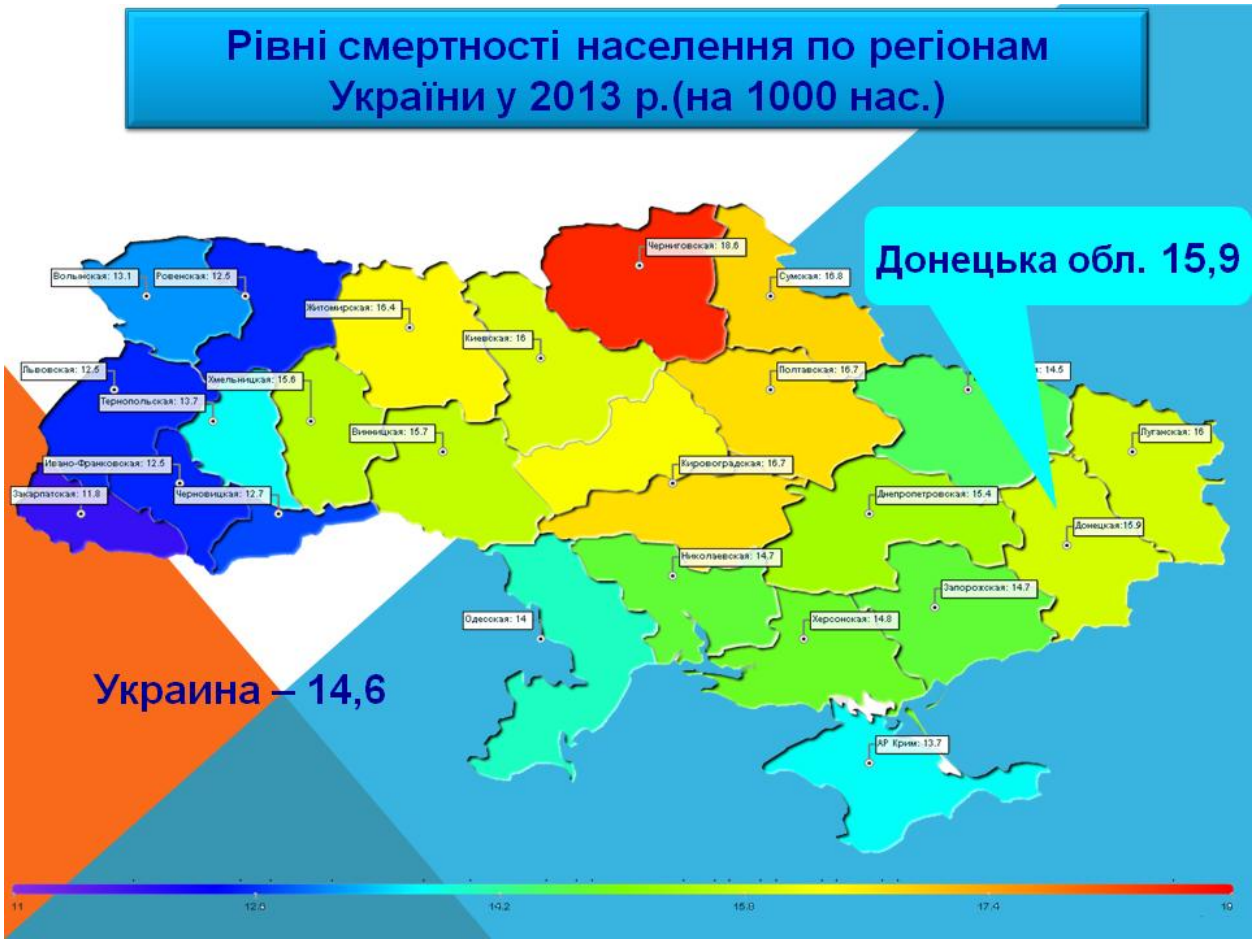
Основная цель нашей совместной деятельности, всей системы здравоохранения – сохранение здоровья населения путем организации профилактики заболеваний и обеспечения доступной качественной медицинской помощи всем категориям населения.

Для оценки эффективности нашей работы проанализированы основные показатели здоровья населения, включая демографические данные. Основные индикаторы, которые будут озвучены в докладе, представлены на слайде.

Демографическая ситуация в области остается напряженной.



Наш регион относится к числу территорий Украины с высоким уровнем смертности во всех возрастных категориях и низким уровнем рождаемости.

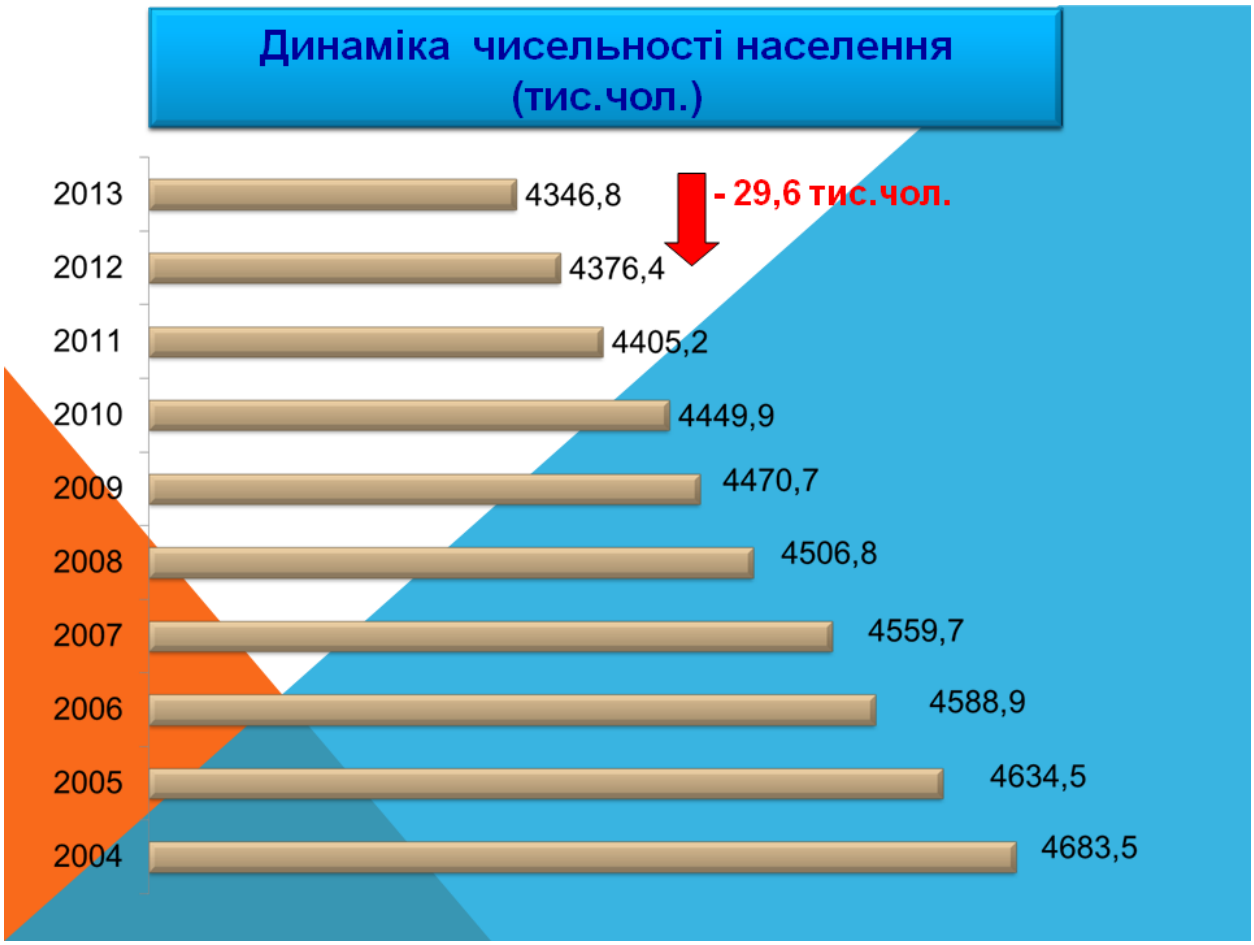
В 2013 году эта тенденция практически не изменилась.

Несмотря на снижение показателя смертности на 1,2% (с 16,1 в 2012г. до 15,9 на 1000 населения в 2013 г.) ее уровень значительно превышает средний по Украине – 14,6 на 1000 населения.

Коэффициент рождаемости также снизился на 4% с 9,8 в 2012г. до 9,4 на 1000 населения в 2013г.

В результате коэффициент естественной убыли населения вырос с -6,3 в 2012г. до -6,5 в 2013г. и превышает среднеукраинский показатель -3,6.

Такая же динамика отмечается во всех городах и районах области.

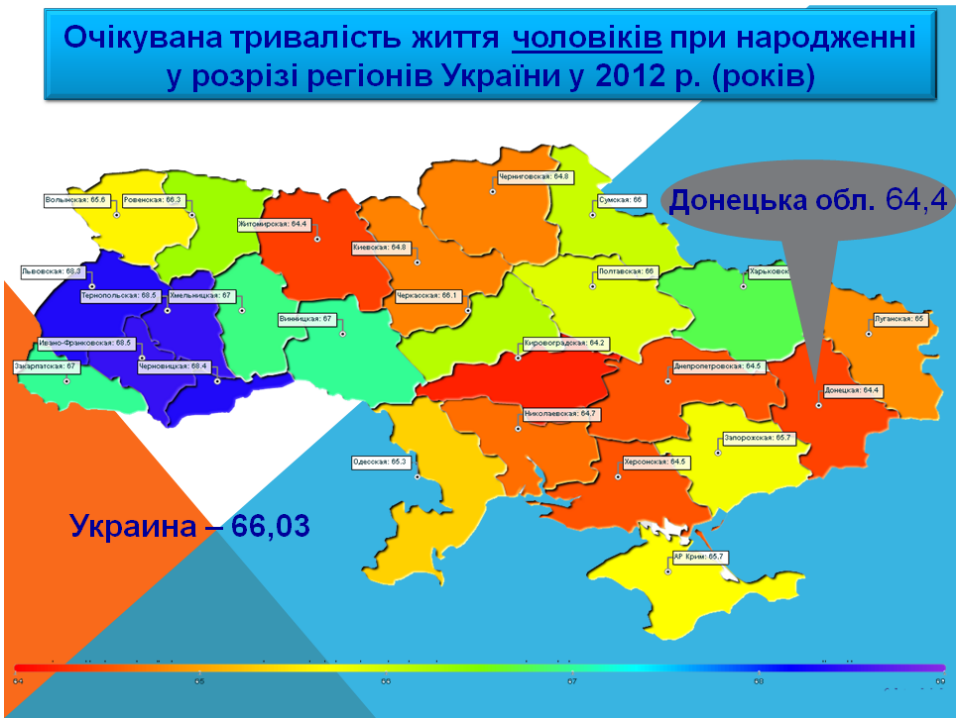


Таким образом, численность населения продолжает ежегодно снижаться. За последний год количество населения области уменьшилось на 30 тыс. человек.

