

*Копонова И.В.*

## **Роль анализа демографических показателей и показателей заболеваемости среди лиц старше трудоспособного возраста в планировании мероприятий, направленных на снижение смертности населения (на примере Оренбургской области)**

Минздрав России, Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела, г. Москва; ИЦОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Оренбург

*Копонова И.В.*

### **The role of the analysis of demographic indicators and indicators of health of aged persons of the region (Orenburg region) in planning of the actions directed on decrease in mortality of the population**

#### **Резюме**

На примере Оренбургской области был проведен анализ демографических показателей и показателей заболеваемости лиц старше трудоспособного населения в сравнении с населением трудоспособного возраста. Проведенный анализ позволил выявить значительные отличия уровней и структуры показателей смертности в разных возрастных группах населения, что легло в основу разработки рекомендаций по снижению смертности жителей Оренбургской области от основных причин.

**Ключевые слова:** демографические показатели, заболеваемость, лица трудоспособного и старше трудоспособного возраста, мероприятия по снижению смертности

#### **Summary**

The analysis of demographic indicators and indicators of health of persons was carried out in aged persons in comparison with able-bodied population on the example of the Orenburg region. The carried-out analysis allowed revealing considerable differences of structure and levels of mortality that allowed developing recommendations about planning of actions of the region directed on decrease in mortality of the population from the main reasons for death.

**Keywords:** elderly, aged persons, action for decrease in mortality

#### **Введение**

Указом Президента Российской Федерации от 9 января 2007 г. № 1351 утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Концепция 2025), определяющая цели демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: стабилизация численности населения к 2015 году на уровне

142-143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году

до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году –

до 75 лет.

Одной из основных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года явля-

ется сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин.

Решение задачи по сокращению уровня смертности населения, особенно среди граждан трудоспособного возраста, включает в себя ряд мероприятий, в том числе профилактической направленности, а также внедрение специальных программ для населения старших возрастных групп.

Указанные мероприятия не возможно осуществить без повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой по классам заболеваний, составляющим основные причины смерти населения Российской Федерации.

В соответствии с планом мероприятий по реализации в 2011-2015 годах Концепции 2025, утвержденным

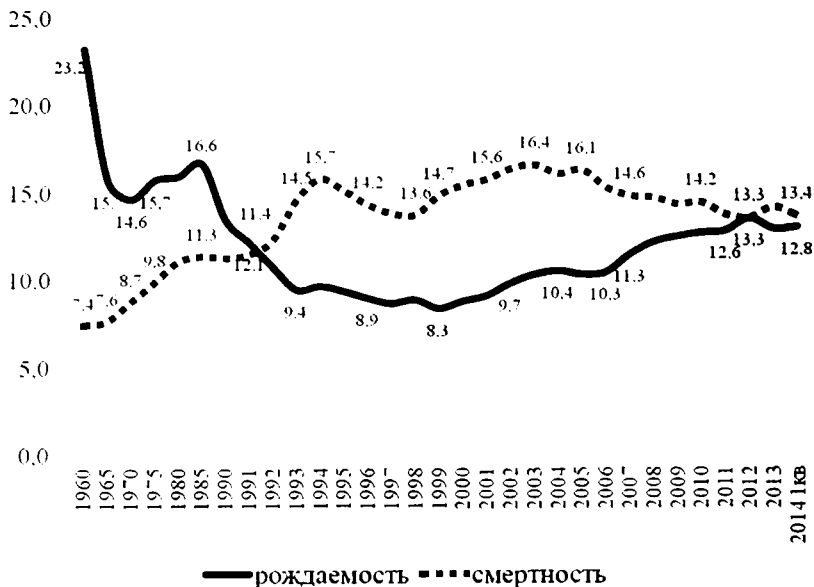


Рис. 1. Динамика основных демографических показателей в Российской Федерации с 1960 года.

распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 марта 2011 г. № 367-р, федеральными органами исполнительной власти и органами государственной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации подготовлены и частично реализованы планы мероприятий, в том числе направленных на снижение смертности населения от основных причин.

Динамика основных демографических показателей в Российской Федерации за период с 1960 по настоящее время представлена на рисунке 1.

