

АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ Г. БЕЛГОРОДА В КОНТЕКСТЕ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Пономарева И.П.¹, Прощаев К.И.¹, Ильницкий А.Н.², Гринько О.А.³, Павлова П.А.⁴, Злобина И.А.⁴

¹АНО «НИМЦ «Геронтология» (г. Белгород – Москва), e-mail:shepeleva.ponomarewa@yandex.ru;

²ИПК ФМБА России, г. Москва;

³Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Белгородской области;

⁴ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

В статье описана проблема развития гериатрической паллиативной помощи. Это медико-социальный подход, направленный на повышение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста, столкнувшихся с тяжелым, угрожающим жизни заболеванием. Целью данного вида помощи является купирование тягостных проявлений болезни, а также решение социальных, психологических, духовных проблем. Проведен анализ медико-демографических показателей г. Белгорода. Проанализированы медико-демографические показатели базового региона. Выявлено, что естественная убыль населения будет оставаться определяющим фактором демографического развития города Белгорода на длительную перспективу. На примере международных методик рассчитана потребность лиц пожилого и старческого возраста в паллиативной помощи, потребность в специалистах для оказания услуг, количество койко-мест. Данные проведенного исследования необходимы для эффективного планирования объемов и видов помощи, а также могут применяться для разработки региональной программы развития гериатрической паллиативной помощи с целью повышения качества жизни старшего поколения.

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

THE ANALYSIS OF MEDICAL AND DEMOGRAPHIC INDICATORS OF BELGOROD IN GERIATRIC PALLIATIVE CARE

Ponomareva I.P.¹, Prashchayev K.I.¹, Ilitski A.N.², Grinko O.A.³, Pavlova P.A.⁴, Zlobina I.A.⁴

¹Research Medical Center «Gerontology» 25009, Russia, Moscow, B. Dmitrovka str., 9/3, nimcgerontologija@mail.ru.

²Federal State institution of additional professional education

³Federal service on surveillance in healthcare on the Belgorod region;

⁴Belgorod State national research University

The article describes a problem in the development of geriatric palliative care. This is a medical and social approach aimed at improving the life quality of senior and senile age, faced with severe, life-threatening disease. The purpose of this type of assistance is an elimination of painful disease displays, as well as a solution of social, psychological and spiritual problems. The medical and demographic indices of Belgorod were also analyzed in the article. It was discovered that a natural negative migration balance remains the defining factor of demographic development of Belgorod for the long term. By the example of international methods the need of senior and senile persons in palliative care is calculated, as well as the need of experts in providing services, and also the number of beds. The data of the research are necessary for the effective planning of volumes and types of assistance and can also be used in working out the regional program for geriatric palliative care with the aim of improving the life quality of senior age.

Keywords: palliative care, demography, gerontology, geriatrics, aging.

По данным международных исследований, к 2015 году численность граждан старшего поколения увеличится на 3,1 млн человек. Соответственно, структура населения по возрасту существенно изменится, доля лиц старших возрастов в структуре населения увеличится к 2016 году – до 24,5 % [2]. Становится очевидным, что возрастет и потребность в паллиативной помощи. Как считают специалисты, рынок служб помощи пожилым на дому будет возрастать от 10 до 20 % каждые пять лет, сопровождаясь снижением рынка оказания

острой помощи и развитием новых уровней услуг, которые будут экономически более эффективны, чем стационарные [5, 6].

Специалисты в области паллиативной медицины полагают, что этот вид помощи может рассматриваться в качестве неотъемлемой части общей системы медицинского обслуживания и интегрировать в систему лечения основного заболевания [4, 5, 6]. По мнению Харченко В. И. (2008 г.), требования в паллиативной помощи пожилым людям и их зависимость от других увеличиваются, пожилые все более становятся бременем для общества. Они занимают увеличенное количество коек в госпиталях, что приводит к случаям ожидания молодых пациентов; страховые компании увеличивают плату за лечение пожилых людей; помощь на дому ложатся бременем на семьи и соседей, предоставляющих помощь пожилым [7]. Поэтому актуальным является всестороннее изучение проблем оказания данного вида помощи и разработка организационных и методических вопросов оказания паллиативной помощи в рамках каждого региона.

