

Медико-социальные аспекты смертности населения старших возрастных групп в Омской области

Ерофеев Ю.В., Мигунова О.В.

Medical and social aspects of aged population mortality in the Omsk Region

Erofejev Yu.V., Migunova O.V.

*Министерство здравоохранения Омской области, г. Омск
Омская государственная медицинская академия, г. Омск*

© Ерофеев Ю.В., Мигунова О.В.

Проблемы смертности населения в старших возрастных группах ведут к масштабному увеличению общих затрат здравоохранения. Тип населения в Омской области оценивался как регрессивный, основной причиной являлась стабильность показателей смертности. Для региона характерен высокий уровень демографической старости, остаются высокими показатели смертности в возрастных группах 60—70 лет. Учет тенденций смертности является одной из важнейших задач социальной политики.

Ключевые слова: население старших возрастов, смертность, организация здравоохранения.

Problems of aged population mortality lead to massive increase in total expenses on health service. Stability of mortality rate was primary cause of population type in Omsk Region was estimated as regressive. It was high level of demographic old age in the region, death rate at the age of 60—70 remain high. Record of tendencies of mortality is one of the most important tasks of social policy.

Key words: aged population, mortality, public health organization.

УДК 314.14:616-036.88-058-053.8/9(571.13)

Процесс старения населения сегодня не имеет аналогов в истории человечества. Старение населения уже сейчас имеет большое значение и кардинальным образом сказывается во всех областях повседневной человеческой жизни. Состояние здоровья и качество жизни населения старших возрастов значительно отличается от населения трудоспособного возраста. Старение населения будет и дальше затрагивать здоровье и здравоохранение, состав семьи и условия жизни, миграцию [2, 5]. За время осуществления в России социально-экономических преобразований произошло ухудшение основных демографических показателей, при этом население не только уменьшается, но и становится все менее и менее здоровым [1]. Неблагоприятные тенденции в динамике смертности привели к тому, что ожидаемая продолжительность жизни в старших возрастных группах уменьшилась, а ее абсолютные показатели оказались значительно ниже, чем в развитых странах.

Коэффициенты смертности и показатели таблиц смертности, дополненные качественными показателями, анализом причин смерти, а также анализом структуры смертности по причинам позволяют определить связь причин, от которых умирают люди, с условиями их жизни и труда, с уровнем развития здравоохранения, с общим уровнем социально-экономического развития, наконец, с поведением самих людей, с их отношением к собственному здоровью [4].

Тип населения в Омской области оценивается как регрессивный, угрожающий снижением численности населения, основной причиной этого являлась стабильность показателей смертности. Население характеризуется как старое (доля лиц в возрасте старше 65 лет превышает 7%). За последние десятилетия увеличился удельный вес населения в возрасте старше трудоспособного (1980 г. — 13,8%, 2007 г. — 19,2%). Отмечается тенденция к снижению числа жителей старших

возрастов, преимущественно за счет сельских жителей, прежде всего в связи с естественной убылью населения (сократился удельный вес населения в возрасте 60—64 и 70—74 года), что является следствием сверхсмертности населения трудоспособного возраста, предпенсионного и раннего пенсионного возраста.

В старших возрастных группах более значительными являются различия в половой структуре населения (на 100 мужчин в возрасте старше 60 лет приходится 192 женщины, старше 70 лет — 244, старше 85 лет — 479 женщин). Ожидаемая продолжительность жизни для 60-летних женщин (18,9 года) была несколько выше, чем в наименее развитых странах (16 лет), но не достигала уровня, характерного для развитых стран (23 года); данный показатель для 60-летних мужчин (13,2 года) был даже ниже, чем в наименее развитых странах (15 лет).

Удельный вес умерших в старших возрастных группах составил 66,8%, при этом существенных отличий в возрастной структуре смертности городского и сельского населения не наблюдалось. Доля женщин, умерших в старших возрастах, превышала долю мужчин более чем в 1,5 раза, что является прежде всего следствием сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста.

В структуре причин смертности населения старших возрастов до 92,3% составляли четыре класса причин. Первое место занимают болезни системы кровообращения (удельный вес — 69,4%), второе — новообразования (14,8%), третье — болезни органов дыхания (4,3%), четвертое место — травмы и отравления (3,8%).

В структуре причин смертности имелись гендерные отличия: так, для женщин старше 60 лет удельный вес умерших от болезней системы кровообращения был статистически значимо больше, чем для мужчин, и составил около 65% от всех причин смертности. В возрастном интервале старше 60 лет удельный вес умерших от старости составил 1,6%. У мужчин доля умерших от старости была равна 0,6%, у женщин почти в 4 раза выше — 2,3% вследствие сверхсмертности мужчин, в том числе трудоспособных возрастов, от других причин (травмы и отравления, болезни органов дыхания и пр.).