На рисунке отобразено соотношение процессов рождаемости и смертности населения Российской Федерации за многолетний период. За период с 1991 года только в 2012 году сформировался положительный «перекрест» показателей рождаемости и смертности, а с 2005 года темпы роста рождаемости и снижения смертности населения сформировали устойчивые тренды.

Вместе с тем, в стране с 2007 года отмечено замедление темпов снижения смертности населения, что связано, прежде всего, с увеличением среднего возраста умерших при увеличении средней продолжительности жизни и старении населения.

С целью установления причин снижения темпов смертности и ее зависимости от возрастной структуры населения был проведен анализ демографических показателей и показателей заболеваемости среди взрослого населения Оренбургской области.

## Материалы и методы

Анализ демографических показателей и показателей заболеваемости взрослого населения разных возрастных групп проводился по данным федерального государственного статистического наблюдения.

Для этого осуществлялась выкопировка демографических показателей и показателей заболеваемости, раз-

мешенных на официальных сайтах Федеральной службы государственной статистики (Росстата) и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области (Оренстата) за 2009 – 2013 годы, использовались копии электронных форм федерального государственного статистического наблюдения с данными по Оренбургской области за 2009-2013 годы и таблицы из статистических сборников Оренстата: «Численность, возрастно-половой состав, естественное движение и миграция населения Оренбургской области за 2003-2013 годы», «Естественное движение населения Оренбургской области, 2014», «Смертность населения Оренбургской области, 2014 год», «Здравоохранение Оренбургской области, 2014».

Основными методами исследования были: статистический и аналитический.

Для статистического анализа были сформированы расчетные таблицы с использованием программного обеспечения – прикладного пакета стандартных программ Office Windows Vista Home на базе процессора Intel Core™ 2 Duo с и сконструированы диаграммы, отражающие динамику и структуру исследуемых показателей с помощью табличного редактора Excel 97-2003 и Excel 98 XP.

## Результаты и обсуждение

За период 2009 – 2013 годы общая численность населения Оренбургской области снизилась с 2 044,3 тыс. человек (в 2009 году) до

2 008,6 тыс. человек (в 2014 году), средний темп снижения численности населения в год составил 0,35%.

В Оренбургской области за последние 5 лет наблюдалась тенденция роста (с 20,5% в 2009 году до 22,3% в 2013 году) доли лиц старше трудоспособного населения в структуре населения региона.

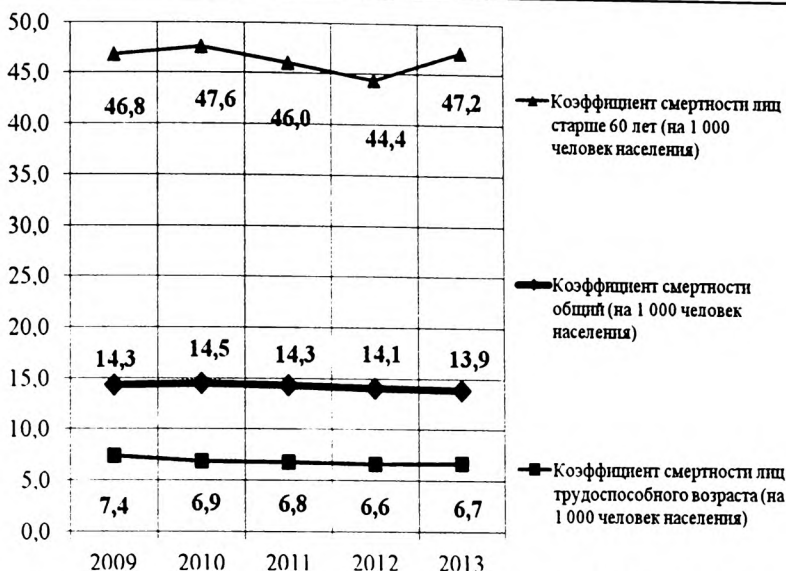


Рис. 2. Динамика уровней смертности населения разных возрастных групп в Оренбургской области за 2009–2013 годы

Показатель смертности в Оренбургской области за последние 5 лет снизился на 2,8 % (с 14,3 случаев на 1 000 населения в 2009 году до 13,9 случаев на 1 000 населения в 2013 году). При этом отмечалось снижение коэффициента смертности у населения трудоспособного возраста с 7,4 на 1 000 человек соответствующих возрастов в 2009 году до 6,7 на 1000 – в 2013 году.

