

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ Г. БЕЛГОРОДА В КОНТЕКСТЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Прощаев К. И.¹, Пономарева И. П.¹, Гринько О. А.²

¹ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия (308015, Белгород, ул. Победы, 85), e-mail: prashchayeu@yandex.ru

²Управление Росздравнадзора по Белгородской области, Белгород, Россия (308000, Белгород, пр. Хмельницкого, 62), e-mail: dolgrin@yandex.ru

В статье изложены результаты исследования региональных особенностей медико-демографических показателей в контексте гериатрической паллиативной помощи. Актуальным представляется интерпретация и расчет некоторых демографических показателей и угроз, позволяющих обосновать потребность в организационных и иных мероприятиях в данной области, т.к. старение населения приводит к перераспределению ресурсов здравоохранения и медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

По рассчитанным данным, доля лиц старше 60 лет в Белгородском регионе составляет 16,3 %, что соответствует высокому уровню демографической старости населения. Также отмечается регрессивный тип населения, т.к. доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю лиц в возрасте 0 – 14 лет. Причинами смертей в исследуемой группе лиц старше 60 лет являются хронические прогрессирующие заболевания, главным образом, неонкологической природы. Таким образом, наметившиеся демографические тенденции региона и причины смертности в старшей возрастной группе говорят о необходимости развития и интегрирования в существующую систему общественного здравоохранения региональной модели гериатрической паллиативной помощи больным с соматическими неонкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: паллиативная помощь, гериатрия, демография, пожилые, старость.

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF BELGOROD IN THE CONTEXT OF PALLIATIVE GERIATRIC CARE

Proshaev K. I.¹, Ponomareva I. P.¹, Grinko O. A.²

¹Belgorod State national research University, Belgorod, Russia (308015, Belgorod, St. Victory, 85), e-mail: prashchayeu@yandex.ru

²Roszdraznadzor of Belgorod region, Belgorod, Russia (308000, Belgorod, Khmel'nitskiy, 62), e-mail: dolgrin@yandex.ru

The article describes a study on regional characteristics of medico-demographic indicators in the context of geriatric palliative care. Relevant is the interpretation and calculation of certain demographic targets and threats to justify the need for institutional and other activities in this area, as ageing of the population leads to a redistribution of resources for health and medico-social assistance to those elderly and senile age.

The calculated data, the proportion of persons aged over 60 years in the Belgorod region is 16.3 %, which corresponds to a high level of demographic ageing of the population. There is also a regressive type of population, since the proportion of persons aged 50 years and above exceeds the share of persons aged 0-14 years. Causes of deaths in the study group for persons over 60 years are chronic progressive disease. Thus, the emerging demographic trends in the region and causes of mortality in older age group talk about the need for development and integration into the existing system of public health regional models of geriatric palliative care patients with somatic non-oncological pathology.

Keywords: palliative care, geriatrics, demography, elderly persons, aging.

Медицинское обслуживание находится в прямой зависимости от демографической ситуации.

В нашей стране доля лиц 60 лет и старше составляет 17,7 % [11]. Постарение населения приводит к перераспределению ресурсов здравоохранения и медико-социальной помощи, т.к. лица пожилого и старческого возраста имеют различные виды патологии, требующей специальной коррекции, а также повышающей потребность в паллиативной помощи.

Специалисты в этой области указывают на тот факт, что данный вид помощи складывается

из двух больших компонентов – это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением) и медицинская помощь в терминальной стадии болезни. Ряд авторов подчеркивают также важность понимания того, что паллиативная помощь может интегрировать в существующую систему общественного здравоохранения [14].

Цель настоящего исследования – изучение особенностей медико-демографической ситуации в г. Белгороде, без анализа которой невозможно формирование системы паллиативной гериатрической помощи. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать состав населения г. Белгорода по возрасту, определив уровень старения в регионе.
2. На основании статистических данных выявить основные тенденции в изменении показателей демографических угроз.
3. Проанализировать основные причины смертности в возрастной группе старше 60 лет.

Материал и методы исследования

В исследовании использовались общенаучные методы. На основе методологии системного подхода раскрыта сущность исследуемых вопросов.

Анализ основных демографических показателей и угроз проводился на основании данных, представленных территориальным органом федеральной службы государственной статистики по Белгородской области. Изучение основных причин смертности в возрастной группе старше 60 лет проведено путем выкопировки данных из медицинской документации (бланки Медицинских свидетельств о смерти форма № 106/у-08).

Результаты и обсуждение

Белгород является муниципальным образованием и административным центром Белгородской области, расположенным в 695 км к югу от Москвы. Территория 153,1 кв.км. Численность населения (по состоянию на 01.01.2012 г.) 357655 человек. Актуальным представляется интерпретация и расчет некоторых демографических показателей и угроз, позволяющих обосновать потребность в организационных и иных мероприятиях в области гериатрической паллиативной помощи.

