качества и продолжительности жизни этой наименее в социальном и медицинском плане защищенной части общества. Программа будет реализовываться в основном в санаториях частной формы собственности на местной базе.

Показатели рождаемости и смертности. Смертность населения Томской области за последние 2 года остается на одном уровне (14,3), что ниже и по Сибирскому федеральному округу (15,5) и по России (16,3). На протяжении последних 5-6 лет коэффициент рождаемости в Томской области неуклонно растет, и в 2003 году он составил 10,5 на 1000 населения (в 2002 году – 10,4) (график 1). Продолжительности жизни мужчин – около 59 лет, женщин – около 72 лет.

График 1. Динамика рождаемости и смертности.

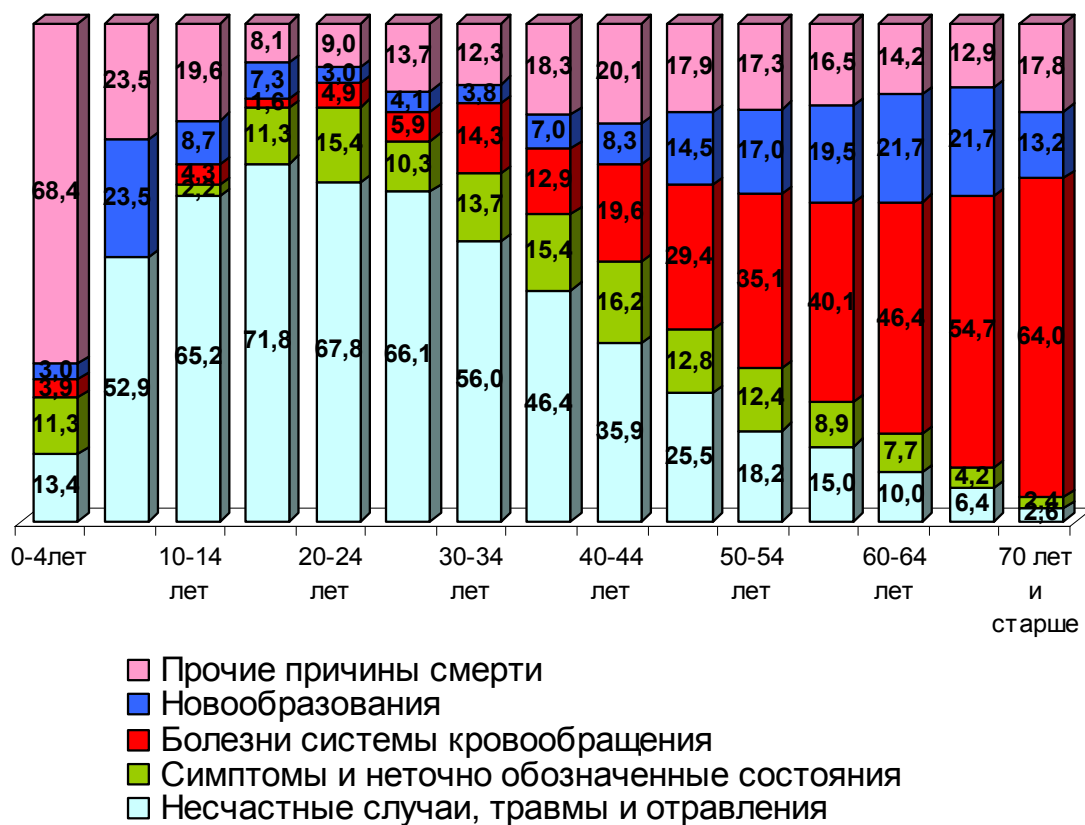


Смертность.

Для подавляющего большинства районов и городов области характерна естественная убыль населения, исключение составляют лишь г. Стрежевой и г. Кедровый. Самыми неблагополучными по демографической ситуации в 2003 году были Молчановский и Кривошеинский районы, здесь зарегистрировано более 2 смерти на 1 рождение.

Регистрируется 3 уровня основных **причин смертности**. Дети до 4 лет – так называемые «прочие причины», когда трудно выделить какие-либо превалирующие факторы. Трудоспособное население – несчастные случаи, травмы и отравления. Пожилой возраст – болезни системы кровообращения (диаграмма 1).

Диаграмма 1. Изменение структуры смертности населения (в%).



Томская область имеет низкие показатели смертности по большинству классов заболеваний и возрастных групп (таблица 2). Но мы регистрируем более высокие показатели смертности, чем по РФ и СФО, по злокачественным новообразованиям (дети и подростки, лица пожилого возраста), по болезням системы кровообращения (дети и подростки), болезням органов пищеварения (дети и подростки, лица пожилого возраста).

Показатели смертности в Томской области ниже РФ и СФО как в целом, так и среди мужчин и женщин (таблица 3).

Анализируя смертность населения области, необходимо обратить внимание на следующее.

По данным органов ЗАГС за 2003 год умерло 15090 человек. Из них:

Во-первых. По данным областного судебно-медицинского бюро за 2003 год было проведено 2789 экспертиз, которые классифицируются как насильственная смерть (убийства, самоубийства, смерть при дорожно-транспортных происшествиях, отравления).

Во-вторых, по данным того же бюро было проведено 2768 экспертиз, умерших по причине различных заболеваний, не совместимых с жизнью, в первую очередь тяжелых сердечно-сосудистых и системы кровообращения (1789 случаев). При этом почти каждый третий случай смерти (27%) был спровоцирован приемом алкоголя.

Таблица 2. Сравнительная характеристика смертности населения по некоторым классам болезней в 2002 году

	Российская Федерация	Сибирский Федеральный округ	Томская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Алтайский край
Инфекционные и паразитарные болезни						
0-17 лет	5,0	6,7	3,9	6,2	5,3	4,1
трудоспособный возраст	32,3	48,4	25,1	65,9	54,2	46,4
старше трудоспособного возраста	23,1	41,1	39,1	42,4	35,5	42,5
Злокачественные новообразования						
0-17 лет	5,3	5,7	8,3	5,9	5,0	5,0
трудоспособный возраст	84,1	85,4	80,6	87,3	88,2	88,0
старше трудоспособного возраста	726,7	760,0	874,5	752,4	760,9	763,6
Болезни системы кровообращения						
0-17 лет	2,1	2,3	5,2	1,7	3,2	2,5
трудоспособный возраст	230,5	208,7	172,3	241,5	193,5	166,2
старше трудоспособного возраста	3718,1	3538,7	3223,4	3838,8	3320,2	3694,5
Болезни органов дыхания						
0-17 лет	8,6	11,5	3,9	8,7	7,3	9,5
трудоспособный возраст	39,7	42,3	29,9	58,1	32,3	30,1
старше трудоспособного возраста	212,3	294,1	192,5	276,6	212,2	402,0
Болезни органов пищеварения						
0-17 лет	1,0	1,5	1,3	1,1	0,7	1,2
трудоспособный возраст	40,4	41,8	41,6	42,3	31,5	23,2
старше трудоспособного возраста	133,8	160,4	187,0	160,2	135,9	116,8
От внешних причин (травмы)						
0-17 лет	41,8	57,0	41,4	68,3	47,0	47,8
трудоспособный возраст	286,5	345,4	232,0	397,5	264,6	266,6
старше трудоспособного возраста	247,6	307,1	253,4	345,4	251,5	274,6

- высокий уровень смертности

- низкий уровень смертности

**Таблица 3. Половозрастная сравнительная характеристика смертности в 2002 году
(на 100000 среднегодового населения)**

	Российская Федерация	Сибирский Федеральный округ	Томская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Алтайский край
Всего	1632,1	1551,6	1325,5	1680,8	1443,1	1468,3
0-17 лет	122,5	152,9	149,9	152,7	135,3	135,3
трудоспособный возраст	778,6	840,5	694,1	952,4	716,6	671,6
старше трудоспособного возраста	5409,0	5429,8	5445,6	5688,9	5174,6	5512,1
Мужчины	1872,1	1818,1	1660,1	2054,4	1739,8	1781,2
0-17 лет	147,1	186,9	183,0	185,8	155,0	173,9
трудоспособный возраст	1214,6	1275,0	1056,0	1436,9	1108,4	1035,6
старше трудоспособного возраста	7362,2	7415,8	7544,9	7712,4	6970,1	7400,2
Женщины	1421,7	1311,6	1209,5	1496,3	1344,4	1384,8
0-17 лет	96,7	117,6	115,2	118,2	114,6	94,9
трудоспособный возраст	330,8	3993,6	310,9	453,5	319,1	297,5
старше трудоспособного возраста	4525,3	4498,0	4459,8	4733,0	4345,0	4616,3

- высокий уровень смертности

- низкий уровень смертности

В-третьих, старческий возраст, т.е. 85 лет и старше. Всего в этом возрасте умерло 1312 человек, из них старость, как единственная и основная причина естественной смерти людей, была зафиксирована в 643 случаях.