За пятилетний период динамика коэффициента смертности лиц старше

60 лет не имела четкой тенденции к снижению, что отражено на рисунке 2.

При сравнительном анализе многолетней структуры причин смерти лиц старше и трудоспособного возраста в Оренбургской области выявлены значительные различия.

При этом в структуре причин смерти населения всех возрастов лидируют болезни системы кровообращения (55,5 %), на втором месте – новообразования (16,6 %), на третьем – внешние причины смерти (10,6 %).

Изменения общей структуры причин смерти за пятилетний период с 2009 по 2013 годы не являлось статистически достоверным.

На первом месте у взрослого населения остаются болезни системы кровообращения, при этом указанные болезни более, чем в три раза чаще (в абсолютных числах) становятся основной причиной смерти у лиц старше трудоспособного возраста.

Второе рейтинговое место среди причин смерти у лиц трудоспособного возраста занимают внешние причины, а у лиц старше трудоспособного возраста – новообразования.

На третьем месте у лиц пенсионного возраста находится класс болезней органов дыхания, у лиц трудоспособного возраста – группа инфекционных и паразитарных болезней, в том числе – туберкулез.

Более наглядно средняя пятилетняя структура причин смерти у лиц старше трудоспособного возраста в сравнении с лицами трудоспособного возраста в Оренбургской области представлена на рисунке 3.



Рис. 3. Средняя пятилетняя структура причин смерти у взрослого населения Оренбургской области (2009–2013 годы).

**Таблица 1. Динамика общей и первичной заболеваемости и состояния диспансерного наблюдения взрослого населения Оренбургской области за 2010-2013 годы**

№ п.п	Показатель (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	Общая заболеваемость взрослого населения	1655,8	1580,8	1626,6	1639,5
2	Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста	1459,9	1337,3	1359,0	1377,4
3	Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста	2241,5	2308,9	2340,9	2308,3
4	Первичная заболеваемость взрослого населения	605,0	586,4	581,9	575,4
5	Первичная заболеваемость населения трудоспособного возраста	649,8	608,6	610,2	604,4
6	Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста	471,3	520,3	506,4	501,3
7	Показатель сосояния диспансерного наблюдения взрослого населения	315,7	313,4	335,5	333,9
8	Показатель состояния диспансерного наблюдения населения трудоспособного возраста	286,1	268,3	287,9	283,0
9	Показатель состояния диспансерного наблюдения населения старше трудоспособного возраста	404,3	448,4	462,8	463,8

На следующем этапе исследования был выполнен анализ таких показателей общественного здоровья, как заболеваемость взрослого населения исследуемого региона. Для этого проанализированы отдельные сведения федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма № 12) за 2010-2013 годы. Форма № 12 за 2009 год содержит данные по заболеваемости взрослого населения без разделения на возрастные группы, в связи, с чем 2009 год был исключен из исследования заболеваемости.

Установлено, что за 4 года показатели общей заболеваемости и первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области незначительно снизились за счет снижения заболеваемости населения трудоспособного возраста. Общая и первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста имела тенденцию к росту. При этом показатель общей заболеваемости населения в возрасте старше трудоспособного превысил показатель общей заболеваемости населения трудоспособного возраста (на 10 тыс. населения соответствующего возраста) в 2010 году в 1,5 раза, в 2013 году – в 1,7 раза. Первичная заболеваемость населения пенсионного возраста незначительно превышала указанный показатель населения трудоспособного возраста.

Динамика показателей общей и первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области представлена в таблице 1.

Средняя многолетняя (2010-2013 годы) структура общей заболеваемости лиц старше трудоспособного и трудоспособного возрастов имела незначительные отличия: на первом месте в обеих возрастных группах находились болезни системы кровообращения (34,7% у лиц старше трудоспособного возраста и 20,4% у лиц трудоспособного возраста), третье место занимали болезни костно-мышечной системы (9,3 и 9,5% соответственно).