Во-первых, определим коэффициент старения населения (КСН), который рассчитывается как доля лиц (в %) в возрасте старше 65 лет в структуре населения.

Для оценки значения КСН может использоваться шкала демографического старения ООН [19,20]. При величине данного показателя менее 4 % население считается молодым, при величине 4 – 7 % – зрелым, более 7 % – старым. В г. Белгороде этот коэффициент составил в среднем 12,1 %, т.е. население является старым. По демографическим прогнозам, в

ближайшие 10 – 20 лет доля лиц старшего трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет) в Белгородском регионе возрастет в 2 – 3 раза [13].

При оценке процесса демографического старения (если в качестве критерия использовать возраст 60 лет) используется также шкала Ж. Боже-Гарнье – Э. Россета (табл.1).

Таблица 1

Шкала демографического старения Ж.Боже-Гарнье – Э. Россета

Доля лиц в возрасте 60 лет и старше, %	Этапы старения и уровень старости населения
< 8	Демографическая молодость
8 - 10	Первое преддверие старости
10 -12	Собственно преддверие старости
12 и выше	Демографическая старость (ДС)
12 -14	Начальный уровень ДС
14 -16	Средний уровень ДС
16 - 18	Высокий уровень ДС
18 и выше	Очень высокий уровень ДС

По рассчитанным данным, доля лиц старше 60 лет в г. Белгороде в среднем составляет 16,3 %, что соответствует высокому уровню демографической старости населения.

В известных статистических формах возрастная структура населения распределяется по пятилетним возрастным группам. Однако для оценки общих структурных сдвигов применяют укрупненное распределение по трем возрастным группам: 0 – 14, 15 – 49, 50 лет и старше (табл.2). На основании расчета доли лиц в возрасте 0 – 14, 15 – 49, 50 лет и старше определяется возрастной тип населения. По возрастному составу различают прогрессивный, регрессивный и стационарный типы населения [21].

Таблица 2

Расчет населения по возрастному составу (г. Белгород)

Возрастная группа	2007	2008	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6
Итого	348153	353043	358286	362832	357655
0 -14 лет	12,3 %	12,3 %	9 %	12,7 %	13 %
15 – 49 лет	57,7 %	62,3 %	56,5 %	46,4 %	54,4 %

60 лет и старше	15,6 %	15,8 %	16,1 %	16,6 %	17,7 %
-----------------	--------	--------	--------	--------	--------

Анализируя полученные данные, можно сказать, что в г. Белгороде отмечается регрессивный тип населения, т.к. доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю лиц в возрасте 0 – 14 лет.

Следовательно, естественная убыль будет оставаться определяющим фактором демографического развития города на длительную перспективу. Это, безусловно, повышает потребность в паллиативной помощи, в частности, в старшей возрастной группе, а также определяет необходимость разработки ее организационной модели.

О потребности в паллиативной помощи можно судить по показателям смертности лиц пожилого и старческого возраста. К сожалению, в исследуемом регионе, также как и в России в целом отсутствует четкая система статистической регистрации больных пожилого и старческого возраста с хроническими прогрессирующими заболеваниями, учета смертности и ее причин в данной возрастной группе. Хотя при имеющихся современных демографических тенденциях именно эта группа населения, использующая значительные ресурсы здравоохранения, требует внимательного отношения и тщательного перспективного планирования всех видов помощи, в том числе и паллиативной.

В ходе проводимого исследования нами были изучены показатели смертности на основании учета бланков Медицинских свидетельств (форма № 106/у-08), выданных в муниципальной поликлинике № 1 г. Белгорода. Общая численность прикрепленного населения составила 51488 (по состоянию на 01.01.2012 г.), из них больные старше 60 лет – 13986 человек (27,2 %), лица предпенсионного десятилетия – 10339 (20,1 %). Показатель смертности за 2011 год составил 651. В возрасте 60 – 69 лет – 101 (15,5 %); 70 – 79 лет – 184 (28,2 %); 80 лет и старше – 256 (39,3 %), т.е. в возрасте старше 60 лет умерло 441 человек (83,0 %).

Как показал дальнейший анализ, в исследуемой группе старше 60 лет причинами смертей стали хронические прогрессирующие заболевания. Распределение было следующим: болезни системы кровообращения (58,8 %), онкологические заболевания (14 %), болезни пищеварения (2,5 %). Это косвенно отражает общие тенденции в исследуемом регионе [16,17,18,19]. Результаты исследования показаны в таблице 3.