Все эти случаи – непредотвратимые или практически непредотвратимые усилиями медицинских работников.

Однако, по результатам деятельности патолого-анатомических подразделений области мы можем сделать ряд выводов из причин летальных исходов, которые могли быть предотвращены.

Во-первых, организационными мероприятиями. По данным городского патолого-анатомического бюро 82% случаев больничной летальности признана неотвратимой, поскольку пациенты поступали с необратимыми нарушениями функций жизненно важных органов. До 30,5% (против 26,4 в 2002 году) вырос показатель досуточной летальности, увеличилось число больных, находившихся на лечении в реанимационном отделении. Надо признать, что части этих больных можно было помочь при эффективной организации амбулаторно-поликлинической помощи, скорой и неотложной медицинской помощи, диспансерного наблюдения.

Во-вторых, повышением профессионального уровня врачей. Медицинские работники, как, наверное, работники ни одной другой отрасли, нуждаются в постоянном обучении, переобучении и повышении квалификации. Этот вывод был, кстати, сделан и на проведенной совместной коллегии Департамента здравоохранения и НИИ Кардиологии, посвященной вопросам артериальной гипертонии и снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Мы проанализировали 96 случаев расхождения патолого-анатомического и клинического диагноза. Из них 24 были связаны с проблемами недоучета лабораторных данных, рентгенологических данных, неправильным оформлением диагноза, или недостаточным обследованием.

В-третьих, усилением материально-технической базы. Главные врачи наших родильных домов, 3 горбольницы, ОКБ, 1 горбольницы, да и из районов области могут подтвердить, что только огромными совместными усилиями, ценой опасности для жизни других пациентов удалось спасти беременных женщин и их детей, когда мы вынуждены были забирать специальное реанимационное оборудование из одного учреждения и временно передавать его в другое. Из тех же 96 случаев расхождения патолого-анатомического и клинического диагноза 68 были связаны с объективными трудностями диагностики.

Эти результаты могли быть и значительно выше, поскольку патолого-анатомическое исследование умерших проводится в среднем только в 60% случаев.

Все же надо отметить, что за последние 3 года наметилась тенденция к снижению уровня больничной летальности в стационарах. Особенно по профилям коек: общие, кардиологические, эндокринологические, гематологические, нефрологические, неврологические, психиатрические.

Младенческая смертность. По сравнению с 2002 годом, показатель младенческой смертности снизился с 17,7 до 17,2 на 1000 родившихся живыми (-2,8%). И за последние 5 лет этот показатель имеет стойкую тенденцию к снижению (таблица 4).

Таблица 4. Младенческая смертность.

Годы	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Показатель на 1000 родившихся живыми	18,3	21,2	17,3	22,1	19,5	16,6	17,7	17,2

Материнская смертность. В 2003 году во время беременности, родов и послеродового периода умерло 5 женщин. Показатель материнской смертности составил 44,9 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (таблица 5).

Таблица 5. Материнская смертность

Годы	1999	2000	2001	2002	2003
Абсолютное число умерших беременных женщин	5	12 (5 женщин умерло по причинам не связанным с беременностью и родами)	8	2	5
Показатель на 100 тыс. родившихся живыми	56,1	129,9	78,0	18,7	44,9
в том числе в стационарах ЛПУ	41,2	69,5	58,1	18,7	44,9

За последние 5 лет, в результате принятого Департаментом здравоохранения решения по концентрации беременных женщин из группы риска в родовспомогательные учреждения г. Томска и в областную клиническую больницу, наметилась тенденция снижения уровня материнской смертности. Большое значение в снижении данного показателя имеет слаженная работа Департамента здравоохранения, отделения санитарной авиации областной клинической больницы и специалистов акушерско-гинекологической и реанимационной служб области: 15 женщин, поступивших по санзаданию в тяжёлом состоянии в ОКБ, были спасены и выписаны живыми. За последние 2 года все женщины умерли в стационаре, что является хорошим индикатором наличия системной организации медицинской помощи женщинам с наиболее тяжелой патологией послеродового периода, в том числе с участием НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии. Несомненно, это является и результатом активной работы медицинских работников по реализации Областной целевой программы «Здоровый ребенок».

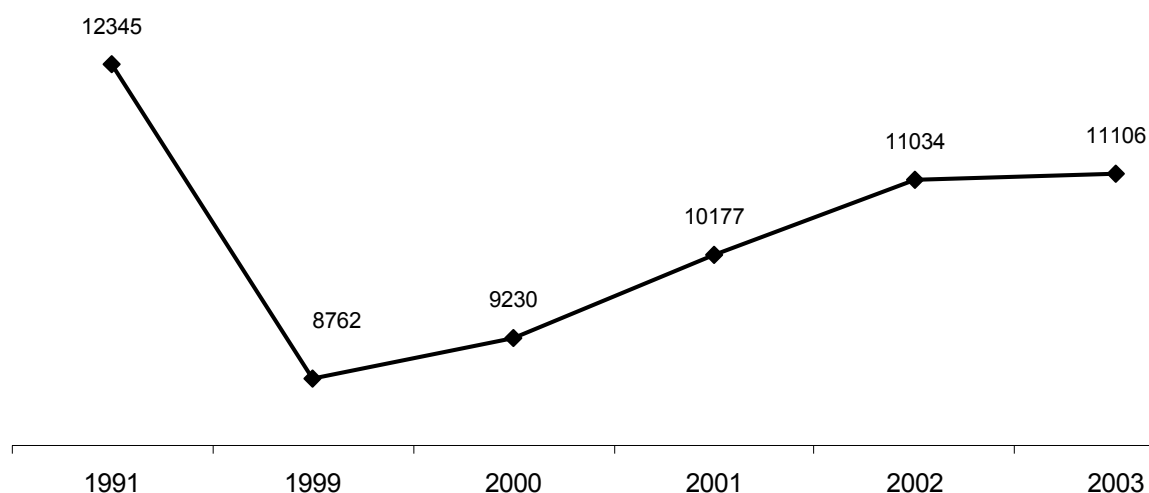
Анализируя структуру материнской смертности следует отметить, что на первое место выступают социальные факторы: безработица, малообеспеченные, не состоящие на учёте по беременности, нежеланные дети. Более 80% беременных женщин, вставших на учёт, имели то или иное экстрагенитальное заболевание, которое и явилось, в конечном итоге, причиной летального исхода. Третьей причиной гибели является отсутствие необходимого оборудования для выхаживания тяжёлых больных. По предотвратимости причин – более 50% случаев были условно-предотвратимы и смерть их произошла или в результате позднего поступления в лечебное учреждение или невозможности, в результате тяжёлого состояния больной, транспортировки из районов области в лечебные учреждения областного центра.

Рождаемость.

На протяжении последних 5-6 лет коэффициент рождаемости в Томской области неуклонно растет, и в 2003 году он составил 10,5 на 1000 населения (в 2002 году – 10,4). С 1999 года в области растет количество родов, число которых за 2003 год составило 11106 (график 2).

Средний по области возраст матери при рождении ребенка 26 лет. По данным Госкомстата суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода) в 2002 году составил 1,198 (в городской местности – 1,137, в сельской – 1,348). Современная семья ориентирована на рождение одного и реже 2-х детей, что обусловлено, в первую очередь, реакцией населения на социально-экономическую ситуацию в стране.

График 2. Динамика родов.



В тоже время надо отметить, что в 2003 году отмечается тенденция увеличения повторных родов, особенно по г. Томску, где практически треть родов – повторные. За последние 3 года нет существенного роста числа аборт у первобеременных, а по сравнению с 2002 годом их количество снизилось (с 3013 до 2810). Это результат деятельности и центров планирования семьи, и внедрения профилактических программ среди ВУЗовской молодежи.

При практически равном числе женщин фертильного возраста (2002 г. – 304368; 2003 г. – 304264) снизилось абсолютное число осложнений беременности и родов на 772 (2002 г. – 26547; 2003 г. – 25775).