Четверть умерших – это лица трудоспособного возраста.

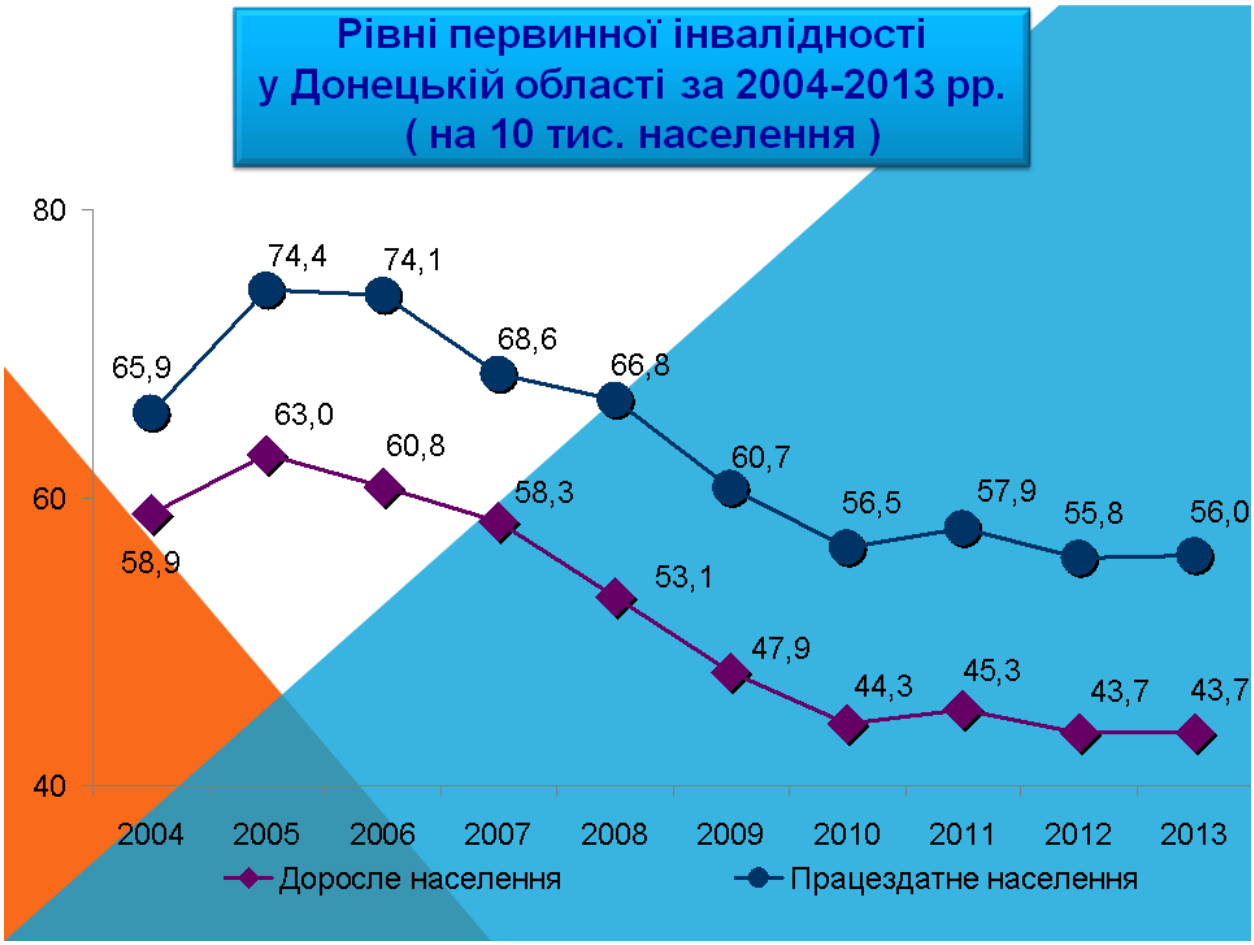
Основными причинами смертности традиционно являются сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, травмы и другие внешние причины, болезни органов пищеварения, которые суммарно составляют 90% в структуре смертности.

Снижение смертности зарегистрировано практически по всем классам заболеваний, кроме болезней органов пищеварения.

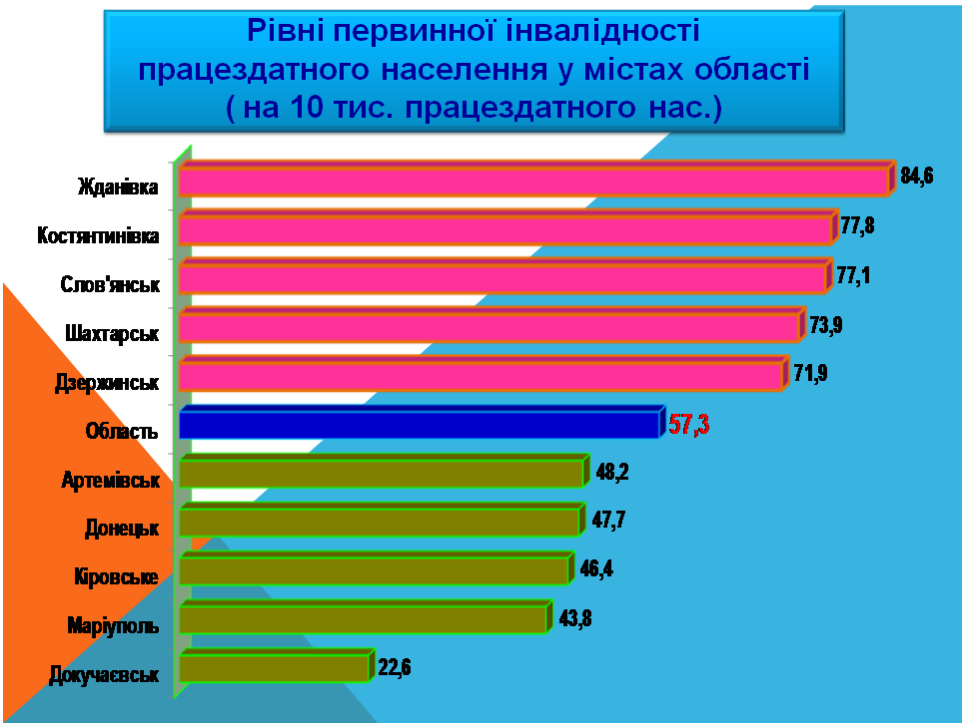


Высокий уровень смертности трудоспособного населения области в сочетании с низким уровнем рождаемости являются основными причинами меньшей, чем в целом в Украине, ожидаемой продолжительности жизни населения. На карте видно по окраске территорий областей ранжирование по продолжительности жизни мужчин и женщин.

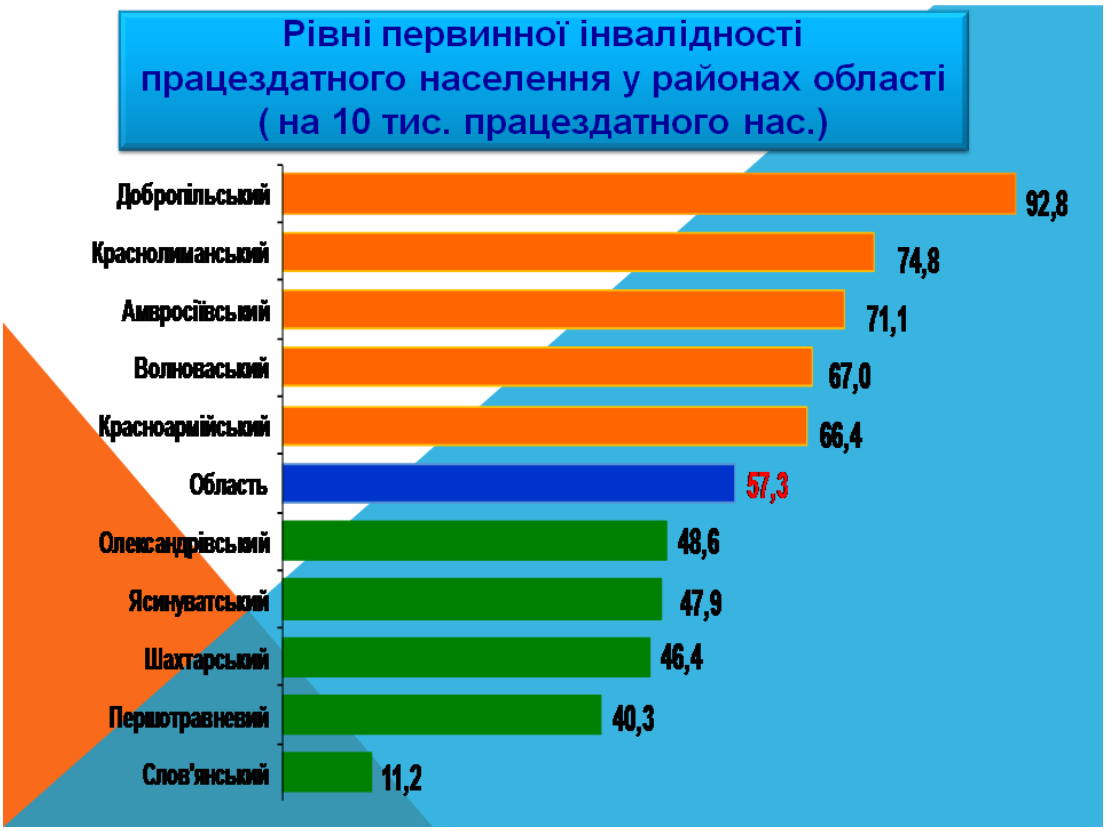
Мужчины в нашей области живут в среднем на 1,5 года меньше, чем в среднем по стране (64,4 года), женщины – на год (74,8 года).