Таблица 3

**Смертность населения по основным классам причин смерти на примере г. Белгорода
(по данным Всероссийской переписи населения 2010 г.)**

	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.
Умершие:	4131	4040	4000	3907	3996	3918	4009
от болезней	2500	2519	2519	2412	2462	2254	2515

системы кровообращения							
от новообразований	701	654	667	687	768	795	762
от болезней органов дыхания	101	94	82	66	72	80	69
от болезней органов пищеварения	142	149	133	125	148	164	143
На 100 тыс. населения	1215,0	1179,2	1155,0	1114,4	1123,5	1086,6	1127,9
от болезней системы кровообращения	735,8	735,3	727,6	688,0	692,2	625,1	707,6
от новообразований	206,3	190,9	192,7	196,0	215,9	220,5	214,4
от болезней органов дыхания	29,7	27,4	23,70	18,8	20,2	22,2	19,4
от болезней органов пищеварения	41,8	43,5	38,4	35,7	41,6	45,5	40,2

Как видно из таблицы, среди причин смерти нарастает число хронических заболеваний неонкологической природы, в частности, системы кровообращения.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. В базовом регионе отмечается высокий уровень демографического старения, т.е. доля лиц старше 60 лет составляет 16,3 %;

2. В г. Белгороде отмечается регрессивный тип населения, т.к. доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю лиц в возрасте 0 – 14 лет, следовательно, естественная убыль является ближайшей перспективой демографического развития региона;

3. Высокий уровень старения и нарастающее число хронических прогрессирующих заболеваний неонкологической природы среди причин смертности повышают потребность в паллиативной помощи, а также предполагают создание региональной модели данного вида помощи гериатрическим больным.

Список литературы

1. Белгород в цифрах / Статистический сборник. – Белгородстат, 2008. – С.10-17.
2. Белгород в цифрах / Статистический сборник. – Белгородстат, 2009. – С.12-17.
3. Белгород в цифрах / Статистический сборник. – Белгородстат, 2010. – С.14-20.
4. Белгород в цифрах / Статистический сборник. – Белгородстат, 2011. – С.12-17.

5. Белов В. Б., Роговина А. Г., Антонова О. И., Козеева Г. М. Медико-демографические особенности в регионах России / В. Б. Белов, А. Г. Роговина, Г. М. Козеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – №3. – С.3 - 6.
6. Возрастно-половой состав населения Белгородской области / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2010. – №1 (17). – С. 8-10.
7. Возрастно-половой состав населения Белгородской области / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2011. – №1 (7). – С. 8-10.
8. Возрастно-половой состав населения Белгородской области / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2009. – №1 (16). – С. 8-10.
9. Возрастно-половой состав населения Белгородской области / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2008. – №1 (17). – С. 8-10.
10. Возрастно-половой состав населения Белгородской области / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2006. – №1 (13). – С. 10-12.
11. Галанова Г. И. Демографические вызовы России в системе национального здравоохранения / Г. И. Галанова // Менеджер здравоохранения. – 2011. – №3. – С.32-42.
12. Гиззатулин С. З., Павлова М. Ю., Киреева Э. Ф. Состояние здоровья и организации медицинской помощи сельскому населению пожилого возраста в условиях сельской врачебной амбулатории / С. З. Гиззатулин, М. Ю. Павлова, Э. Ф. Киреева // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. – №4(47). – С.22-25.
13. Города Белгородской области / Статистический сборник. – Белгородстат, 2010. – С.12-17.
14. Новиков, Г. А. Паллиативная помощь больным с тяжелой хронической сердечной недостаточностью / Г. А. Новиков, С. В. Рудой, М. А. Вайсман, В. В. Самойленко, М. А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2008. – №4. – С.5-10.
15. Причины смерти / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2007. – №1 (12). – С. 8-10.
16. Причины смерти / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2008. – №1 (12). – С. 8-10.
17. Причины смерти / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2009. – №1 (12). – С. 8-10.
18. Причины смерти / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2010. – №1 (10). – С. 8-10.
19. Причины смерти / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2011. – №1 (13). – С. 8-10.
20. Естественное движение населения Белгородской области за 2011 год / Статистический бюллетень. – Белгородстат, 2011. – №4 (11). – С. 12-14.
21. Щепин О. П., Дятлов В. Ю. Региональные особенности, тенденции, факторы развития общественного здоровья Смоленской области / О. П. Щепин, В. Ю. Дятлов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – №1. – С.6 -10.

Рецензенты:

Ильницкий Андрей Николаевич, д.м.н., доц., первый зам. директора АНО «НИМЦ «ГЕРОНТОЛОГИЯ», г. Москва.

Иванова Маиса Афанасьевна, доктор медицинских наук, профессор-консультант Медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва.