

рами производства в которых являются объем основных производственных фондов (ОПФ), объем трудовых ресурсов и инновационный фактор, представленный так называемой технологической функцией, отражающей динамику роста качества факторов производства.

Вектор-функция ресурсов и инноваций называется сценарием развития конкурентоспособности услуг на перспективу. Сценарий развития ресурсов (факторов производства) отражает принятую клиникой стратегию экономического роста. ПФ описывает стратегию экстенсивного роста, если не предусматривает изменение качества ресурсов, то есть фондоотдачи и производительности труда, процесс развития клиники не предусматривает введение инноваций в стоматологические услуги и технологию их предоставления. Как известно, современный высоко конкурентный рынок стоматологических услуг требует инновационной стратегии экономического роста. Инновации рассматриваются как важнейший фактор конкурентоспособности стоматологических услуг. В этом случае следует выбирать ПФ, включающую в свою структуру технологическую функцию, учитывающую рост качества факторов производства в процессе внедрения инноваций в технологии предоставления стоматологических услуг.

Технологическая функция представляет собой инновационную стратегию увеличения качества ресурсов. Наиболее распространена модель инновационной стратегии экспоненциального вида. В ней учитывается темп технологических инноваций, ведущий к росту объемов производства стоматологических услуг, имеющих конкурентоспособное соотношение ценовых и неценовых характеристик

Сценарий развития конкурентоспособности услуг клиники называется инновационным, если темп технологических инноваций положителен. Инновационный сценарий ведет к росту производительности труда, увеличению фондоотдачи, росту качества услуг. Прогноз траектории роста производственного потенциала служит основой для прогнозирования динамики конкурентоспособности услуг стоматологической клиники при различных предположениях о стратегии экономического роста целевого конкурента.

Практическая значимость изложенного подхода заключается в выявлении наиболее предпочтительного направления вклада ресурсов клиники в обеспечении устойчивой конкурентоспособности в будущем.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Дементьева Д.М.¹, Бобровский И.Н.², Францева В.О.²

¹Ставропольский базовый медицинский колледж

²ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия
Ставрополь, Россия

Демографическая ситуация, сложившаяся в Ставропольском крае к началу 2009 года, несмотря на ряд позитивных изменений, продолжает вызывать серьезную озабоченность и характеризуется сложными и неоднозначными процессами в развитии народонаселения.

Анализ многолетней динамики численности постоянного населения Ставропольского края показал, что в 2008 г. она составила 2705,0 человек и по сравнению с 2004 г. отмечается ее фактическое уменьшение на 21,3 тыс. человек.

За последние пять лет отмечено снижение уровня общей смертности на 6,3 % с 14,3 на 1000 населения в 2004 году до 13,4 в 2008 году. Общий коэффициент рождаемости в Ставропольском крае составил 12,2 на 1 000 населения, что на 18,4 % выше в сравнении с 2004 годом. Причинами роста показателей рождаемости являются благоприятные изменения в структуре репродуктивного возраста населения, изменение репродуктивных установок населения или их более полная реализация (в частности, реализация отложенных рождений), а также социально-экономические тенденции в Российской Федерации.

Снижение общей смертности по краю (на 6,3 %) обусловлено ее уменьшением от цереброваскулярных болезней на 14,2%, травм и отравлений на 13,9%, сахарного диабета на 7,6%. Но в то же время нужно отметить ее рост от ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе от туберкулеза, осложнений беременности и родов.

В структуре причин общей смертности населения в крае, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 59,7 %. Последующие места занимают новообразования – 14,0 %, травмы и отравления – 9,1 %, болезни органов пищеварения – 4,1 % и органов дыхания – 2,8 %.

В классе болезней системы кровообращения наибольшая доля приходится на цереброваскулярные болезни 40,9% и ишемическую болезнь сердца 23,5%.

В классе новообразований у мужчин на рак легких 28,2%, желудка 13,9%, предстательной железы 6,2%, среди женщин – рак молочной железы 19,5%, кишечника 8,7%, желудка 8,7%.

В классе органов пищеварения – на болезни печени и желчного пузыря – 62,0%.

В классе травм и отравлений преобладают умершие от отравлений – 1576 человек, на долю которых пришлось 60,5%, транспортных несчастных случаев – 637 человек (19,5%), самоубийств – 380 человек (11,6%) и убийств – 253 человека (7,8%). В числе умерших от случайных отравлений – отравлений алкоголем всего 88 человек (5,6%). Но если к числу умерших от случайных отравлений, убийств и самоубийств прибавить число умерших от отравлений и повреждений с неопределенными намерениями, а это 900 человек, то ситуация существенно меняется.

Число умерших в трудоспособном возрасте уменьшилось на 1065 человек с 10182 до 9017 человек. Смертность в этом возрасте снизилась на 11,7% с 6,0 до 5,3 на 1000 населения в трудоспособном возрасте. Снижение смертности в трудоспособном возрасте произошло как среди мужчин на 10,5% с 9,5 до 8,5, так и среди женщин на 8,7% с 2,3 до 2,1 на 1000 населения в этом возрасте. Уровень смертности мужчин в этом возрасте в 4 раза выше, чем женщин.

На основании проведенного анализа и литературных данных нельзя не отметить, что обострение течение ряда заболеваний (например, болезней крови среди детского населения при колебаниях среднегодовых концентраций диоксида углерода) обусловлено опосредованным воздействием данного фактора окружающей среды; действие вредных факторов не всегда совпадает с уровнем среднегодовых концентраций вредных веществ из-за так называемого эффекта последствия (накопления), который проявляется и после снижения среднегодовых концентраций определяемых веществ в течение определённого интервала времени (1-2 года).

Нельзя не отметить что, прогноз заболеваемости, сделанный в 2006 году на 2007 - 2008 года почти полностью подтвердился, снижение уровней заболеваемости некоторых нозологических форм совпал со снижением уровней загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Отмечается рост общей заболеваемости. Можно предположить дальнейшее снижение уровней заболеваемости определённых нозологических форм. Сохраняющиеся высокие уровни заболеваемости, а также рост заболеваемости основных нозологических форм

можно отнести к эффекту последствия или к действию факторов внешней среды не изученных в данной работе, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данного вопроса.

ИЗУЧЕНИЕ РАБОТЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дементьева Д.М., Бобровский И.Н.

*Ставропольский базовый медицинский
колледж*

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия,
Ставрополь, Россия*

В соответствии с «Положением о проведении социально-гигиенического мониторинга», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 02 февраля 2006 г. № 60, основными задачами, решаемыми при ведении социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) являются:

- гигиеническая оценка (диагностика) факторов среды обитания человека и состояния здоровья населения;
- выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения;
- установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- подготовка предложений для принятия федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления необходимых мер по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания человека.

Таким образом, СГМ как основной источник информации об изменениях в состоянии здоровья населения и качестве среды обитания является важнейшим инструментом деятельности органов и учреждений Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Службы) по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

По данным ФИЦ СГМ на начало 2009 г. в ряде территорий Южного федерального округа отмечены высокие уровни и негативные тенденции показателей заболеваемости населения. Работу по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических ве-