Снижение числа осложнений беременности и родов зарегистрировано в 11 муниципальных образований области. За 2 предыдущих года особенно заметно снижение в Александровском (12/8), Асиновском (685/524), Верхнекетском (541/471), Зырянском (430/396), Молчановском (266/178), Тегульдетском (208/96) районах, а также в г. Томске (16596/15880), г. Стрежевом (949/853) и г. Кедровом (180/75).

Посмотрите, какие результаты приносит совместная деятельность специалистов практического здравоохранения и сотрудников кафедр акушерства-гинекологии СГМУ, Института медицинской генетики и вновь открывшегося института акушерства, гинекологии и перинатологии, внедрение новых медицинских технологий в практику, приобретение необходимого медицинского оборудования в результате реализации в 2003 году целевой программы «Здоровый ребёнок» (таблица 6).

Таблица 6. Динамика показателей службы родовспоможения на территории Томской области за 2002-2003 г.г.

Основные показатели	2002	2003	Отклонение к итогу 2002г. в %
Смертность новорожденных на 1000 родившихся живыми (у детей родившихся с массой тела 1000 гр. и более)	8,5	8,0	-6,3
Смертность недоношенных новорожденных (на 1000 родившихся недоношенными)	105,4	91,2	-15,3
Удельный вес недоношенных новорожденных (от общего числа родившихся живыми)	5,1	5,0	-2

Основные показатели	2002	2003	Отклонение к итогу 2002г. в %
Родилось живыми на 1000 женщин фертильного возраста	36,4	36,5	0,3
Поступило под наблюдение в женскую консультацию со сроком беременности до 12 недель (в % к числу закончивших беременность)	68,2	68,7	0,7
Заболевания, предшествующие или возникающие во время беременности (на 1000 закончивших беременность)			
- анемия	485,9	480,3	-1,2
- болезни щитовидной железы	73,0	68,1	-7,2
Удельный вес женщин, которым проведено УЗИ плода (в % к числу закончивших беременность)	94,2	95,7	1,5
Удельный вес родивших женщин, не состоящих под наблюдением в женских консультациях (в % к числу родов)	4,8	4,7	-2,1
Заболевания, осложнившие роды и послеродовой период (на 1000 родов)	1330,3	1208,6	-10
- анемия	4,8	4,7	-2,1
- отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	213,5	202,2	-5,6
- нарушение родовой деятельности	160,6	158,7	-1,2
- затрудненные роды	148,1	132,5	-11,8
- болезни мочеполовой системы	112,0	103,5	-8,2
Число заболеваний на 1 больную роженицу и родильницу	2,1	1,9	-10,5

Кроме того, необходимо отметить, что в Томской области в 2003 году проводилась активная политика в плане пропаганды грудного вскармливания. Так, удельный вес детей в возрасте от 3 до 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, увеличился с 41,8% в 2002 году до 49,1% в 2003 году, и удельный вес детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года – с 23,6% до 29,1% соответственно. Данный факт особенно актуален с учетом того, что естественное вскармливание – наиболее эффективный способ борьбы с анемией, инфекционными болезнями (ОРВИ, бронхиты), высокий уровень которых регистрируется у детей раннего возраста.

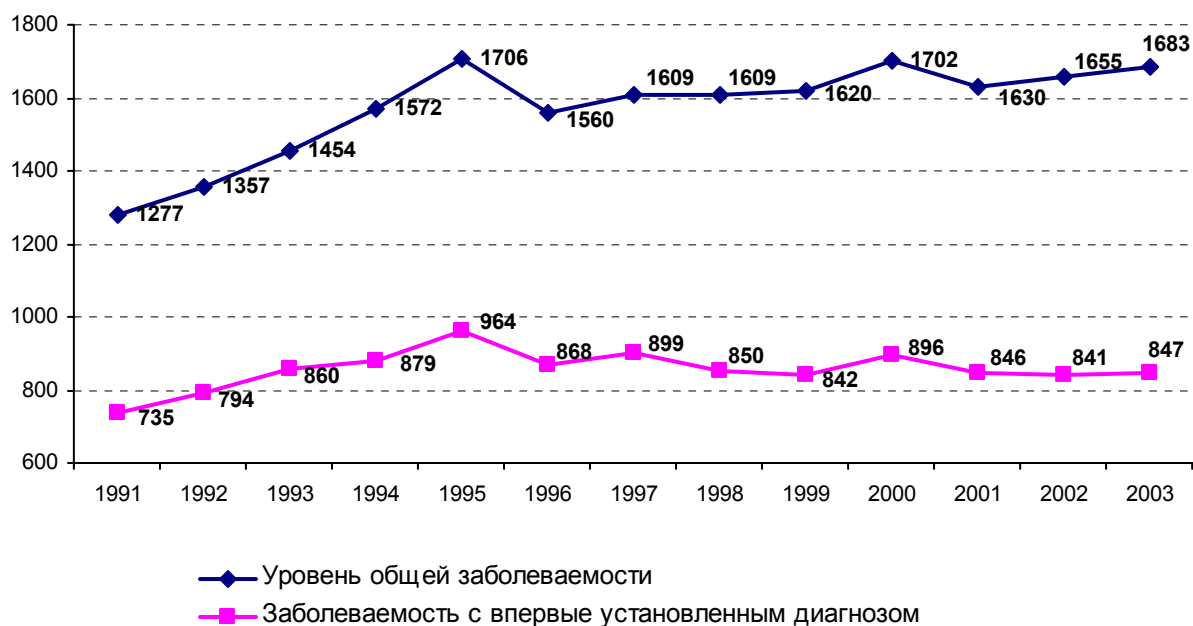
Всем новорожденным проводится аудиологический скрининг с целью раннего выявления тугоухости (в 2003 году указанной патологии не выявлено).

С целью своевременного выявления фенилкетонурии в родильных домах новорожденные в 98,9% обследовались на эту патологию, что в перспективе позволит предотвратить развитие умственной отсталости у детей.

Заболеваемость.

По сравнению с 2002 годом в области зарегистрировано некоторое, на наш взгляд незначительное, увеличение общей (1655/1683) и первичной заболеваемости (841,6/847,0) (график 3). Это скорее положительное явление, чем негативное. Благодаря Губернатору области, Государственной Думе Томской области именно за 2003 год в здравоохранении Томской области был осуществлен значительный прорыв в обеспечении лечебных учреждений медицинским оборудованием; большее число врачей смогло повысить свою квалификацию.

График 3. Динамика общей и первичной заболеваемости.



В 2003 году на территории области активно выполнялся 2 этап диспансеризации детей и подростков. В результате чего в плановом порядке было пролечено в стационарах 85% детей с хронической патологией. Продолжается формирование банка данных детей с хронической патологией.

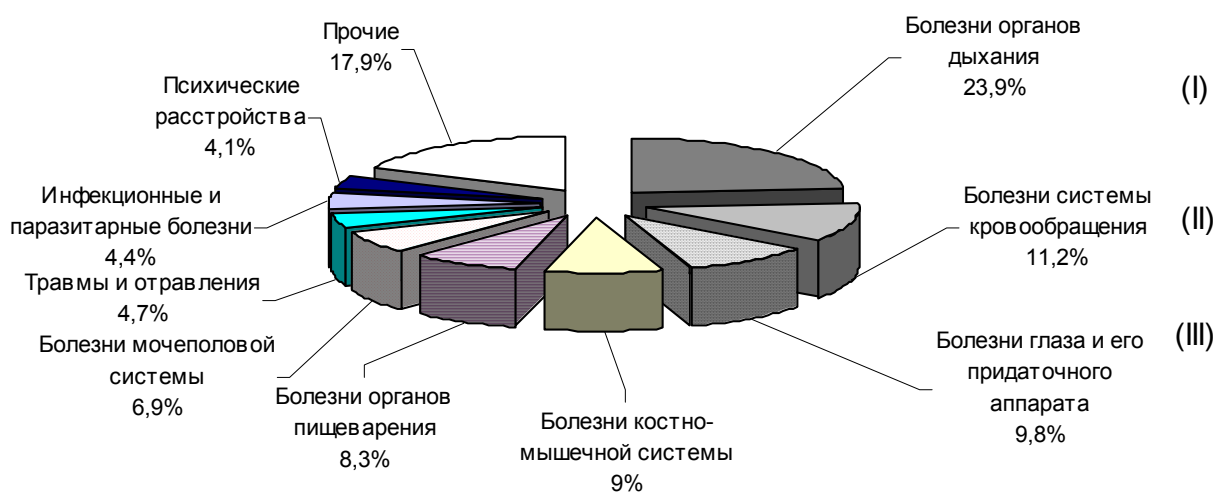
Надо отметить и активную работу муниципальных образований по охвату диспансерным наблюдением взрослого населения. Особенно в Александровском (2002 г. – 84,9; 2003 г. – 107,4), Бакчарском (168,6/207,9), Верхнекетском (182,3/245,5), Парабельском (385,5/392,2), Шегарском (276,5/305,7) районах и городе Томске (376,7/386,3). Лучше всего поставлено диспансерное наблюдение за больными, страдающими болезнями эндокринной системы, нарушениями обмена веществ, болезнями системы кровообращения, болезнями мочеполовой системы, травмами и отравлениями.

В 11 районах области уровень общей заболеваемости ниже среднеобластного показателя. На протяжении последних 3 лет стабильно снижается уровень общей заболеваемости в Александровском (2001г. – 1449,3; 2002 г. – 1405,7; 2003 г. – 1303,0), Парабельском (1245,1/1197,9/1151,5), Томском (2021,1/1901,1/1849,9) районах.

Регистрируется снижение общей заболеваемости по таким классам болезней, как «Инфекционные и паразитарные болезни» (2002 г. – 78,7; 2003 г. – 71,8), «Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ» (60,7/60,1), «Психические расстройства» (70,6/67,6), «Болезни органов дыхания» (423,9/394,9), «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (147,4/145,8), «Травмы и отравления» (79,0/77,5).

В структуре общей заболеваемости первое ранговое место остается за классом «Болезни органов дыхания», по которому уровень общей заболеваемости составил 394,9 на 1000 населения. Второе место занимают «Болезни системы кровообращения» – 184,8, третье – «Болезни глаза и его придаточного аппарата» – 162,4. Далее «Болезни костно-мышечной системы» – 145,8, «Болезни органов пищеварения» – 136,6, «Болезни мочеполовой системы» – 113,7 (диаграмма 2).

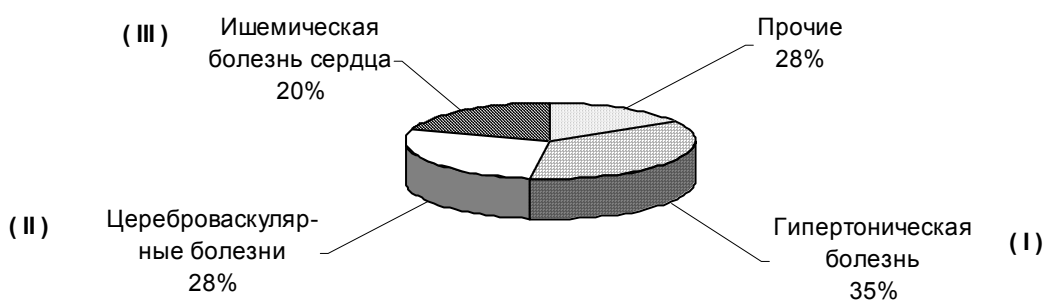
Диаграмма 2. Структура заболеваемости.



Заболеваемость по отдельным классам.

В структуре обращаемости взрослого населения по поводу болезней системы кровообращения ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, доля которых составила 35% (диаграмма 3).

Диаграмма 3. Структура болезней кровообращения среди взрослого населения 2003 год



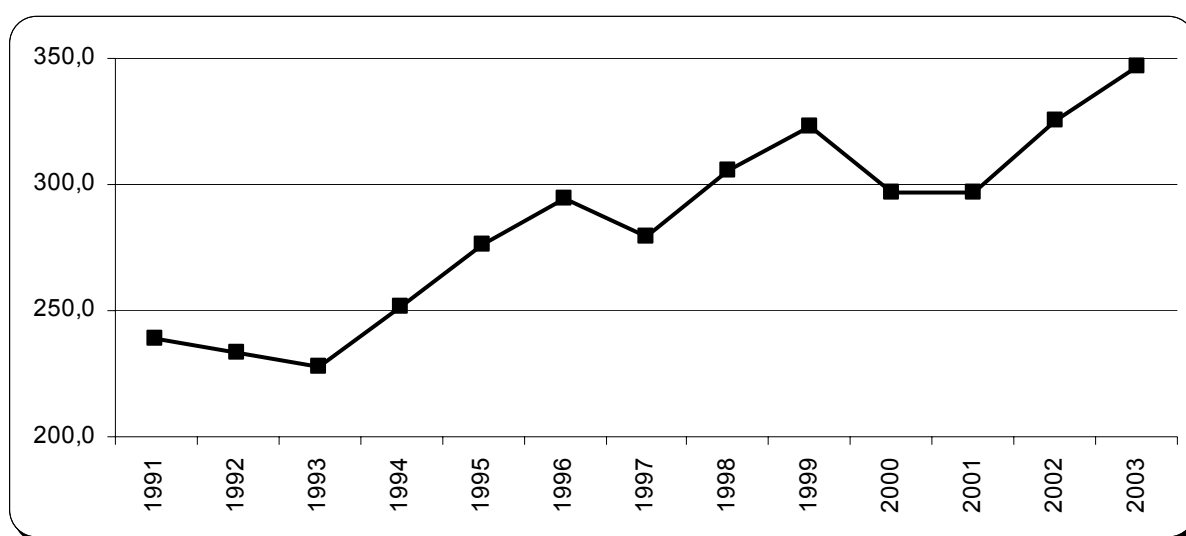
Уровень заболеваемости гипертонической болезнью в 2003 году вырос на 13%. Данный факт следует расценивать как положительный, характеризующий работу участковых терапевтов, на долю которых приходится основная нагрузка по выявлению гипертонии, поскольку, согласно данным современных эпидемиологических исследований, распространенность гипертонической болезни в популяции составляет порядка 350,0 – 400,0 на 1000 населения (в Томской области – 80,1). В этой связи особую актуальность приобретают мероприятия, запланированные на 2004 год в областной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертонии на территории Томской области». Указанная программа предполагает максимально полное выявление

данного заболевания, прежде всего у лиц трудоспособного возраста, что позволит в перспективе существенно снизить число тяжелых осложнений артериальной гипертензии, инвалидность и смертность по данной причине.

Следует отметить, что в 2003 году на фоне роста заболеваемости артериальной гипертензией число тяжелых осложнений данного заболевания у жителей области, в частности острых инфарктов миокарда, снизилось по сравнению с 2002 годом на 4%, что свидетельствует о высоком профессионализме специалистов и первичного звена, и, конечно, НИИ кардиологии в плане ведения этой категории больных.

Злокачественные новообразования. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100000 населения составил 347,2, что выше уровня 2002 года на 6,7% (график 4).

График 4. Онкозаболеваемость.



В структуре заболеваемости населения Томской области в 2003 году, как и по РФ, первые места занимают раки легкого 13,4%, кожи 9,78%, желудка 9,7%, молочной железы 9,24%. Затем в убывающей последовательности все остальные локализации.

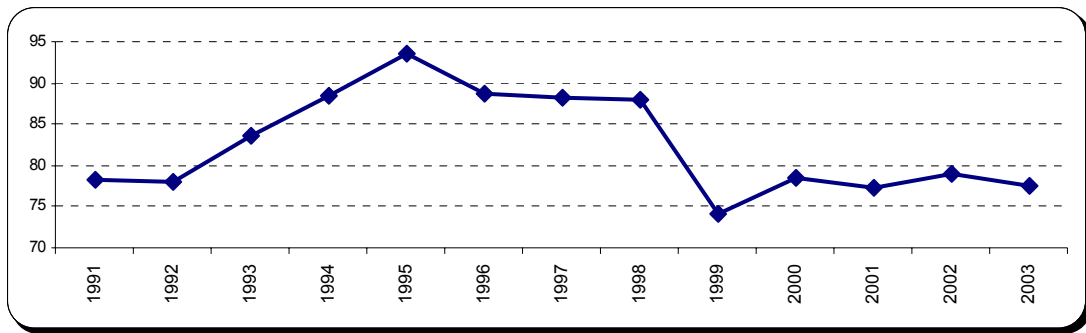
Среди мужского населения преобладают раки легкого, желудка, простаты. У женщин – рак молочной железы, желудка, шейки и тела матки.

По районам Томской области в 2003 году выявлены показатели, превышающие областной (347,2), в Молчановском (461,5); Парабельском (461,1), Чаинском (433,5), Колпашевском (419,7), Томском (373,9) районах. Низкая заболеваемость отмечена в Тегульдетском (281,8), Бакчарском (242,9) Верхнекетском (258,1), Александровском (268,6) районах и г. Кедровом (288,8). В областном центре также отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2002 годом, соответственно 337,5 в 2002 году и 365,5 в 2003 году. При этом тенденция более высокой заболеваемости городского населения в сравнении с сельским сохраняется последние 5 лет.

Принятая государственной Думой Томской области целевая программа «Онкология» будет способствовать стабилизации ситуации, как с заболеваемостью, так и со смертностью от этой патологии.

В целом уровень травматизма в Томской области ниже, чем по России и по Сибирскому федеральному округу, хотя в Асиновском, Молчановском, Каргасокском районах он превышает среднеобластной показатель.

График 5. Травматизм



Снижение травматизма за 2003 год (график 5) произошло, в основном, за счет взрослого и детского населения. В тоже время выросло количество травм среди подростков (2002 г. – 78,5; 2003 г. – 88,7 на 1000 населения), 2/3 случаев из которых приходится на юношей. В структуре травматизма 87,1% занимают травмы, в том числе, 4,0% – ожоги и 1,5% – отравления. При этом бытовой травматизм на протяжении последних 10 лет остается ведущим и его доля составляет более 50%. По сравнению с 2001 годом почти в 2 раза снизилась доля производственных травм.

В 2003 г. силами специалистов Российского хирургического Центра (г. Москва) в Томской области произведено эндопротезирование по поводу деформирующих артрозов крупных суставов 20 больным. Помимо этого в год в Томской области проводится до 60 операций эндопротезирования тазобедренных суставов.

Успешно развивается артроскопическая хирургия в ОКБ, МСЧ «Строитель», МЛПУ «Городская больница №1».

Социально-значимые заболевания.

Психические расстройства.

Томская область относится к территориям Российской Федерации с наиболее высоким уровнем общей и впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами, характеризующими состояние психического здоровья населения. Общая заболеваемость психическими расстройствами превышает общероссийский показатель в 1,5 раза. За 10 последних лет число обратившихся за психиатрической помощью увеличилось на 33% и в 2003 году количество зарегистрированных составило 36,9 тыс. или 393,8 на 10 тыс. населения (таблица 6).

Следует отметить, что в течение последних двух лет наметилась тенденция снижения уровня общей заболеваемости психическими расстройствами. Исключение составляют дети. Среди детей, численность которых продолжает снижаться, показатель зарегистрированных психических расстройств за 2003 г. увеличился на 9,7% и превысил общероссийский в 1,7 раза.

**Таблица 6. Зарегистрировано лиц с психическими расстройствами
в 2003 году.**

Годы	Всего зарегистрировано		из них женщин	детей		Подростков	
	абс.	на 10 тыс.		абс.	на 10 тыс.	абс.	на 10 тыс.
1996	38929	402,9	20615	7883	370,1	1925	392,2
1997	37996	394,5	19497	8751	427,9	1800	367,7
1998	36359	380,7	14759	8718	449,9	1897	374,4
1999	37780	396,3	15503	7833	428,9	2542	481,0
2000	38341	404,1	16188	8533	493,6	2615	481,5
2001	39975	422,9	16707	7677	467,4	2414	451,2
2002	37991	403,6	14943	8018	517,1	2330	440,0
2003	36929	393,8	16284	8217	556,7	2271	431,8
РФ		259,6			295,6		

Показатель обеспеченности населения врачами-психиатрами составляет 1,2 на 10 тыс. населения (РФ – 1,1 на 10 тыс. населения). В то же время в Томской области самая низкая обеспеченность психотерапевтами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками. Поэтому можно только приветствовать инициативу Сибирского государственного медицинского университета по открытию факультета медицинских психологов.

Значительным событием прошедшего года является открытие подросткового отделения с 20 койками круглосуточного стационара и 30 койками дневного стационара. Отделение работает в тесном сотрудничестве с НИИПЗ ТНЦ СО РАМН, что позволяет на созданной клинической базе проводить научные исследования и внедрять в практику самые современные технологии диагностики и лечения психических расстройств детско-подросткового населения. С открытием этого отделения положено начало специализированной подростковой службы Томской области.

Отдельно следует сказать о структурном подразделении ОКПБ – медико-психологической службе «Круг», являющейся консультативным и психотерапевтическим центром. Служба активно работает с семьями, специалистами детских учреждений, а также с детьми и подростками с неблагоприятными вариантами личностного развития, пережившими стресс, разного рода жестокое обращение. В рамках проектной деятельности в 2003 году службой был разработан новый проект «Институт семьи». В рамках проекта будет оказана квалифицированная медико-психологическая и психотерапевтическая помощь семьям группы риска по социальному сиротству. Продолжается разработка модели организации межведомственного взаимодействия по охране психического здоровья детей. Опыт работы службы был представлен за пределами Томской области (Новосибирск, Омск, Москва) и получил высокую оценку; сделано 42 выступления в СМИ.

Весной 2003 года лечебно-реабилитационное отделение с дневным стационаром для ветеранов войны в Афганистане выиграло конкурс по одной из номинаций в проекте «Моя социальная программа», организованного партией «Единая Россия». В рамках этой программы отделение было оснащено оргтехникой и разместило в сети интернет-сайт «Медико-психологическая реабилитация ветеранов войны». В отделении оборудован психотерапевтический кабинет, приобретено оборудование для физиотерапевтического кабинета на деньги, которые были выделены по целевому финансированию (110 тыс. рублей) Губернатором Томской области.

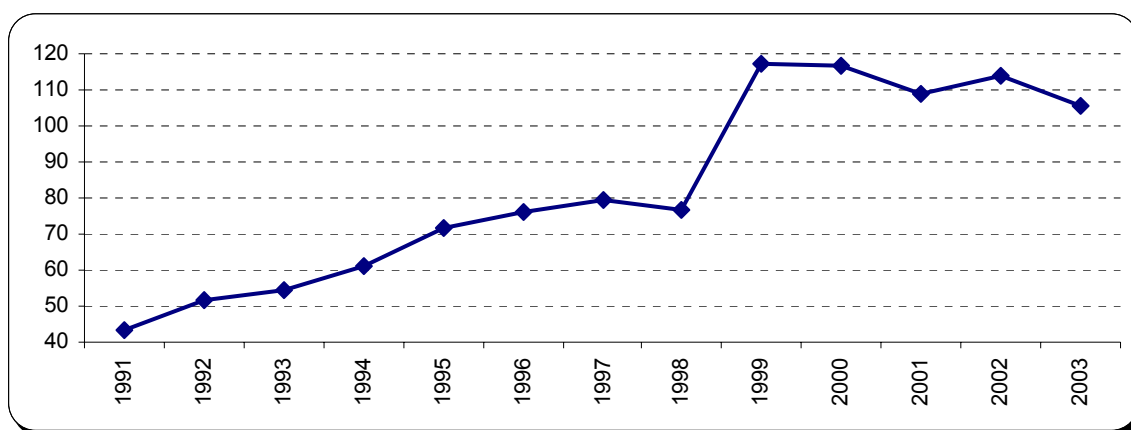
Оказывается постоянная консультативная и организационная помощь учреждениям социальной защиты. В течение года специалисты ТОКПБ выезжали в Шегарский психоневрологический интернат, дом-интернат «Лесная дача», Тунгусовский детский дом. Регулярно проводятся консультации в Городских центрах социального обслуживания населения, хосписе, доме ночного пребывания «Странник».

В 2003 году прорабатывалась идеология, а в 2004 году планируется открытие на базе Областной психиатрической больницы отделения «первого эпизода», что позволит существенным образом повысить качество оказания психиатрической помощи жителям области.

Туберкулез

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу продолжает оставаться напряженной. Территориальный показатель заболеваемости превышает 100,0 на 100000 населения, т.е. достигает эпидемического уровня (согласно критериям ВОЗ) (график 6).

График 6. Заболеваемость туберкулезом.



В структуре заболеваемости туберкулезом органов дыхания преобладают инфильтративные формы (39,5%), диссеминированные (21,0%) и очаговые (20,7%). Среди внелегочных локализаций – туберкулез мочевых органов (46,9%), костей и суставов (21,9%). Тревогу вызывает рост заболеваемости среди детей (2003 г. – 27,7 на 100000, 2002 г. – 21,3 в) и подростков (2003 г. – 34,2 на 100000, 2002 г – 37,7).

Туберкулез по-прежнему остается социальной проблемой: доля заболевших туберкулезом из категории малообеспеченного населения составляет свыше 60%.

В целях повышения эффективности мероприятий по борьбе с туберкулезом Администрацией Томской области, Департаментом здравоохранения, учреждениями Госсанэпиднадзора, кафедрой туберкулеза СГМУ и противотуберкулезной службой области в 2003 году проведена большая работа по реализации областной целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Томской области на 2001-2004 годы». В течение года функционировал Координационный Совет по реализации на территории Томской области Комплексной Программы выявления, лечения и мониторинга туберкулеза, включая его лекарственно-устойчивую форму.

В 2003 году подготовлены заявки в Глобальный фонд по усилению финансирования программы борьбы с туберкулезом в Томской области, а также на участие в проекте МБРР «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа». Распоряжением Главы Администрации (Губернатора) Томской области от 06.05.2003 г. 303-р, была создана областная Межведомственная комиссия по борьбе с туберкулезом.

В прошедшем году завершена реконструкция противотуберкулезного диспансера в г. Колпашево, проведены капитальный и текущие ремонты в областной детской туберкулезной больнице, областной туберкулезной клинической больнице и областном противотуберкулезном диспансере. Приобретен стационарный флюороаппарат и передвижной цифровой малодозный флюорограф (на базе автомобиля КАМАЗ), который в прошедшем году провел обследование более чем в половине районов области.

Обращает внимание более высокая организация выявления туберкулеза в общей лечебной сети, в том числе в плане проведения профилактических осмотров. Так, из общего числа впервые взятых на учет больных 48,5% выявлены при профилактических осмотрах, против 43,3% в 2002 году.

Совершенствование мероприятий по выявлению и лечению больных позволило достигнуть улучшения ряда показателей (таблица 7).

**Таблица 7. Эпидемиологические показатели по туберкулезу
(на 100 000 населения).**

Показатели	2002 год	2003 год
Заболеваемость	113,8	105,5
Заболеваемость среди детей	21,3	27,7
Болезненность	252,6	239,5
Смертность	17,9	17,7

Так, показатель заболеваемости по территории составил 105,5 на 100000 населения, против 113,8 в 2002 году (темп убыли 7,3%). Показатель болезненности равен 239,5 на 100000 населения, против 252,6 в 2002 году. Смертность от туберкулеза составляет 17,7 на 100000 населения, против 17,9 в 2002 году (темп убыли 1,1%).

Улучшились основные показатели эффективности лечения и диспансерного наблюдения больных, такие, как закрытие полостей распада у впервые выявленных больных, прекращение бацилловыделения. Показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания составил 38,6% (33,5% в 2002 г.), показатель абациллирования контингентов – 47,3% (45,0% в 2002 г.). Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез составил в 54,9% (51,4% в 2002 году). Флюорографическое обследование проведено 383,1 тыс. чел., против 353,2 тыс. чел. в 2002 году (темп прироста 8,4%).

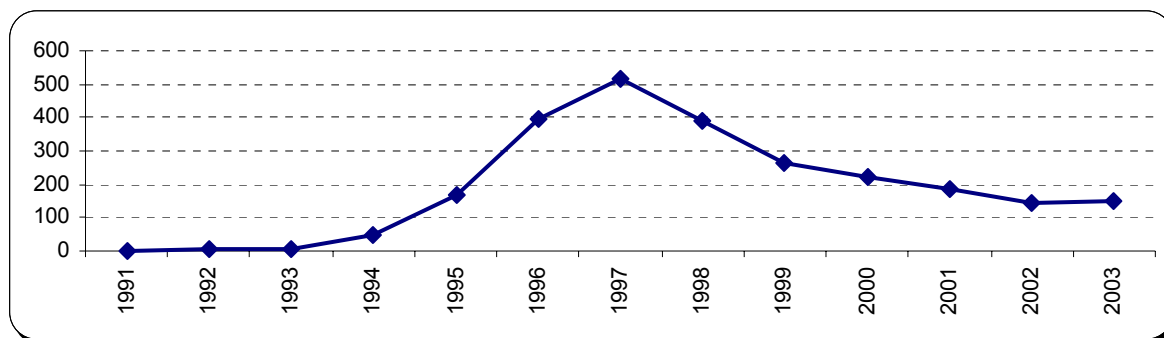
Заболевания, передаваемые половым путем.

Эпидемиологическая ситуация с заболеваниями, передаваемыми половым путем (ИППП), в Томской области остается сложной.

Заболеваемость сифилисом.

Несмотря на то, что показатель заболеваемости сифилисом на протяжении ряда последних лет имеет тенденцию к снижению, в 2003 году зарегистрирован рост заболеваемости (152,5 на 100000) по сравнению с 2002 годом (141,9 на 100000) на 6,6% (график 7). Определенный оптимизм внушает снижение в 2003 году числа больных с заразными формами сифилиса на 8,1% по сравнению с 2002 годом.

График 7. Заболеваемость сифилисом.



С одной стороны – это свидетельство улучшения система регистрации впервые выявленных с ИППП больных. В 2003г. в Томской области зарегистрировано 1612 больных сифилисом с впервые в жизни установленным диагнозом. Из них городских жителей 1110 человек, сельских – 502. Наибольшее количество сифилиса в 2003 году зарегистрировано в Асиновском, Первомайском, Каргасокском, Томском районах, городах Томске, Стрежевом, Северске. Очень высокая заболеваемость сифилисом в г. Кедровом.

Кроме того, введение анонимного обследования и смягчение политики принудительного привлечения к обследованию и лечению, привело к более широкой обращаемости населения в специализированные ЛПУ, в которых проводится эпидемический контроль.

С другой стороны, среди причин, приведших к увеличению заболеваемости, следует указать на произошедшие изменения в социально-экономических отношениях, приведших к социальному расслоению населения. Это повлияло на поведенческие реакции людей, их отношение к собственному здоровью; возникла профессиональная коммерциализация интимных отношений.

Лечение больных с ИППП проводится, помимо специализированных лечебных учреждений, в различных структурах зачастую немедицинского характера, нередко оказываются неквалифицированные платные услуги частнопрактикующими врачами, даже неспециалистами.

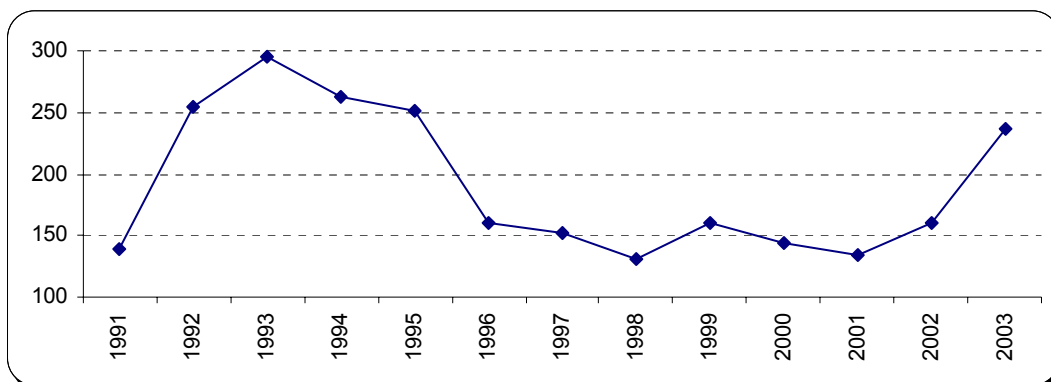
В течение 2003 года зарегистрировано 27 случаев сифилиса у детей, в том числе 11 случай раннего врожденного сифилиса, 16 случаев приобретенного сифилиса. Снижение заболеваемости сифилисом у детей от 0-14 лет составило 28,9% по сравнению с 2002 годом, заболеваемость врожденным ранним сифилисом снизилась в 1,4 раза, что свидетельствует о высоком уровне организации обследования беременных женщин.

Заболеваемость гонореей.

Показатель заболеваемости гонореей в 2003 году составил 236,1 на 100000 населения. Рост заболеваемости по сравнению с 2002 годом (160,7) составил 31,7% (график 8). В 2003 году в Томской области было зарегистрировано 2496 больных гонореей с впервые в жизни установленным диагнозом, из них городских жителей – 2110 человек, сельских – 386 человек. Преимущественный возраст больных гонореей 20-29 лет. Мужчины болеют чаще женщин в 2,78 раза.

Объяснением данному феномену (прирост показателя заболеваемости гонореей на 31,7% по сравнению с 2002 годом) служит высокая организация системы регистрации и учета ИППП, и, прежде всего, гонорей в 2003 году.

График 8. Заболеваемость гонорей.