Одним из ключевых показателей состояния здоровья населения является инвалидность, уровень которой на протяжении последних лет стабилизировался и составил 43,7 взрослых и 56на 10 тыс. среди трудоспособного населения.



Вместе с тем, существенно превышают областной уровень показатели первичной инвалидности среди трудоспособного населения в Ждановке (84,6), Константиновке (77,8), Славянске (77,1), Шахтерске (73,9), Дзержинске (71,9), Горловке (64,0),

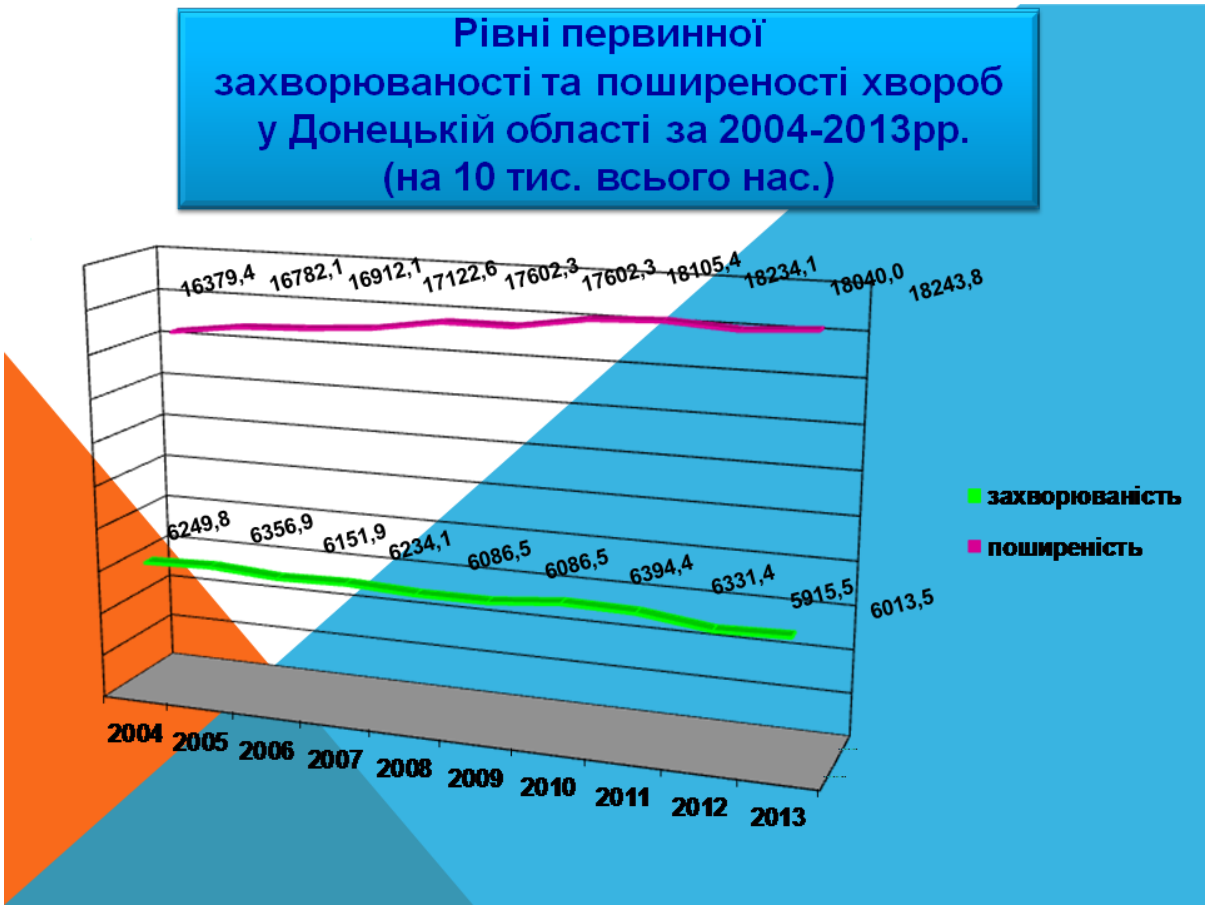


Добропольском (92,8), Амвросиевском (71,1), Краснолиманском (74,8), Волновахском (67,0) районах.

В структуре первичной инвалидности первые места занимают заболевания органов кровообращения (7,8), травмы (6,3), болезни костно-мышечной системы (5,7 на 10 тыс. населения). В структуре инвалидности трудоспособного населения на первом месте новообразования (9,5), на втором – травмы (8,5), третьем – болезни системы кровообращения (8,2 на 10 тыс. населения).

В комплексе показателей состояния здоровья важнейшими индикаторами, критериями оценки качества и эффективности организации оказания медицинской помощи, прежде всего, профилактической составляющей, являются заболеваемость и распространенность.

Вместе с тем, именно с этими показателями в области в последние годы сложилась парадоксальная ситуация.



Так, за последние 10 лет заболеваемость населения снизилась на 4%, а распространенность выросла на 11%.

По итогам 2013 года в нашей области зарегистрирован один из самых низких по Украине показателей заболеваемости.

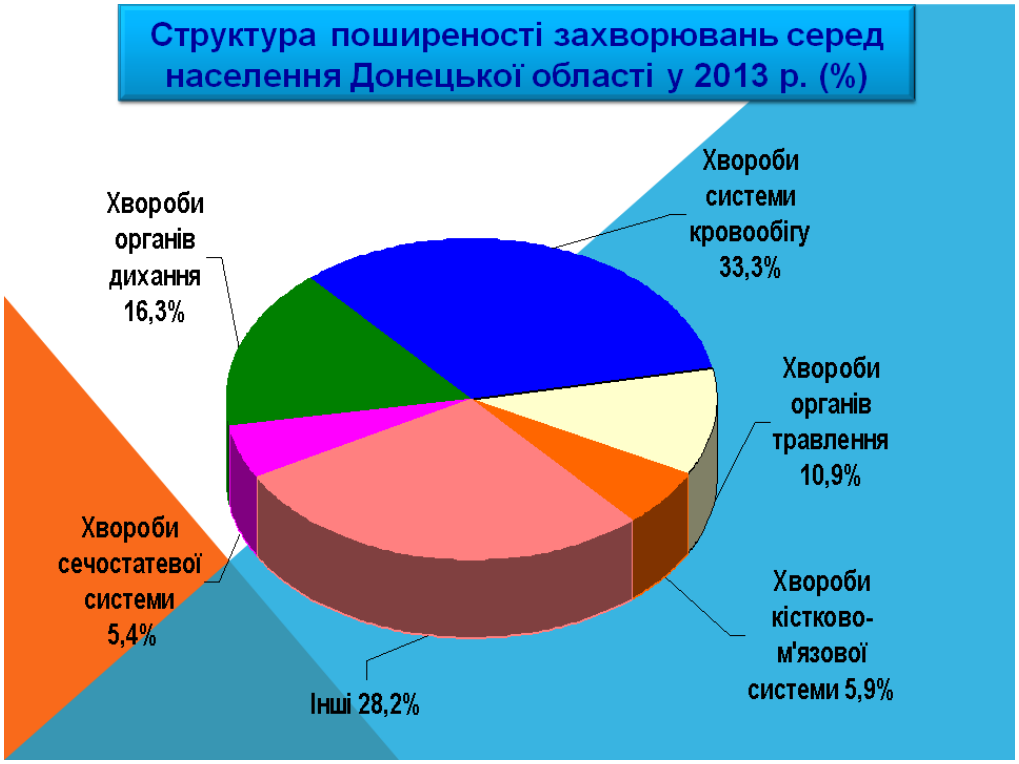
Обращаю Ваше внимание, что в нашем промышленном, техногенно нагруженном и экологически неблагоприятном регионе уровни заболеваемости значительно ниже, чем во Львовской, Одесской, Винницкой, Ивано-Франковской и Киевской областях.

Анализируя причины такой динамики показателей заболеваемости и распространенности, можно было бы предположить, что в течение последних лет в области, за счет реализации лечебно-профилактических мероприятий значительно улучшилось качество оказания медицинской помощи, что в свою очередь повлияло на увеличение продолжительности жизни, в том числе больных с хроническими заболеваниями.

Однако, приведенные ранее данные о смертности населения и средней ожидаемой продолжительности жизни в области говорят об обратном.

Истинная причина сложившейся ситуации – недостаточная выявляемость заболеваний и тотальный недоучет заболеваемости, о чем свидетельствуют результаты проведенных в прошлом году статистических ревизий.

В структуре заболеваемости в 2013 году первые ранговые места занимают болезни органов дыхания (38,5%), кровообращения (9,8%), травмы и отравления (7,2%).



В структуре распространенности традиционно лидируют болезни системы кровообращения (33,3%), дыхания (16,3%), пищеварения (10,9%).

Важную роль в формировании показателей здоровья населения играют хронические неинфекционные заболевания, уровень распространенности которых за последние годы значительно вырос.

Организация работы по профилактике, раннему выявлению и проведению качественного лечения заболеваний системы кровообращения, которые занимают первое место в структуре смертности и в формировании инвалидности, является приоритетным направлением деятельности лечебных учреждений.