Цель исследования – провести оценку показателей смертности жителей старшей возрастной группы г. Белгорода для определения потребности в гериатрической паллиативной помощи.

Материалы и методы исследования: статистические сборники и бюллетени территориального органа федеральной службы государственной статистики по Белгородской области, отчетные документы Росздравнадзора по Белгородской области, а также расчетные методики статистического отдела ООН для определения потребности в паллиативной помощи, в кадрах, в количестве койко-мест для оказания паллиативной помощи в исследуемой возрастной группе.

Результаты исследования и их обсуждение. Белгород – муниципальное образование и административный центр Белгородской области, расположенный в 695 км к югу от Москвы. Территория 153,1 кв. км. По предварительной оценке численность населения Белгородской области на 1 января 2015 года составила 384425 человек. По данным Белгородстата, население города неуклонно растет (таблица 1).

Таблица 1

Численность населения г. Белгорода (2003–2015 гг.)

Количество жителей Белгорода	Годы
338 600	2003
344 200	2005
358 286	2009
362 832	2010
366 110	2012
373 528	2013

379 000	2014
384 425	2015

Коэффициент старения населения (КСН) в базовом регионе, который рассчитывался как доля лиц (в процентах) в возрасте старше 65 лет в структуре населения, составлял 12,1 %. Для сравнения, в Российской Федерации этот показатель был равен 12,7 %, т.е. ситуация в базовом регионе отражала таковую по стране в целом.

По демографическим прогнозам, в ближайшие 10–20 лет доля лиц старшего трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет) в Белгородской области в целом возрастет в 2–3 раза [1].

Для расчета потребности в паллиативной помощи лицам старшей возрастной группы мы проанализировали показатели смертности жителей Белгорода за январь–март 2014 и 2015 гг. Так, в 2015 году этот показатель в Белгороде составил 1090 человек, в 2014 – 971 человек, что в пересчете на 100 тыс. населения – 1150,1 и 1037,7 соответственно. Для сравнения, в других административных центрах области, таких как Старооскольский городской округ, за три месяца 2015 года умерло 849 человек, в 2014 году 797 человек. В расчете на 100 тыс. населения 1335,3 и 1257,2 соответственно, в Губкинском городском округе за те же месяцы 2015 года умерло 430 человек, в 2014 году – 429 человек, в расчете на 100 тыс. населения показатели составили 1456,3 и 1440,0 в анализируемые периоды соответственно.

Имеющий место рост показателей смертности населения в 2015 году являлся следствием изменений в возрастной структуре населения, наблюдавшихся на территории области в целом на протяжении последних лет, и связанных с накоплением доли лиц пожилых возрастов в структуре населения. По данным Белгородстата, с 2000 по 2014 год число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось в области на 42 тыс. человек, или почти на 12 % и составило на 1 января 2014 года 393,9 тыс. человек, или 25,5 % в возрастной структуре населения области.

По данным территориального органа Росздравнадзора по Белгородской области, доля лиц старше трудоспособного возраста в возрастной структуре умерших выросла и составила в 2014 году почти 80 %.

Анализ основных причин смертности лиц старшей возрастной группы в г. Белгороде за последние три года показал следующие данные (таблица 2).

Таблица 2

Причины смертности жителей старшего трудоспособного возраста
в г. Белгороде за 2012–2014 гг.

Классы болезней	Всего умерших		
	2012г.	2013г.	2014г.

	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения
1. Инфекционные и паразитарные заболевания	4	1,3	5	1,1	13	3,4
2.Новообразования	720	194,7	788	210,7	697	183,7
3.Болезни системы кровообращения	2543	687,6	2450	655,2	1118	643,2
4.Болезни эндокринной системы и обмена веществ	19	5,1	20	5,3	12	3,2
5.Болезни крови и кроветворных органов	25	6,8	29	7,8	16	4,2
6.Болезни органов дыхания	81	21,9	78	20,9	83	21,9
7.Болезни органов пищеварения	144	38,9	128	34,2	170	44,8
8.Болезни нервной системы	10	2,7	12	3,2	18	4,7
9.Болезни органов мочевого выделения	24	6,5	18	4,8	23	6,1

Таким образом, в общей структуре смертности преобладали болезни системы кровообращения, затем были новообразования и болезни системы пищеварения. Средний возраст умерших в 2012 году составил 69,6 лет, в 2013 году – 70 лет, в 2014 году – 70 лет. От общего числа умерших лица старшего трудоспособного возраста составили 80 %, что отражает общую тенденцию по области.

