

## ВЫБОР ПРИОРИТЕТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ

Д. Н. КОЗЛОВСКИХ<sup>1</sup>, П. Л. ДУДОРОВ<sup>2</sup>, Н. В. МАЛЬЦЕВА<sup>2</sup>

*<sup>1</sup> Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области  
в г. Каменск-Уральский и Каменском районе*

*<sup>2</sup> Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Свердловской области» в г. Каменск-Уральский и Каменском районе, г. Каменск-Уральский, Россия*

Известно, что продолжительность жизни населения является одним из интегральных показателей популяционного здоровья. Поэтому в сложившихся социально-экономических условиях важное значение приобретает глубокий анализ преждевременной смертности.

За последние 55 лет (с 1954 по 2008 гг.) в г. Каменске-Уральском резкий рост смертности (в 1,6 раза) отмечался с 1989 по 1994 гг.

За последние 15 лет (с 1994 по 2008 гг.) в г. Каменске-Уральском наибольший рост смертности (в 1,3 раза) отмечался в период с 1997 по 2001 гг.; в то время как среди лиц трудоспособного возраста аналогичный рост смертности (в 1,4 раза) пришелся на период с 1998 по 2003 гг. В этот период доля трудоспособного населения в общем массиве умерших выросла с 23,7 до 29,2 %. В среднем за последние 15 лет этот показатель составлял 27,5 %.

Первичная информация об умерших накапливается в отделах ЗАГС, часть материалов находится в управлении здравоохранения и управлении статистики. Существующие отчетные формы не позволяют своевременно отслеживать неблагоприятные тенденции, оценивать территориальную привязку экологически и социально обусловленной смертности, проводить экстренные профилактические мероприятия. Поэтому, на наш взгляд, необходимо осуществлять сбор и анализ информации в ежемесячном режиме. Учитывая актуальность проблемы, целесообразно организовать мониторинг смертности населения. Разработанная и существующая на базе Управления здравоохранения компьютерная программа «Смертность» позволяет получать обезличенную информацию об умерших на основе персонифицированной регистрации случаев смерти.

Для определения приоритетных показателей здоровья населения города был проведен комплексный анализ смертности за последние 10 лет, с 1999 по 2008 гг. Показатель смертности в среднем за

последнее десятилетие составляет  $16,3 \pm 0,3$  на 1000 человек, что выше уровня предыдущего периода (1989–1998 гг.) –  $13,2 \pm 0,3$  на  $23,2 \%$  ( $p < 0,001$ ).

Ведущие ранговые места по удельному весу каждой нозологической группы болезней в структуре всех причин смертности за период 1999–2008 гг. занимали:

- болезни системы кровообращения –  $60,1 \pm 0,5 \%$ ;
- новообразования –  $12,9 \pm 0,3 \%$ ;
- травмы и отравления –  $12,4 \pm 0,3 \%$ ;
- болезни системы пищеварения –  $3,9 \pm 0,1 \%$ ;
- болезни органов дыхания –  $3,83 \pm 0,14 \%$ ;
- инфекции и инвазии –  $1,71 \pm 0,09 \%$ .

Удельный вес всех остальных причин смерти составлял  $5,2 \pm 0,2 \%$ .

На протяжении последнего десятилетия (1999–2008 гг.) наметилась тенденция к снижению смертности от внешних (неестественных) причин – травм и отравлений, в то время как смертность от злокачественных новообразований росла и «молодела».

Средний возраст умерших за период 1999–2008 гг. находился на уровне  $65,3 \pm 0,6$  года. Наметилась благоприятная тенденция к постепенному увеличению среднего возраста умерших. В 2006 г. средний возраст умерших мужчин впервые за многие годы достиг «пенсионного» и составил 60,3 года. В настоящее время (2008 г.) средний возраст умерших составляет 67,7 лет, в том числе у мужчин – 61,5; у женщин – 73,8 года.

Расчет среднего возраста умерших по отдельным группам причин смерти показал, что первое ранговое место (по среднему возрасту умерших) занимают травмы и отравления; второе – новообразования и только третье – болезни системы кровообращения. Уровень смертности от новообразований и болезней системы кровообращения имеет прямую линейную зависимость от возраста. Наиболее высокие показатели смертности вследствие травм и отравлений наблюдаются в возрастных группах 20–29 лет, 40–54 года (в основном 25–49 лет), т. е. в наиболее продуктивном трудоспособном возрасте.

Ведущие ранговые места по удельному весу лиц трудоспособного возраста в структуре умерших от каждой нозологической группы болезней за период 1999–2008 гг. занимали:

- инфекции и инвазии –  $81,3 \pm 0,6 \%$  (туберкулез, СПИД, гемоконтактные гепатиты);
- травмы и отравления –  $71,8 \pm 0,6 \%$ ;
- болезни системы пищеварения –  $44,6 \pm 0,5 \%$ ;
- болезни органов дыхания –  $36,7 \pm 0,4 \%$ ;

- 
- новообразования –  $25,5 \pm 0,4$  %;
- болезни системы кровообращения –  $14,2 \pm 0,3$  %.