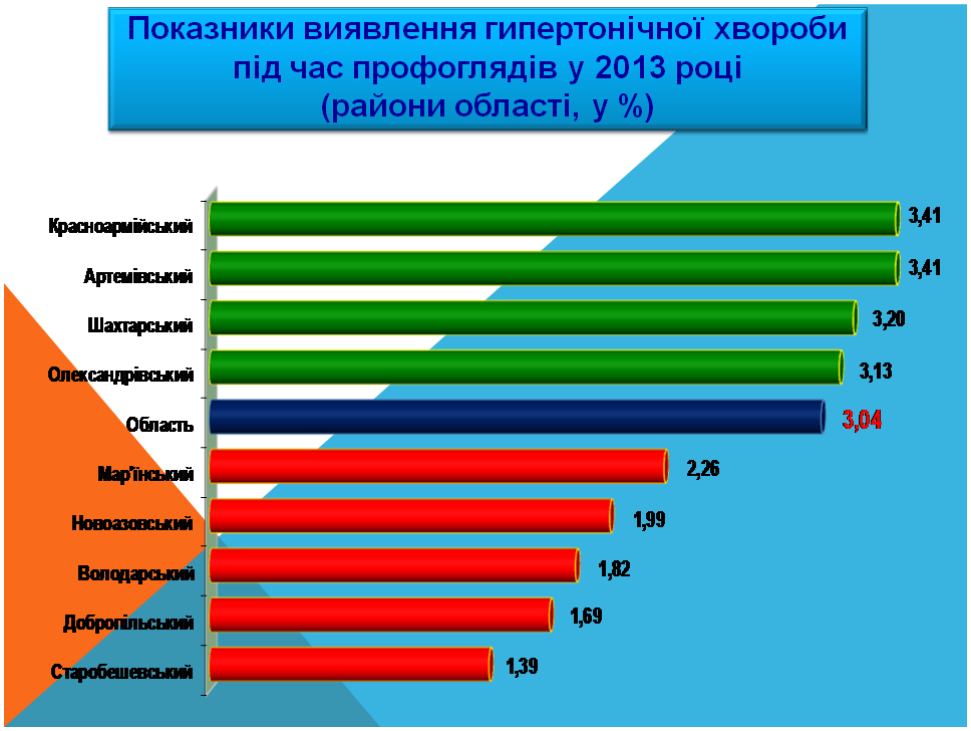
В области по-прежнему сохраняется рост распространенности заболеваний системы кровообращения и высокий уровень впервые выявленной патологии данного класса заболеваний.

В отчетном году распространенность сердечно-сосудистой патологии среди всего населения выросла на 2% в сравнении с предыдущим годом за счет ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, цереброваскулярной патологии.

В области зарегистрировано свыше одного миллиона лиц, страдающих всеми формами гипертонической болезни, что составляет треть взрослого населения. Ежегодно «гипертония» впервые диагностируется более чем у 100 тысяч человек. Анализ общей смертности населения области свидетельствует о том, что 65% случаев всех смертей обусловлены болезнями системы кровообращения. Последствия гипертонической болезни забирают больше жизней, чем СПИД, рак и туберкулез вместе взятые.

Однако, выявляемость гипертонической болезни при профосмотрах в области продолжает снижаться. Так, в 2013 году этот показатель составил лишь 3% и является самым низким за последние пять лет.

Наиболее низкая выявляемомть гипертонической болезни при профосмотрах зарегистрирована в Доброполье (1,4%), Краматорске (1,7%), Ждановке (1,75%), Харцызске (1,78%), Красноармейске (1,8%), Красном Лимане (1,83%),



Старобешевском (1,39%), Добропольском (1,69%), Володарском (1,82%) и Новоазовском районах (1,99%).

Вместе с тем, на протяжении трех последних лет, в области остается стабильно высоким уровень заболеваемости инсультами среди взрослого населения. Так, в 2013 году этот показатель составил 33,6 на 10 тыс. населения (Украина – 29,8).

Мозговые инсульты в основном являются осложнением гипертонической болезни. Так, в 2013 году заболеваемость инсультами с гипертонией в области составила 85% среди всех форм инсультов у взрослого населения.

Показательно, что в городах с низкой выявляемостью гипертонической болезни при профосмотрах зарегистрированы высокие показатели заболеваемости инсультами, значительно превышающие областной уровень.

Так, в Краматорске этот показатель составил 42,1, в Ждановке – 45,5, Харцызске – 43,6, Дружковке – 39,7, при областном, напомню – 32,5.

В целом по области большинство заболевших инсультами – лица старше трудоспособного возраста.

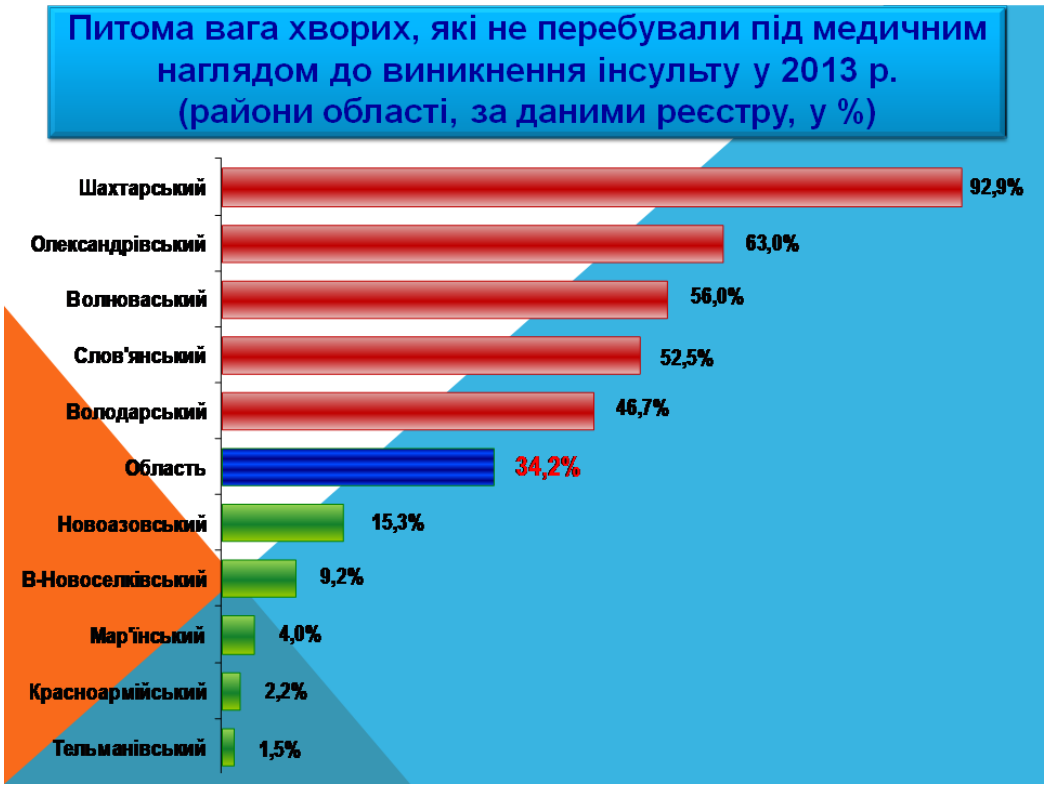
Вместе с тем, в ряде городов и районов области зарегистрированы высокие показатели заболеваемости инсультами среди трудоспособного населения.

При областном уровне – 12,0 на 10 тыс. трудоспособного населения, в Макеевке этот показатель составил 31,7, в Харцызске – 15,8, Угледаре – 15,4, Дружковке – 13,9, Торезе – 13,7,

Александровском районе – 13,7, в Старобешевском – 13,2,

В соответствии с проведенным анализом данных реестра больных инсультами, более 34% больных ранее не находились под медицинским наблюдением.

Высокий удельный вес таких больных в Горловке (86%), Снежном (48%), Угледаре (43%), по 42% в Мариуполе и Артемовске.



В районах ситуация почти критическая – в Шахтерском районе 93% перенесших инсульт не наблюдались у семейного врача, Александровском – 63%, Волновахском – 56%, Володарском – 47%.

О низком качестве работы по раннему выявлению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний свидетельствует также увеличение удельного веса выездов скорой помощи по поводу гипертонических кризов и инсультов (на 1,3% - с 10,4% в 2011г. до 11,7% в 2013 г.).

О дефектах в диспансеризации этой категории больных так же свидетельствует высокий удельный вес развития инфарктов и инсультов среди больных ишемической болезнью сердца и гипертонией, который в 2013 году в области составил 0,93%. Значительно выше областного уровня эти показатели в Шахтерске (1,57%), Ясиноватой (1,51%), Доброполье (1,2%), Кировском (1,23%), Горловке (1,23%),

Ясиноватском (1,77%) и Першотравневом (1,14%) районах.

В 2013 году показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда среди взрослого населения не изменился и составил 15,2 на 10 тыс. населения.

Вместе с тем, на 6% выросла смертность при данной патологии (с 114,9 до 122,3 на 100 тыс. населения) и существенно ухудшился (на 14,5%) этот важнейший показатель среди лиц трудоспособного возраста (с 7,6 до 9,2 на 100 тыс. населения).

Каждый третий случай инфаркта сегодня регистрируется у лиц трудоспособного возраста, из которых 60% составляют мужчины.

Наиболее показателен анализ уровня заболеваемости инфарктом миокарда у лиц трудоспособного возраста, который составил 6,2 на 10 тыс. трудоспособного населения. Высокие уровни заболеваемости инфарктом среди трудоспособного населения в 2013 году зарегистрированы в Угледаре (12,3), Шахтерске (16,2), Доброполье (10,1), Снежном (9,4),

Красноармейском (9,0), Славянском (8,9) и Шахтерском (8,7) районах.

Из числа заболевших инфарктом миокарда 79% имели различные осложнения, что обусловило рост летальности (на 0,1%). Самые высокие показатели летальности в Славянске – 19%, Краматорске – 21%, Новогродовке – 22,2%, Шахтерске – 24,7%, Красноармейске – 24,8%, Волновахском – 31,7%, по 22% – в Шахтерском, Володарском и Артемовском районах.

Снижение показателя своевременной госпитализации больных инфарктом миокарда до 68,2% привело к высокой досуточной летальности при этой патологии, которая составила 42,6%.