Анализ причин смертности в группе лиц 60–64 года показал, что болезни системы кровообращения составляют 53 %, новообразования – 37 %, 4 % – болезни органов пищеварения, а также болезни органов дыхания – 3 %. Такие причины, как болезни системы эндокринной системы, болезни крови и системы мочевого выделения составили около 1 % соответственно.

В возрасте старше 65 лет смертность от болезней системы кровообращения была еще выше и составляла уже 78 %, новообразования в этой структуре занимали 16 %, на остальные причины приходилось 6 % (болезни системы пищеварения, органов дыхания, болезни крови и т.д.).

Таким образом, болезни системы кровообращения являются основной причиной смерти лиц старшей возрастной группы. Очевидно, что они обуславливают высокую потребность в гериатрической паллиативной помощи, а сохраняющиеся демографические тенденции базового региона актуализируют вопросы организации паллиативной помощи именно лицам пожилого и старческого возраста.

Для оценки потребности лиц старшей возрастной группы в паллиативной помощи в г. Белгороде мы использовали международные методики расчета на основе количества умерших лиц [3,5]. Если учесть, как рекомендуют специалисты, что 60 % от общего количества умерших нуждается в паллиативной помощи, то в нашем случае это ведет к общему оценочному количеству 1736 человек при общем количестве умерших лиц старше 60 лет в 2014 году – 2894 человека. Если рассчитать потребность по методу Хиггинсона [5,8], рекомендованным статистическим отделом ООН, то общая потребность базируется на 100-процентной смертности от рака и 66 % смертности от других хронических болезней. Количество хронических неонкологических больных оценивается путем включения смертности от болезней кровеносной, дыхательной, пищеварительной и других связанных с ними систем. Согласно нашим данным, количество смертей от рака в 2014 году в старшей возрастной группе составило 520 человек, а общее количество смертей в группе неонкологических хронических больных составило 2374 человек. При этом 66 % из них (1567 человек) нуждались в паллиативной помощи.

Использование этого метода прогнозировало общее количество больных старшего возраста, нуждающихся в паллиативной помощи, на уровне 2087 человек. Учитывая рекомендации статистического отдела ООН, мы предположили, что большее количество больных нуждались в паллиативной помощи в течение года до своей смерти. Мы взяли во внимание в среднем два месяца обслуживания и спрогнозировали минимальную ежедневную численность на уровне приблизительно 35 человек пожилого и старшего возраста, нуждающихся в получении паллиативной помощи.

В настоящее время численность населения Белгорода составляет 384 425 человек. Используя упомянутый подход количества населения, мы также спрогнозировали потребность в услугах надомной паллиативной помощи и количестве стационарных койко-мест паллиативной помощи для лиц старшей возрастной группы.

Для расчета потребности в кадрах для оказания амбулаторной и стационарной паллиативной помощи мы использовали два метода: с учетом среднесуточного показателя численности нуждающихся в данных услугах, а также эпидемиологический подход с учетом численности лиц, нуждающихся в помощи [5]. Учитывая зарубежный опыт в области паллиативной помощи, а также международные рекомендации организации кадрового обеспечения, мы также исходили из минимального среднесуточного показателя численности нуждающихся в услугах (35 пациентов старшей возрастной группы в день). Для амбулаторной помощи используется коэффициент одного штатного эквивалента (ШЭ) медсестры на каждые пять пациентов при дневном обслуживании, а для врачей используется один ШЭ на каждые 25 обслуживаемых пациентов. Кроме того, для оказания клинических

услуг необходимы другие сотрудники, в том числе социальные работники, волонтеры, младшие медицинские сестры и т.д. Опять же, по оценкам международных экспертов, для каждых 10 обслуживаемых пациентов необходим один ШЭ других вспомогательных сотрудников. Используя эти данные, мы спрогнозировали, что потребуется 7 специалистов сестринского дела, 1,4 штатной ставки врача, 3–4 вспомогательных сотрудника. Для стационарной помощи применяются другие расчетные нормативы: 1,5 врачей на каждых 10 пациентов и 15,5 медицинских сестер на каждых 10 стационарных пациентов, а также 4 вспомогательных сотрудника на каждых 10 стационарных пациентов [8].