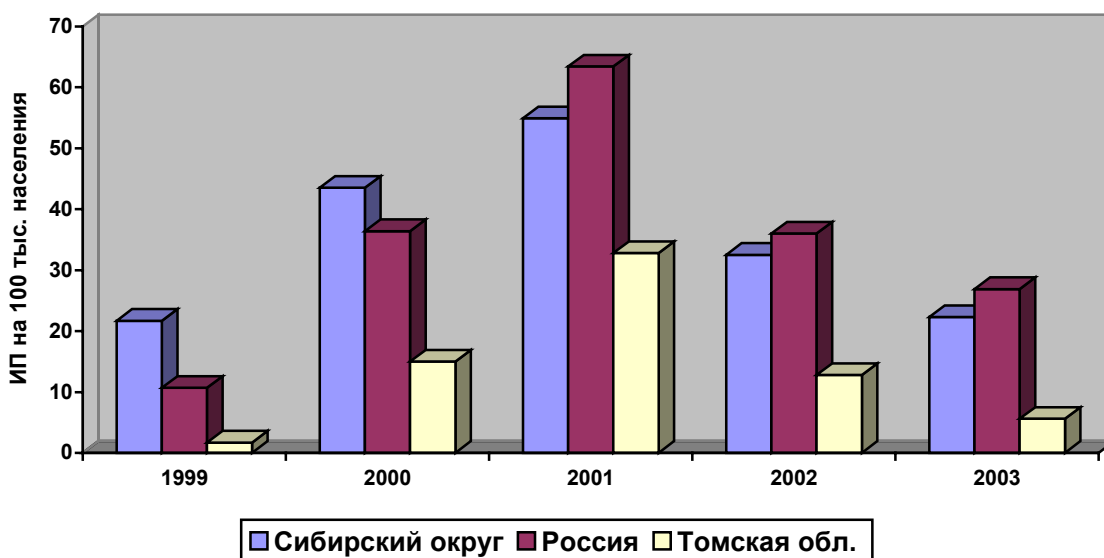
Так, в 2003 году сведения о заболеваемости гонорей впервые предоставили лечебно-профилактические учреждения всех форм собственности, в том числе и частнопрактикующие врачи. Большое число, страдающих гонореей, получают медицинскую помощь у частнопрактикующих врачей. По данной причине ожидается дальнейший рост показателя заболеваемости гонореей в ближайшие 2 года.

ВИЧ/СПИД.

В Томской области ВИЧ-инфицированные стали регистрироваться с 1993г., однако до 2000 г. это были единичные случаи. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией начался с 2000 г. и в течение трех лет сохранялся высокий уровень показателей – до 32,8 на 100 тыс. населения. В 2003г. показатель заболеваемости снизился до 5,6 на 100 тыс. населения. В целом динамика показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области аналогична изменениям, происходящим в России и Сибирском округе. Но среднесуточный уровень впервые выявленных с ВИЧ-инфекцией в Томской области существенно ниже, чем в России и Сибирском округе (диаграмма 4).

На протяжении двух последних лет отмечается устойчивое снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией – до 60% от показателей предыдущего года. Общий показатель распространенности составляет 65,6 на 100 тыс. населения.

Диаграмма 4. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской обл, РФ, Сибирском округе в 1999-2003гг.



К началу 2004г. кумулятивное число ВИЧ-инфицированных на территории Томской области достигло 855 человек (таблица 9). Диагноз СПИД выставлен 6 больным, пятеро из них умерли. Всего число умерших ВИЧ-инфицированных достигло 49 человек, однако большая часть (62%) умерли от причин не связанных с ВИЧ. Наиболее частыми причинами смерти являются передозировка наркотических средств, алкогольная интоксикация, суицид, несчастные случаи.

Таблица 9. ВИЧ-инфекция.

ВИЧ-инфекция		
Годы	абс.число	на 100000 чел.
2000	201	18,8
2001	596	56,0
2002	773	72,9
2003	855	80,9
из них:		
↓		
контингенты больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом		
2002	33	3,1
2003	25	2,4

На начало 2004г. ВИЧ-инфекция зарегистрирована в 15 из 20 административных территорий области. При этом распространение ВИЧ-инфекции происходит крайне неравномерно.

Очень высокий уровень пораженности (пятая категория) зарегистрирован в г. Стрежевом, где кумулятивный показатель ВИЧ-инфицированных на сегодня составляет 873,6 на 100 тыс. населения. Ситуацию на данной территории можно расценивать как критическую. Здесь эпидемия сформировалась в 2000-2001 гг. за счет наркоманов, значительная часть которых в настоящее время ВИЧ-инфицирована.

К территории с высоким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией (четвертая категория) можно отнести Александровский район с показателем 250,8 ВИЧ-инфицированных на 100 тыс. населения.

Большая часть территорий Томской области по уровню пораженности ВИЧ-инфекцией относится ко второй категории, т.е. имеют низкий уровень распространения инфекции.

На пяти территориях области ВИЧ-инфекция на начало 2004 г. не регистрировалась: Зырянский, Чаинский, Каргасокский, Тегульдетский районы и г. Кедровый. Но отсутствие зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на указанных территориях обусловлено не реальным отсутствием инфекции, а в значительной степени связано с низким охватом скрининговым лабораторным обследованием подлежащих контингентов (инъекционных наркоманов, больных ИППП, беременных, лиц с клиническими показаниями, контактных с ВИЧ-инфицированными).

Основным путем передачи инфекции пока еще остается парентеральный, связанный с употреблением наркотиков. Однако, начиная с 2002 г. в области наметилась выраженная тенденция роста полового пути передачи, доля которого возросла с 5,3% в 2001 г. до 33,9% в 2003 г., что, несомненно, ухудшит эпидемиологическую ситуацию в

области за счет вовлечения в эпидемический процесс социально адаптированных слоев населения, в первую очередь из числа молодежи.

Анализ социального состава ВИЧ-инфицированных в области показал, что основную массу составляют неработающие – 42,8%. На втором месте находится работающее население. Представители этой группы составляют 22,1%. Третье место занимают учащиеся – 7,3%. Каждый четвертый ВИЧ-инфицированный находится в местах лишения свободы.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины, на долю которых приходится 71%.

Уже сегодня в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных преобладают лица в возрасте 20-29 лет и 15-19 лет, на долю которых приходится 61,1% и 23,6% соответственно. Ежегодно в области растет число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Всего родилось 30 детей, из них 5 имеют диагноз ВИЧ-инфекция, все они родились от матерей, не получавших профилактического лечения. Среди ВИЧ-инфицированных растет доля женщин фертильного возраста, что позволяет прогнозировать увеличение количества детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. На 15.02.04 г. состоит на учете 8 беременных ВИЧ-инфицированных. Однако, для профилактики вертикального пути передачи на сегодня имеются препараты лишь для 3 женщин. Кроме того, в связи с необходимостью проведения прививок детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, инактивированными вакцинами, возникает проблема закупки этих препаратов, так как они не выпускаются у нас в стране.

В 2003 году Администрацией области передано Центру «Анти-СПИД» новое, прекрасно отремонтированное здание по адресу ул.Смирнова 5а .

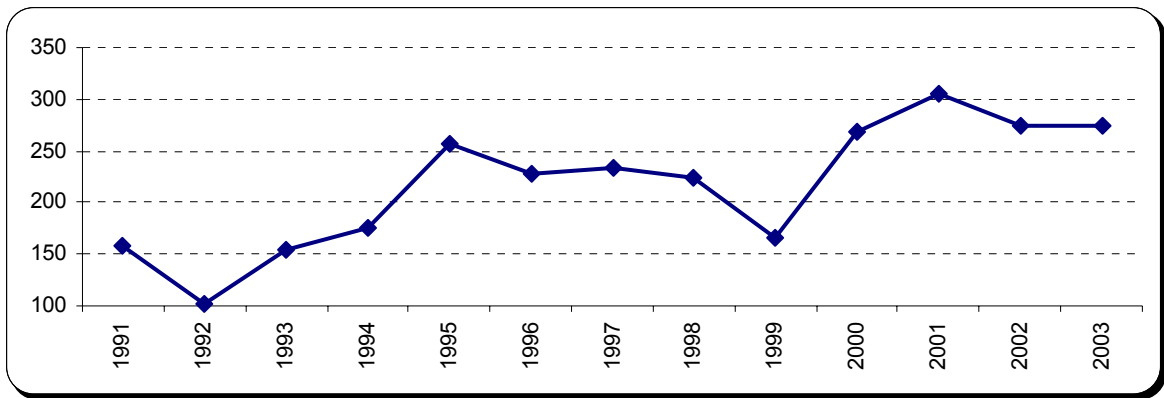
Несмотря на отсутствие федерального финансирования по поставке диагностических наборов, в 2003 году удалось сохранить скрининг на ВИЧ-инфекцию. Всего приобретено диагностических наборов на сумму 3748,1 тыс. рублей, в том числе за счет областного бюджета 2260 тыс.рублей. Это позволило провести 231618 исследований на ВИЧ-инфекцию, обследовано 149132 жителей Томской области, и 4436 иностранных граждан.