Болезни глаза и его придаточного аппарата занимали второе место среди причин общей заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста – 12,3% и четвертое у населения трудоспособного возраста – 9,0%. Обратная ситуация сложилась с болезнями органов дыхания: четвертое место у лиц старше трудоспособного населения – 8,3% и второе – у лиц трудоспособного возраста – 13,0%.

В структуре первичной заболеваемости у обеих возрастных категорий граждан среди причин заболеваний лидировали болезни органов дыхания (у лиц старше трудоспособного возраста – 20,9%, у лиц трудоспособного возраста – 25,7%).

На втором месте у лиц в возрасте старше трудоспособного находились болезни глаза и его придаточного аппарата и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин по 12,4%, на третьем – болезни системы кровообращения – 10,0%.

У лиц трудоспособного возраста второе место занимали травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 14,6%, третье – болезни мочеполовой системы – 10,6%.

## Заключение

Анализ причин смертности и заболеваемости взрослого населения в разрезе возрастных групп (население трудоспособного и старше трудоспособного возраста) позволяет более адресно планировать мероприятия по снижению смертности с учетом особенностей распространенности заболеваний среди указанных возрастных категорий граждан.

Проведенный анализ на примере Оренбургской области свидетельствует, что высокий уровень смертности населения сохраняется преимущественно за счет лиц в возрасте старше трудоспособного, умерших от болезней системы кровообращения и новообразований. В Оренбургской области обращает на себя внимание факт высокой распространенности болезней системы кровообращения.

Сопоставление структуры причин общей заболеваемости и смертности лиц старше трудоспособного возраста позволяет судить об уровне диагностики заболеваний среди лиц старше трудоспособного возраста.

Среди взрослого населения Оренбургской области структура причин смерти лиц старше трудоспособного возраста не совпадает с причинами общей заболеваемости, что может свидетельствовать как о недостаточном уровне диагностики новообразований при жизни, так и неточностях статистического учета, когда онкологическое заболевание учитывается не как основное, а как сопутствующее.

В целях повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности населения Оренбургской области от основных причин, следует:

- провести выборочный анализ соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи больным в возрасте старше трудоспособного с болезнями системы кровообращения и новообразованиями, а также доступности медицинской помощи указанной возрастной группы населения;

- доработать схемы маршрутизации пациентов и алгоритмы диагностики и лечения на всех этапах оказания экстренной и плановой медицинской помощи с учетом особенностей течения острых состояний (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) у пожилых и распространенности болезней системы кровообращения;

- проводить постоянную информационную работу с населением и медицинским персоналом медицинских

организаций по вопросам профилактики осложненных сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых, в том числе, необходимости поддержания здорового образа жизни, физической активности, а также медикаментозной профилактики дислипидемий, гипергликемии и артериальной гипертензии;

- усилить «онконастороженность» медицинских работников при проведении диспансеризации населения в возрасте старше трудоспособного;

- совместно с Оренбургской государственной медицинской академией и медицинскими колледжами рассмотреть возможность расширения программ обучения и последипломной подготовки по вопросам диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний у пожилых;

- дополнительно изучить распространенность онкологических заболеваний среди лиц старше трудоспособного населения с целью анализа существующей системы оказания медицинской помощи пациентам указанной возрастной категории и принятия решения о ее соответствии реальному уровню заболеваемости.■

*Кононова И.В. – начальник отдела координации оказания медицинской помощи населению Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва; Адрес для переписки: ул. Вешняковская, д. 37, кв. 183, Москва, 111538, тел. +79264022664, (495) 627-25-59, e-mail: KononovaIV@rosminzdrav.ru, ir-konon@ya.ru*

## Литература:

1. Распоряжение Правительства РФ от 10 марта 2011 г. № 367-р «О плане мероприятий по реализации в 2011-2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», Собрание законодательства Российской Федерации от 21 марта 2011 г. № 12, ст. 1655, от 8 октября 2012 г. № 41, ст. 5658
2. Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», Собрание законодательства Российской Федерации от 15 октября 2007 г. № 42, ст. 5009, от 7 июля 2014 г. № 27 ст. 3754
3. Постановление Правительства Оренбургской области от 30 апреля 2013 г. № 347-п (в ред. от 14 июля 2014 г. № 501-п) «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области», Газета «Оренбургье» от 24 июля 2014 г. № 118.