По сумме рангов, в качестве приоритетной проблемы популяционного здоровья определена преждевременная смертность от травм и отравлений.

С социально-экономической точки зрения наиболее опасной представляется смертность населения ранее пенсионного возраста (до 60 лет – у мужчин и до 55 лет у женщин). Поэтому нами было рассчитано число лет недожития (до пенсионного возраста), которое в 2008 г. по г. Каменску-Уральскому составило 9345 человеко-лет (среди мужчин и женщин соответственно – 7785 и 3120). Удельный вес лиц, не доживших до пенсионного возраста в 2008 г., составил 24,6 % (в том числе среди мужчин – 40,2 %, среди женщин 9,4 %).

В 2008 г. структура причин смертности населения г. Каменска-Уральского в целом не изменилась по сравнению с предыдущим годом:

I место занимали болезни системы кровообращения – 61,3 % (61,6 % в 2007 г.); из них 47,9 % – цереброваскулярные болезни (инсульты); 45,8 % – ишемическая болезнь сердца (инфаркты);

II место – новообразования – 14,1 % (14,5 % в 2007 г.);

III место – травмы и отравления – 10,6 % (10,3 % в 2007 г.);

IV место – болезни системы пищеварения – 4,8 % (3,8 % в 2007 г.);

V место – болезни органов дыхания – 2,8 %, как и в 2007 г.

Структура причин смерти лиц трудоспособного возраста в 2008 г. претерпела изменения по сравнению с 2007 г. (за счет роста смертности от болезней системы пищеварения и снижения – от инфекций и инвазий):

I место занимали болезни органов кровообращения – 33,0 % (31,0 % в 2007 г.); из них 56,4 % – ишемическая болезнь сердца – инфаркты (55,2 % в 2007 г.); 24,1 % – цереброваскулярные болезни – инсульты (21,2 % в 2007 г.); 15,0 % – другие болезни сердца (18,2 % в 2007 г.);

II место – травмы и отравления – 29,6 % (30,0 % в 2007 г.);

III место – новообразования – 14,0 % (14,1 % в 2007 г.);

IV место – болезни системы пищеварения – 7,1 % (6,6 % в 2007 г.);

V место – инфекционные болезни – 6,3 % (7,2 % в 2007 г.).

Основной причиной смерти трудоспособного населения являются заболевания – на их долю приходится 70,0 % (65,1 % в 2007 г.); вторыми, по удельному весу, являются несчастные случаи 15,2 % (16,8 % в 2007 г.); следующей по частоте причиной смерти являются нападение (насилие, убийство) 5,1 % в структуре (4,3 % в 2007 г.).

Анализ внешних причин смерти трудоспособного населения по сравнению с предыдущим годом показывает, что уменьшилось количе-

ство смертей в результате несчастных случаев и преднамеренных самоповреждений. На дорогах погибло 4 пешехода (на 3 меньше, чем в 2007 г.); утонуло 9 человек (как и в прошлом году). В то же время на 22,4 % увеличилось количество смертей в результате нападений (насилий, убийств).

Комплексный анализа смертности населения г. Каменска-Уральского показал, что одним из основных направлений деятельности в рамках социально-гигиенического мониторинга на муниципальном уровне должно стать решение проблемы преждевременной смертности от неестественных внешних причин – травм и отравлений.

Полученная в ходе анализа информация говорит о неразрывной связи показателей популяционного здоровья с социально-экономическим и духовно-нравственным состоянием общества. Необходимо разрабатывать и внедрять мероприятия по предотвращению травматизма, острых отравлений и хронических интоксикаций, алкоголизма и бытового пьянства, наркотической зависимости и других асоциальных явлений; развивать систему гигиенического обучения и воспитания должностных лиц и широких слоев населения, начиная с раннего возраста, повышать их информированность о факторах, формирующих здоровье; формировать общественное мнение о высокой ценности здоровья и необходимости здорового образа жизни, мотивацию к сохранению и укреплению здоровья; создавать и внедрять экономические стимулы, способствующие развитию ответственности каждого гражданина за свое и общественное здоровье.

Следует отметить, что благодаря обоснованию проблем, на основе подготовленной информации для органов местного самоуправления принята «Программа демографического развития города Каменска-Уральского на период до 2025 г.», утвержденная Постановлением Главы Города № 569 от 30.07.2008 г.; разработан План мероприятий и показатели оценки эффективности I этапа Программы (2008–2010 гг.). Реализуется «Комплексный план мероприятий по реабилитации здоровья населения, проживающего на экологически неблагополучных территориях г. Каменска-Уральского, на период до 2015 г.», утвержденный Постановлением Главы города № 1011 от 30.06.2006 г. В стадии доработки находится городская программа «Профилактика онкологических заболеваний», направленная, прежде всего, на предупреждение и раннюю диагностику онкопатологии у работающего населения.