ОЦПБСПИЗ продолжает активно сотрудничать с общественной организацией Благотворительный фонд «Томск-АнтиСПИД» и зарубежными фондами и организациями (ЮНИСЕФ, ЮНЕЙДС, ВОЗ, Фонд Сороса, Фонд «Открытый Институт Здоровья населения», Фонд «Восток-Запад» и др.). Создан и работает молодежный центр «Наша клиника», общественная молодежная служба «Color Line», служба консультирования Б2 «Бесплатно и Безопасно», работает стационарный пункт обмена инструментария и т.д.

Наркомания и алкоголизм.

В 2003 году наркологическая ситуация в Томской области имела явные положительные тенденции, а именно: отрицательный темп прироста заболеваемости наркоманиями, редукция одного из основных показателей прогрессивности ситуации – городского подросткового наркотизма (график 7). Такая ситуация является, в том числе, и результатом межведомственной координации в рамках реализации областной целевой программы по предупреждению немедицинского употребления наркотиков и их незаконному обороту, работе специальной комиссии, возглавляемой Губернатором области. Одной из причин, существенно влияющей на уровень заболеваемости, следует считать расширение сети частных и государственных учреждений, имеющих лицензию на лечение наркологических больных.

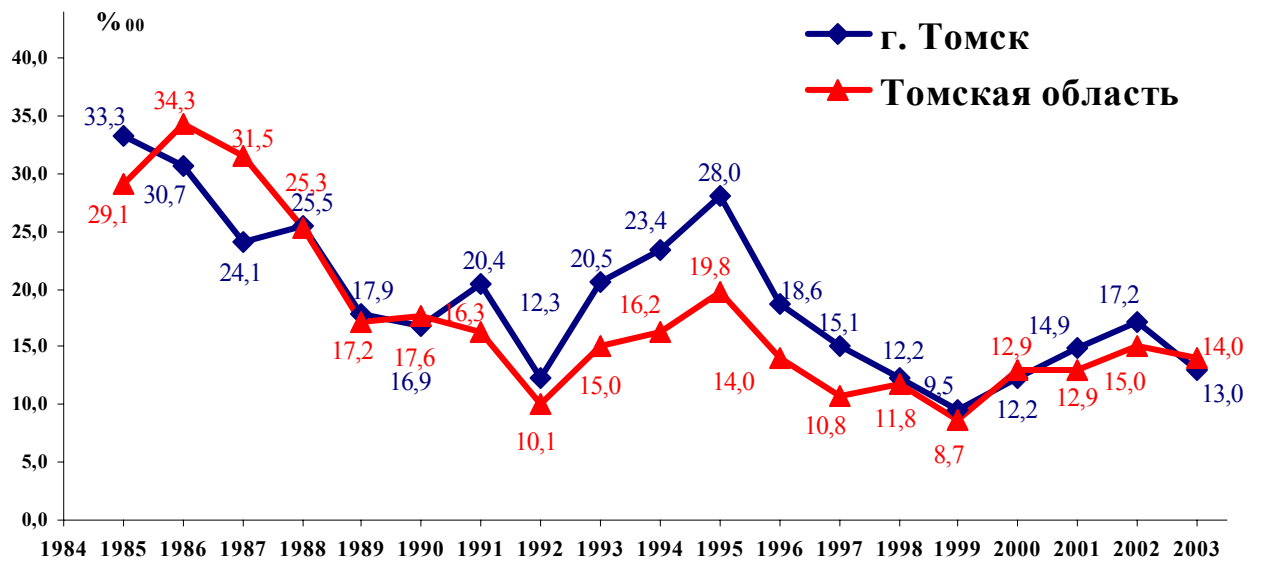
График 7. Наркозаболеваемость.



Алкоголизм.

Впервые за последние 5 лет произошло снижение заболеваемости алкогольными психозами (на 17% в сравнении с 2002 годом). Менее выражено (на 10%), но снизилась заболеваемость хроническим алкоголизмом (график 8).

График 8. Заболеваемость алкоголизмом.

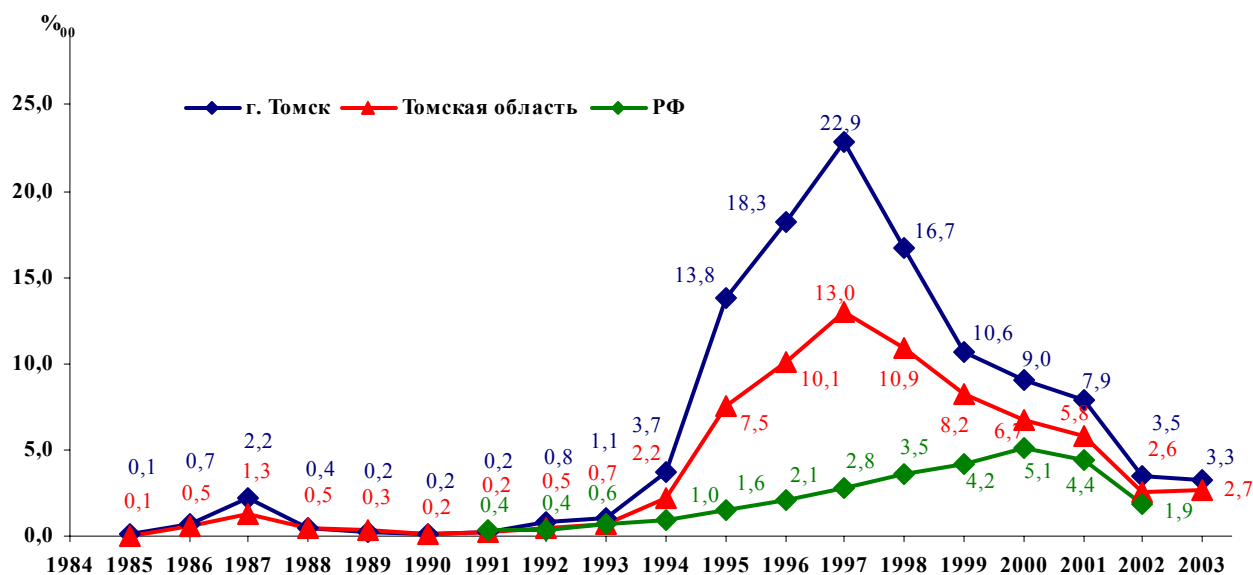


Количество потребителей алкоголя среди взрослых жителей области осталось на уровне прошлого года. Каждый шестой больной – женщина. Неблагоприятным критерием является рост алкоголизма среди сельских подростков на 26%. В г. Томске количество потребителей алкоголя несущественно снизилось во всех категориях населения.

Наркомании.

Начиная с 1999 г. заболеваемость наркоманией в области снизилась в 3 раза. На начало 2004 года в Томской области состоит на учете 5998 человек с диагнозом «наркомания» (по г. Томску – 4916). Сравнительный анализ продемонстрировал, что заболеваемость наркоманией в Томской области превышает среднероссийскую в 1,4 раза, но меньше средней по СФО в 1,2 раза.

График 9. Заболеваемость наркоманиями.



Болезненность наркоманиями остается очень высокой и составляет 64,0 на 10 тыс. нас. По показателю болезненности «лидируют» городские жители: первое место – г. Томск, второе – г. Стрежевой, третье – г. Колпашево, четвертое – г. Северск. На пятом месте Александровский район.

В 2003 году проведена большая работа по организации медицинских освидетельствований на состояние опьянения лиц, управляющих транспортом, в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 14.07.03 г. № 308 и решениями Коллегии Департамента здравоохранения от 26.09.03 г. (протокол № 7). Обучено более 50 медицинских работников, заведена соответствующая документация по формам № 304/у и 307/у, начато приобретение измерительной аппаратуры.

Таким образом, характеризуя контингент наркологических больных, следует отметить, что несмотря на явные положительные тенденции последних лет, наркологическая ситуация остается напряженной.