В структуре смертности населения старших возрастов от болезней системы кровообращения преобладали ишемическая болезнь сердца (57,9%), cerebro-

васкулярные болезни (32,9%). Уровень смертности в старших возрастных группах мужчин от болезней органов кровообращения был в 1,2 раза выше, чем у женщин, происходил рост показателей смертности по данному классу болезней.

Смертность мужчин старших возрастов от новообразований была на 45% выше, чем у женщин. В структуре ведущее место занимали злокачественные новообразования органов пищеварения, органов дыхания, половых органов, молочной железы и мочевых путей. Для мужчин было характерно явное преобладание злокачественных новообразований органов дыхания и пищеварения, для женщин — злокачественных новообразований органов пищеварения и молочной железы (15%). Тенденцию к росту демонстрировала смертность от злокачественных новообразований кожи, молочной железы и мягких тканей и меланомы, рака *in situ*.

Показатель смертности населения старших возрастных групп от хронических болезней нижних дыхательных путей был у мужчин в 4 раза выше, от гриппа и пневмонии — в 3 раза. Структура смертности населения старших возрастов от болезней органов дыхания характеризовалась резким преобладанием хронических болезней нижних дыхательных путей, гриппа и пневмоний. Отмечалась умеренная тенденция к снижению показателей смертности от данных причин для населения старших возрастов.

Уровень смертности населения в возрасте старше 60 лет от травм и отравлений у мужчин был в 2,9 раза выше, чем у женщин. В структуре смертности доминировали случайные отравления, повреждения с неопределенными намерениями, преднамеренные самоповреждения, транспортные несчастные случаи. Наблюдалась тенденция к росту удельного веса транспортных несчастных случаев, суицидов и случайных отравлений и снижение доли умерших от убийств. В старших возрастных группах нарастает психологическое нездоровье населения, и особенно это выражено среди сельского населения (показатели смертности населения в возрасте старше 60 лет от самоубийств демонстрировали тенденцию к росту).

На смертность населения старших возрастных групп оказывал влияние комплекс факторов, ведущими из которых являлись качество медицинского обслуживания населения и материальное благосостояние ($r = 0,38—0,40$; $p < 0,001$).

Улучшение здоровья населения и снижение показателей смертности входит в число приоритетных задач, стоящих перед государством и обществом в Российской Федерации в начале XXI в. [3]. Учет тенденций и последствий старения населения является одной из важнейших задач социальной политики. Для снижения смертности и повышения качества жизни населения старших возрастных групп в Омской области разработана система управления здоровьем этих групп населения, включающая информационно-аналитическую и организационно-исполнительскую подсистемы и предусматривающая реализацию мероприятий, направленных на совершенствование гериатрической помощи на территории Омской области (использование стационарзамещающих и ресурсосберегающих технологий, проведение скрининговых обследований, подготовка меди-

цинских кадров), пропаганду здорового образа жизни среди данной возрастной группы, профилактику преждевременного старения в школах здоровья.

Литература

1. *Величковский Б.Т.* Жизнеспособность нации. М.: Изд-во РАМН, 2009. 176 с.
2. *Вишневский А.Г., Школьников В.М.* Смертность в России. Главные группы риска и приоритеты действий: науч. докл. Вып. 19. М.: Московский центр Карнеги, 1997. 245 с.
3. *Медведев Д.А.* Россия, вперед! // Рос. газета. 2009. 11 сент. (№ 4995).
4. *Мерков В.М.* Здоровье населения и методы его изучения. М.: Статистика, 1997. 232 с.
5. *Сафарова Г.Л.* Старение городского и сельского населения России // Современные проблемы старения населения в мире: тенденции, перспективы, взаимоотношения между поколениями. М., 2004. С. 121—130.

Поступила в редакцию 07.02.2011 г.

Утверждена к печати 01.06.2011 г.

Сведения об авторах

Ю.В. Ерофеев — д-р мед. наук, министр здравоохранения Омской области, зав. кафедрой социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ОмГМА (г. Омск).

О.В. Мигунова — главный специалист отдела медицинской помощи, профилактики и реабилитации Министерства здравоохранения Омской области, соискатель кафедры социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ОмГМА (г. Омск).

Для корреспонденции

Мигунова Ольга Валерьевна, тел.: (3812) 23-18-60, 38-43-35; e-mail: olyamigunova@rambler.ru