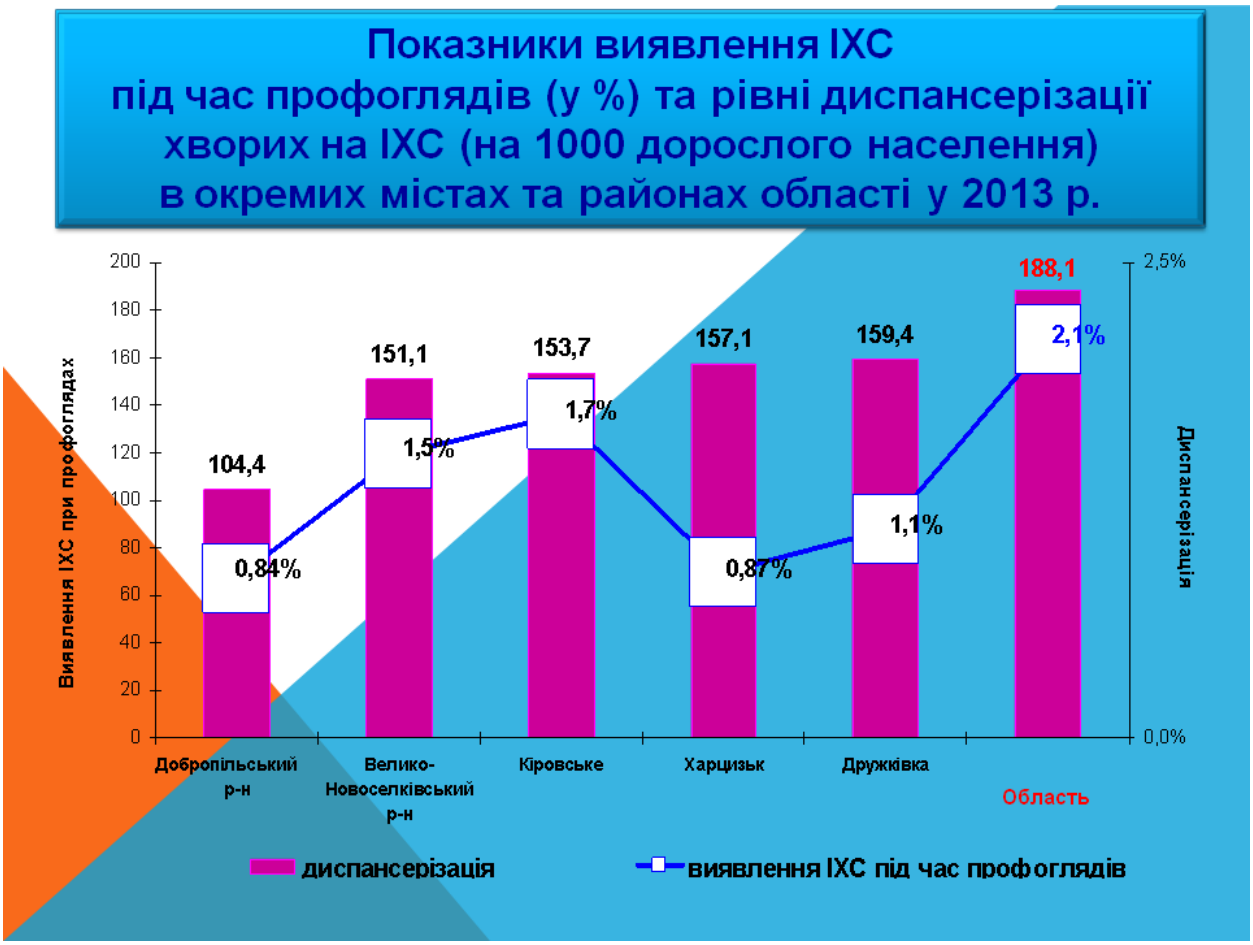
В Докучаевске, Красном Лимане, Володарском, Тельмановском и Шахтерском районах все больные, умершие от инфаркта, находились в стационарах менее суток.

Своевременное использование современных методов лечения острого инфаркта миокарда, в т.ч. тромболизиса (в прошлом году проведено 1022 процедуры тромболизиса – на 30% больше, чем в предыдущем), позволило снизить на госпитальном этапе удельный вес осложнений инфаркта миокарда: кардиогенный шок (на 2,1%), отек легких (на 1,8%), фибрилляцию желудочков на 0,8%.

Вместе с тем, качество профилактической работы среди данной категории больных оставляет желать лучшего. Так, выявляемость ишемической болезни сердца при профосмотрах в целом по области снизилась с 2,23% в 2012 году до 2,1% в 2013 году.

В 2 раза хуже, чем в среднем по области выявляются больные с ИБС при профосмотрах в Ждановке (0,82%), Харцызске (0,87%), Дружковке (1,1%), Доброполье (1,2),

Добропольском (0,84%), Ясиноватском (0,9), Старобешевском (1,13%), и Володарском (1,28%) районах.



Низкая выявляемость ишемической болезни сердца четко коррелирует с низкими уровнями диспансеризации по этой нозологии.

Так, при среднеобластном уровне диспансеризации больных с ИБС 188,1 на 1000 взрослого населения, в Дружковке этот показатель составляет 159, В-Новоселковском районе – 15, Добропольском районе – 104.

Также следует отметить и рост удельного веса больных, которые до развития инфаркта миокарда не состояли под медицинским наблюдением. В целом по области этот показатель составил 8,5% (2012г. – 8,0%).

Наибольший удельный вес таких больных в городах Димитрове (60%), Красноармейске (46,8%), Торезе (41,6%), Новогродовке (30%), Ждановке (28,6%),

Володарском (40%), Красноармейском (54,3%) районах.

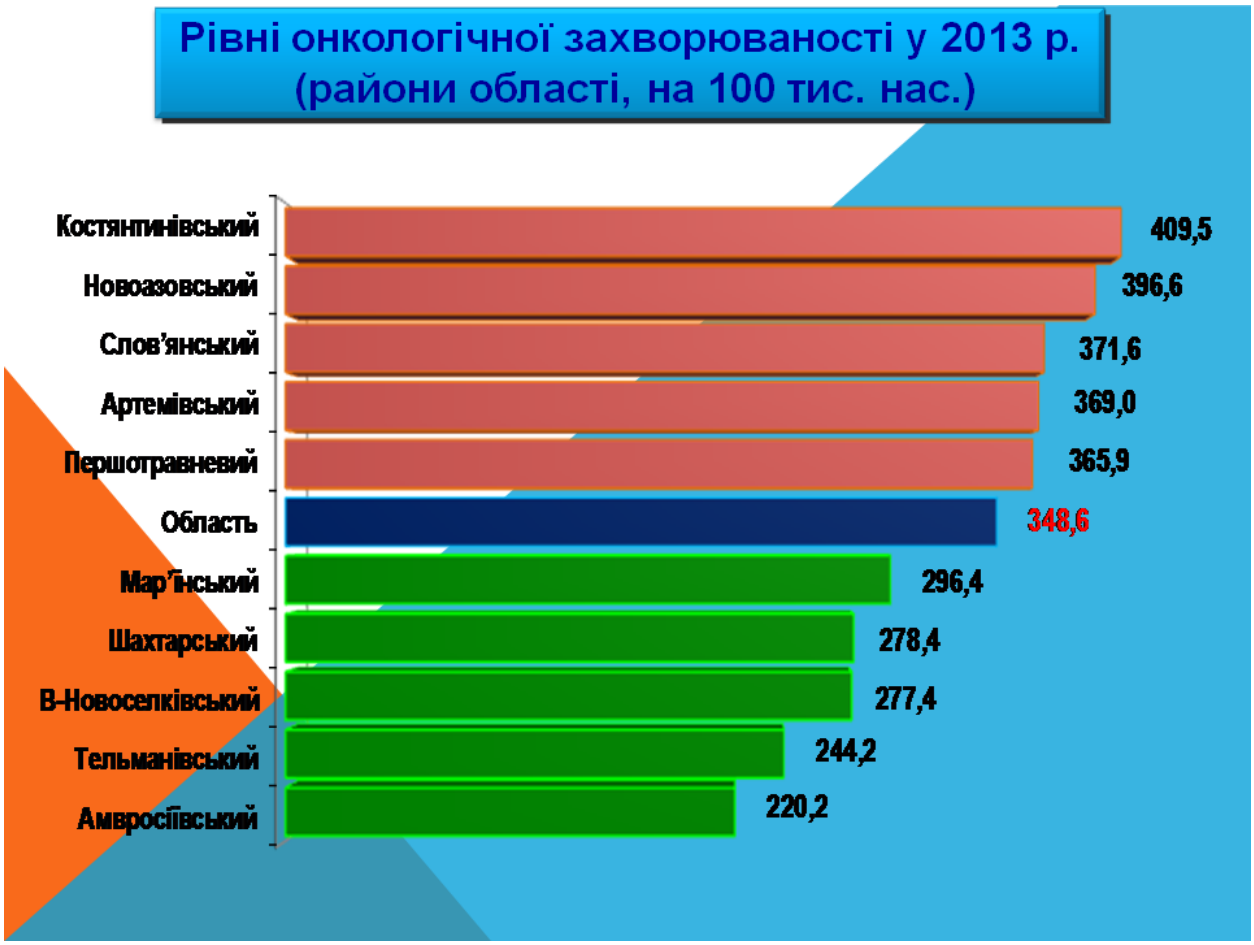
Низкое качество лечебно-профилактических мероприятий привело к росту первичной инвалидности от болезней кровообращения на 1,7%.

Онкологическая патология занимает первое место в структуре инвалидности среди трудоспособного населения и второе – среди причин смертности.

В 2013 году в области было зарегистрировано более 15 тысяч новых случаев злокачественных новообразований, что составило 348,6 на 100 тыс. населения (2012г. – 343,6).

Заболеваемость городского населения (353,8 на 100 тыс. населения) на 18,5% выше, чем у сельского (286,3 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокие уровни заболеваемости традиционно отмечаются в Горловке (410,6), Енакиево (422,1), Константиновке (407,0), Краматорске (412,4), Мариуполе (418,1),



Константиновском районе (409,5).

У женщин сохраняется тенденция к росту заболеваемости раком молочной железы, кожи и тела матки, у мужчин – предстательной железы, легких, почек.

Тревожным фактом является снижение выявляемости онкологических заболеваний при профосмотрах с 37% в 2012 году до 35% в 2013 году, хотя это выше среднего уровня по Украине – 30%.

Выявляемость онкопатологии при профосмотрах в разрезе городов и районов колеблется от 40% в г. Славянске

до 26% в Красноармейском районе.

Еще одним признаком ухудшения работы по своевременности диагностики онкозаболеваний является рост удельного веса патологии, выявляемой в запущенных стадиях. Рост небольшой - на 1,5%, но это плохая тенденция.

При среднеобластном показателе 17,3% наиболее поздно выявляется рак в Ждановке (33,4%), Славянске (28%), Доброполье и Ясиноватой (по 24%),

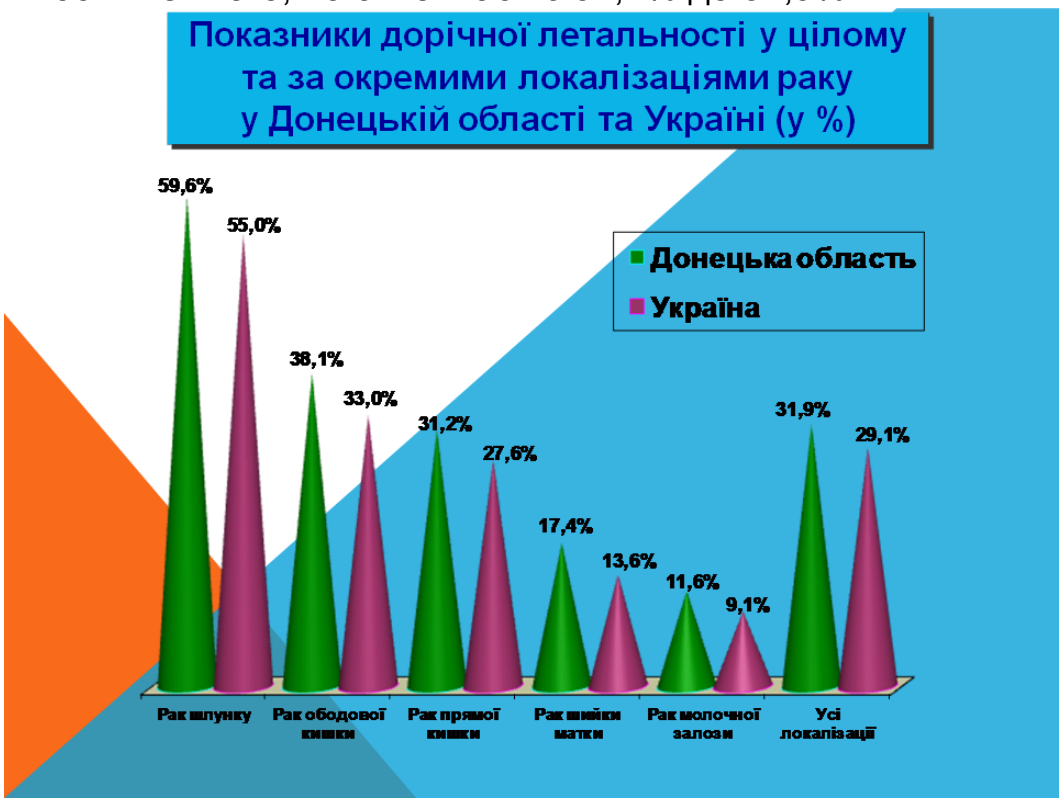
Амвросиевском (26%), Александровском и Ясиноватском районах (по 25%).

Несколько лучше ситуация по своевременности выявления рака шейки матки – удельный вес запущенных форм уменьшился с 22% до 20%, однако он, по-прежнему, значительно превышает среднеукраинский уровень – 15,4%. При раке молочной железы удельный вес запущенных случаев также увеличился с 26% до 27% и превышает средний показатель по Украине – 20,5%.

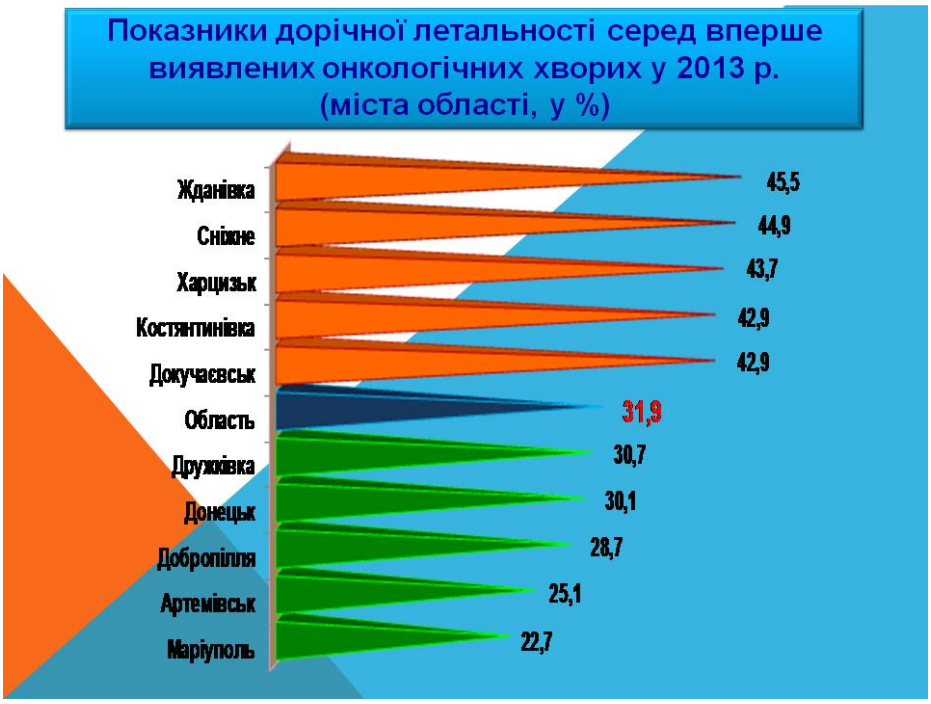
Значительно выше среднего по области и более, чем в 2 раза превысил среднеукраинский уровень показатель запущенности при раке молочной железы в городах Дебальцево – 40%, Дзержинске – 44,8% , Димитрове – 42,9%, Доброполье – 41,7%, Шахтерске – 41,2%, Ясиноватой – 42,9% (3 из 7), Амвросиевском – 43,8%, Волновахском-42,1%, Тельмановском – 55,6% районах. А Ждановке – 57,1% (4 из 7) и Новогродовке – 60% (3 из 5), превышение среднего уровня в 3 раза. Это говорит об уровне медицинской помощи, прежде всего, первичного уровня.

При раке шейки матки остаются очень высокими показатели запущенности в гг. Дебальцево – 28,6%, Доброполье – 36,4%, Докучаевске - 33,3% (1 из 3), Славянске – 66,7% (4 из 6).

Несмотря на рост показателя запущенности, одногодичная летальность немного, но снизилась с 32,4% до 31,9%.



К сожалению областные показатели одногодичной летальности по-прежнему превышают среднеукраинский уровень при раке желудка на 4,6%, ободочной кишки на 5,1%, прямой кишки на 3,6%, молочной железы на 2,5%, шейки матки на 3,8%.



Наиболее высокие показатели одногодичной летальности с отрицательной динамикой по-сравнению с предыдущим годом в Докучаевске – 42,9% (2012г. - 25,6%), Ждановке – 45,5% (2012г. – 43,2%), Константиновке – 42,9% (2012г. – 41,0%), Снежном – 44,9% (2012г. – 39,9%), Харцызске – 43,7% (2012г. – 41,0%),

Марьинском – 42,9% (2012г. – 35,5%), Шахтерском - 51% (2012г. – 32,7%) районах.

Охват специальным лечением в прошлом году несколько увеличился и составил 66,8% (2012г. – 66,5%), однако остается ниже, чем в целом по Украине – 68,6%.

Следующее важное направление нашей работы – дальнейшая стабилизация эпидситуации по туберкулезу, И эта задача была в целом выполнена, несмотря на имевшие место объективные трудности (в т.ч. финансовые) для её реализации.

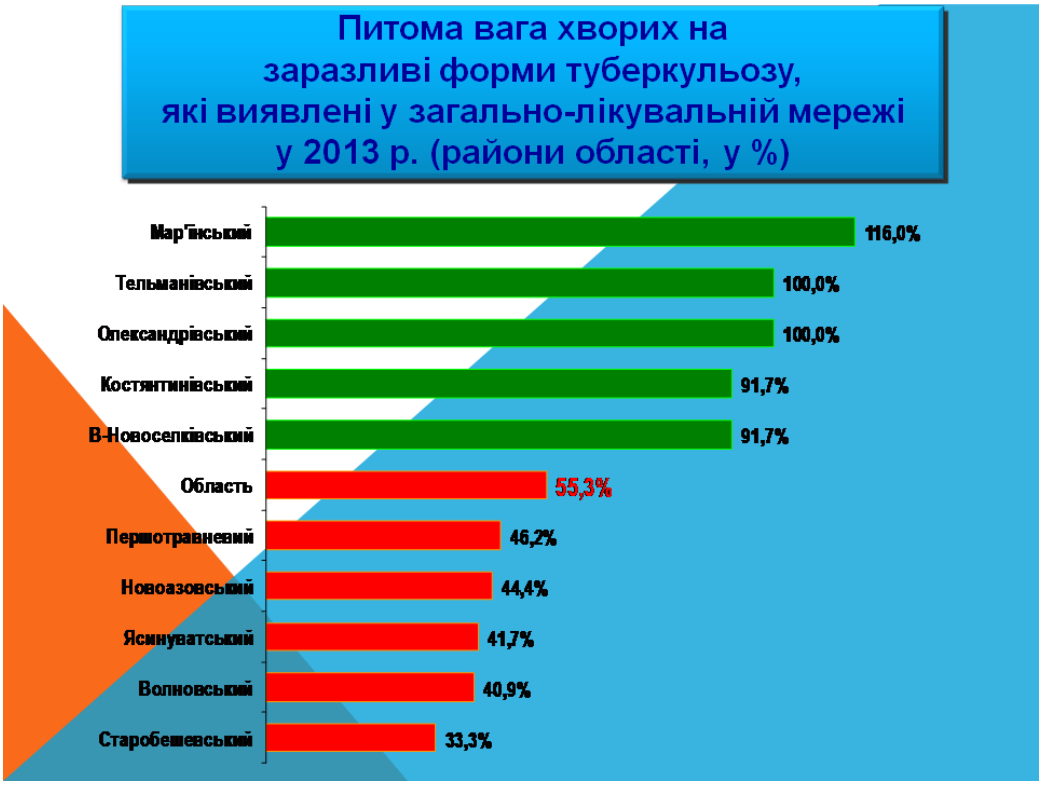
Так, по итогам года, на 9% уменьшился контингент больных активным туберкулёзом, на 8% – показатель смертности от него, на 5% – заболеваемость Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ и на 17% – смертность от неё. Не допущен рост числа новых случаев заболеваний туберкулезом.

В национальном рейтинге Донецкая область улучшила свои позиции, переместившись по общей заболеваемости с 7 на 9 место. А без учёта пенитенциарного сектора заболеваемость и распространенность туберкулёза в прошлом году стали ниже средних по Украине (15 и 18 место в рейтинге соответственно).

Бесспорным успехом области за прошедший год следует считать достижение международных стандартов и Индикаторов диагностики туберкулёза, в т.ч. мультирезистентного, которая осуществляется на базе тубучреждений. Это стало возможным в т.ч. благодаря внедрению современных молекулярно-генетических методов.

Однако, тревожным фактом является ухудшение в прошлом году показателей бактериоскопического выявления заболевших с заразными формами туберкулёза в общей лечебной сети (55% вместо необходимых 70%). Основная причина – нарушения алгоритма

первичной диагностики туберкулёза. Наихудшие показатели зарегистрированы в Мариуполе, Угледаре, Енакиево, Славянске,



Новоазовском, Першотравневом и Старобешевском районах.

Обязательный флюорографический скрининг состоящих на учёте ВИЧ-инфицированных лиц был выполнен в прошлом году в целом по области только на 67%, что на 8% хуже предыдущего года, ещё меньше – в Ясиноватой, Димитрово, Красном Лимане,

Ясиноватском и Красноармейском р-нах.

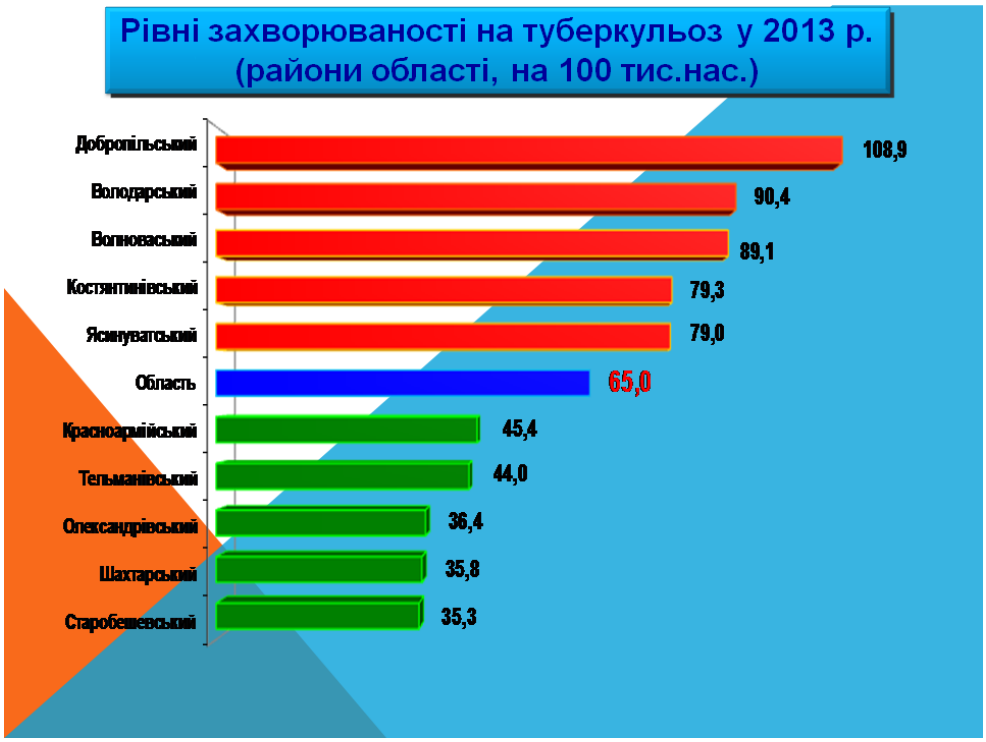
Аналогичная ситуация со скринигом прибывших из мест заключения – на 5% хуже прошлого года, самые низкие показатели – в Красном Лимане, Снежном, Красноармейске,

Першотравневом, Красноармейском и Волновахском р-нах.

Результативность лечения впервые выявленных больных (без учета больных с первичной устойчивостью) в 2013г. составила 67% при целевом показателе 77% (с учётом одной трети среди них ВИЧ-инфицированных лиц). Фактические «потери» эффективности лечения составили 10%, что всё-таки на 2% лучше, чем год назад. Важно, что их ведущей причиной уже не являются «отрывы» от лечения (за исключением Димитрово, Енакиево, Макеевки, Мариуполя, Волновахского, Константиновского и Шахтёрского р-нов). Превалируют случаи неудач лечения, связанные с нарушением его регулярности, доступности и качества ДОТ-услуг в структурах первичного уровня. В первую очередь, это касается Авдеевки, Дружковки, Енакиево, Ясиноватой и 80% сельских регионов.

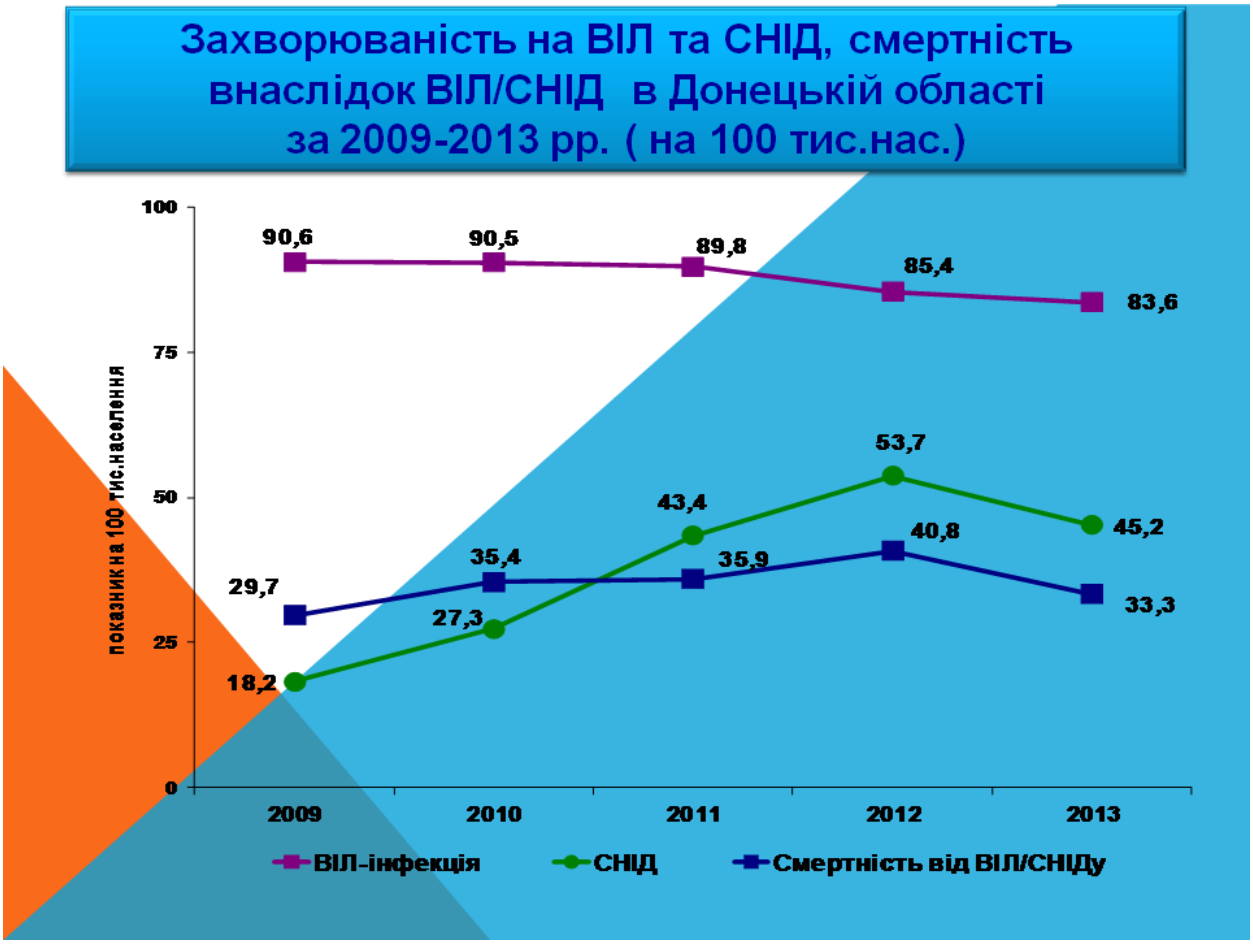
По результатам интегральной оценки всех приведенных выше Индикаторов выполнения ТБ-Программы объективно лучшими в 2013г. были Горловка, Торез, Шахтёрск, Красный Лиман.

Наоборот, следствием неэффективных региональных ТБ-Программ является сохранение напряженной эпидситуации в Енакиево, Мариуполе,



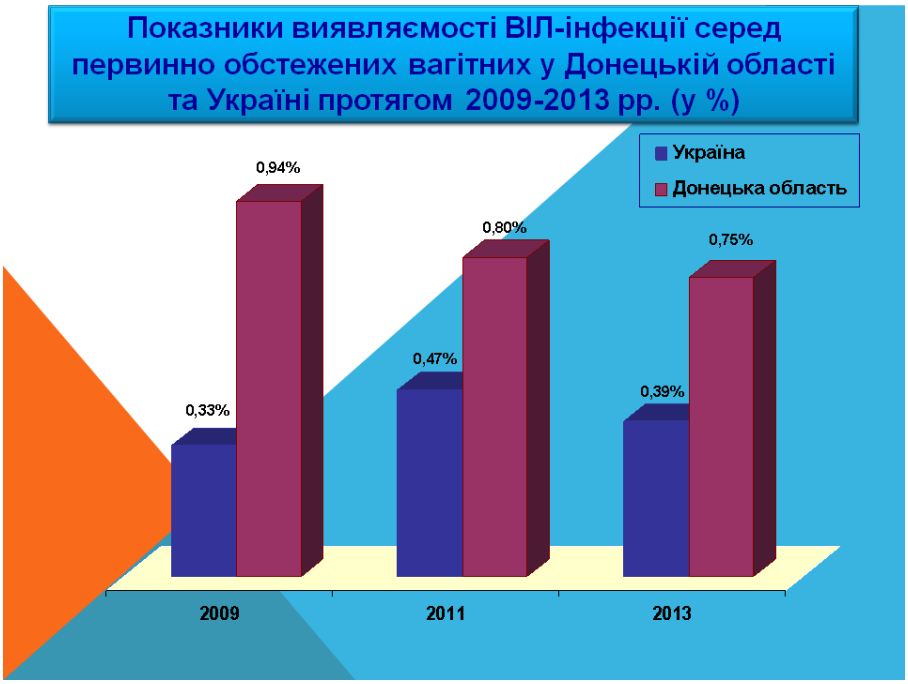
Добропольском, Володарском и Волновахском р-нах, где заболеваемость туберкулёзом в прошлом году на 30-60% превысила среднюю по области (65,0).

Кроме того, существенный рост заболеваемости зарегистрирован в Угледаре, Дзержинске, Докучаевске, Дружковке, Ждановке, Кировском, Новогродовке, Константиновском и Александровском р-нах.

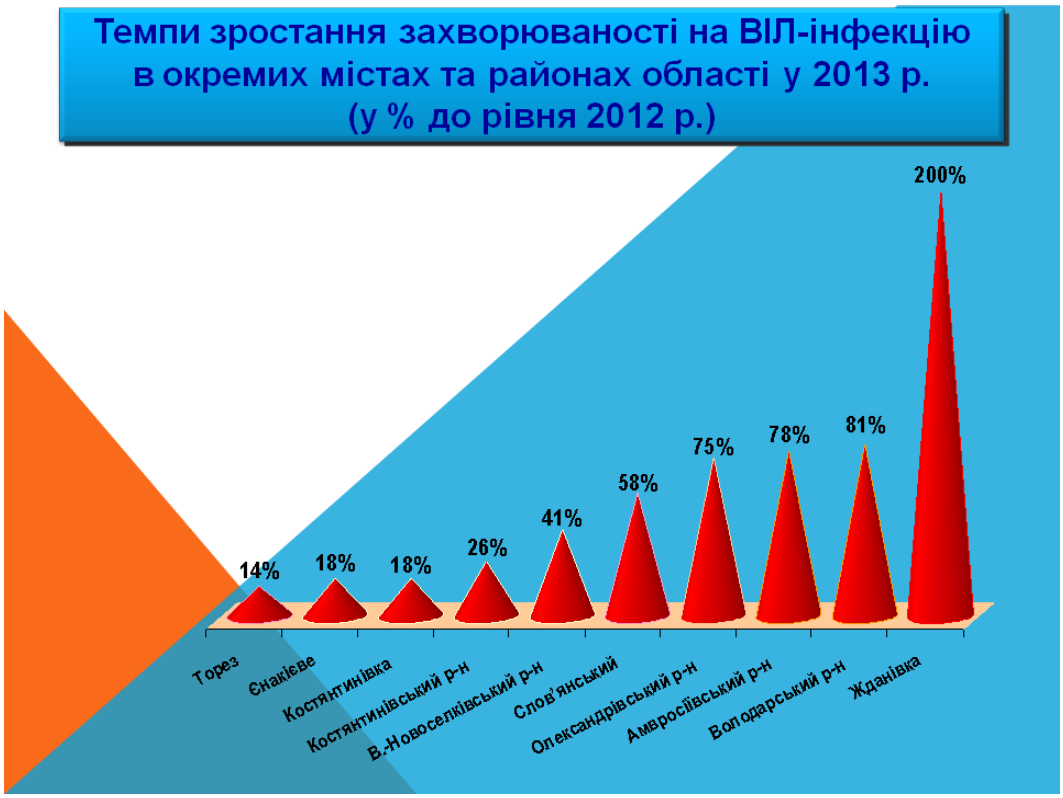


Следующая проблема, на которой хотелось бы акцентировать Ваше внимание, уважаемые коллеги – это ситуация с развитием эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Всего в области зарегистрировано более 49,6 тысяч больных с ВИЧ-инфекцией. Уровень заболеваемости ВИЧ составил 83,6 на 100 тыс. населения, что на 1,4% ниже уровня предыдущего года.



Характерным индикатором истинной картины распространения ВИЧ-инфекции является ее выявление среди беременных и доноров, и хотя в 2013 г. этот показатель снизился, он остается почти в 2 раза выше среднеукраинского уровня (0,75%, Украина – 0,4%).



Высокие темпы роста заболеваемости в 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечаются в гг. Енакиево и Константиновке (на 18%), Ждановке (в 2 раза), Амвросиевском р-не (на 78%), В-Новоселковском (на 41%), Константиновском (26%), Володарском (81%), Александровском (75%), Славянском (58%) районах.

Антиретровирусное лечение получают 9615 пациентов и ежегодно их число увеличивается более чем на две с половиной тысячи.

В связи с этим, в области регистрируется снижение смертности от СПИДа среди пациентов, получающих АРВ терапию почти в 4 раза.

На фоне некоторых позитивных изменений хочу остановиться на недостатках в организации работы по выявлению и лечению больных.

Крайне недостаточно организовано обследование групп риска (до 20% от необходимого) в гг. Дзержинске, Димитрово, Дружковке, Константиновке, Новогродовке, Константиновском, Красноармейском, Першотравневом и Старобешевском районах**.**

Очень низкий охват двукратным обследованием методом ПЦР детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в Горловке – 75%, Донецке – 55%, Константиновке – 69%, Красноармейске – 75%, Новоазовском – 40%, Первомайском – 45%, Марьинском – 47%, Добропольском – 57% районах, при среднеобластном показателе 76,9% и нормативе – 100%.

Такая ситуация приводит к несвоевременной диагностике, и назначению АРВ-терапии данной категории детей.

Следующий не менее важный раздел – расстройства психики и поведения, которыми страдает около 3 % населения области, из них более половины – лица трудоспособного возраста.

Самые высокие показатели распространенности расстройств психики и поведения зарегистрированы в Торезе, Славянске, Краматорске, Дзержинске, Константиновке, Горловке, Дебальцево, Мариуполь.

В 2013 году заболеваемость расстройствами психики и поведения выросла на 5% и составила 26,5 на 10 тыс. населения.

Стабильно высокими остаются уровни заболеваемости в Ждановке (63,6 на 10 тыс. населения), Константиновке (34,1), Мариуполе (36,1) Макеевке (33,8), Торез (32,9), Дебальцево (32,6).

Несмотря на активную работу психслужбы по медико-социальной реабилитации пациентов, четверть психбольных являются инвалидами.

Уровень первичной инвалидности в прошлом году вырос на 11% и составил 2,9 на 10 тыс. населения в 2013 году. Еще более значительный рост этого показателя (на 33%) отмечен среди детей.

Такой рост в первую очередь обусловлен расширением льгот и финансовых выплат определенным категориям инвалидов, детям-инвалидам и лицам, осуществляющих уход за ними. В связи с чем в прошлом году отмечено увеличение числа обращений родителей к врачам-психиатрам для установления ребенку статуса инвалида.

Положительным результатом активизации работы психслужбы и межведомственного взаимодействия стало снижение на 25% суицидальной активности среди лиц с психическими расстройствами. Количество суицидальных случаев среди детей уменьшилось втрое.

Отражением качества и эффективности работы амбулаторного звена психслужбы является постепенное снижение показателя госпитализированной заболеваемости населения области.

Показатель распространенности алкоголизма в области в 2013 году практически не изменился. Показатель на слайде.

Самая высокая распространенность регистрируется в Горловке, Ясиноватой, Димитрове, Ждановке, Макеевке.

Продолжает увеличиваться распространенность болезней, связанных с употреблением наркотических средств, превышая среднеукраинский

уровень на 40%, в наибольшей степени в Ждановке, Димитрово, Доброполье, Кировском, Славянске.

Сохраняется проблема алкогольных психозов. Несмотря на то, что на протяжении последних четырех лет заболеваемость в этой группе снижается, ее уровень остается самым высоким в стране, превышая средний показатель в 2,5 раза.

Наиболее высокие уровни заболеваемости алкогольными психозами зарегистрированы в городах Енакиево, Харцызске, Красном Лимане, Александровском районе.

Таким образом, по итогам прошлого года показатели здоровья населения области, к сожалению, не имеют тенденцию к улучшению.

Несмотря на то, что нами многое сделано в течение прошлого года, достигнуты определенные результаты, еще больше предстоит сделать.

Поэтому для каждого руководителя здравоохранения показатели здоровья населения должны служить основными индикаторами эффективности работы, объективными критериями адекватности принимаемых управленческих решений.