Поэтому расчетные данные были следующими: 5,25 врачей; 54,25 медицинских сестер, вспомогательных сотрудников – 14 человек.

Удовлетворить потребность в паллиативной помощи.

Таким образом, чтобы оказывать эффективную помощь при минимальном суточном показателе 35 человек пожилого и старческого возраста, нуждающихся в услугах, в конечном итоге требуется около 12 обученных специалистов в амбулаторном звене, и около 74 специалистов для оказания стационарной помощи. Подобные расчеты, на наш взгляд, позволяют более эффективно планировать паллиативную помощь лицам пожилого и старческого возраста, а также обеспечить подготовку и обучение кадрового потенциала для предоставления качественных услуг.

Чтобы оценить потребность в койко-местах стационарной паллиативной помощи, был использован также среднесуточный показатель численность (минимум 35 пациентов) и коэффициент, применяемый к количеству пациентов, нуждающихся в стационарной помощи в какой-либо известный день. Этот коэффициент, по рекомендациям международных экспертов, составляет 5 %. По нашим данным, это 1,75 койко-место при суточном количестве пациентов 35 человек. Однако нужно заметить, что мировой тенденций развития паллиативной помощи является расширение внестационарной помощи. На наш взгляд, это еще раз актуализирует проблемы подготовки кадров. Особенно это важно в паллиативной гериатрии, где существуют парадоксальное противоречие: с одной стороны – демографическое постарение, с другой – сокращение программ по геронтологии и гериатрии при подготовке специалистов клинической медицины.

Таким образом, анализ основных медико-демографических показателей базового региона позволяет сделать следующие *выводы*:

1. Естественная убыль населения будет оставаться определяющим фактором демографического развития города Белгорода на длительную перспективу;
2. Возрастные тенденции демографического развития региона говорят о перспективном перераспределении объемов медицинских услуг лицам пожилого и старческого возраста,

кроме этого, в общей структуре смертности нарастает число хронических неонкологических заболеваний;

3. Потребность в паллиативной помощи лиц пожилого и старческого возраста, количество специалистов и койко-мест можно рассчитать по показателям смертности, что позволяет более эффективно планировать объемы и виды данного вида помощи.

Список литературы

1. Белгород в цифрах /Статистический сборник. – Белгородстат, 2011. – С.12-17.
2. Галанова Г.И. Демографические вызовы России в системе национального здравоохранения /Г.И. Галанова // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 3. – С.32-42.
3. Гомес Х.Г., Стьернсвард Дж. Программа ВОЗ по паллиативной помощи для населения. – 2005. – Т.V. – С. 74-76.
4. Какорина Е.П. Состояние и перспективы развития медицинской помощи в Российской Федерации /Е.П. Какорина //Главная медицинская сестра. – 2008. – № 9. – С.11-15.
5. Паллиативная помощь /ВОЗ Европа. – Женева: ВОЗ, 2005. – С. 15-20.
6. Паллиативная помощь больным с тяжелой хронической сердечной недостаточностью /Г.А.Новиков, С.В. Рудой, М.А. Вайсман, М.А.Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2008. – № 4. – С.5-10.
7. Харченко В.И. Актуальность реорганизации медицинского обслуживания больных пожилого и старческого возраста в России (аналит. обзор офиц. данных Гомкомстата, МЗСР и ВОЗ и экспертных оценок по проблеме) /В.И. Харченко, М.В. Корякин, О.Д. Мишнев //Клиническая геронтология. – 2008. – № 5. – С.25–33.
8. Хиггинсон И. Паллиативная помощь для лондонцев: потребности, опыт и будущая стратегия. – НСУХСПП, 2003. – С. 26-28.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва;

Лукьянов А.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры медицинской реабилитации Полоцкого государственного университета, Беларусь, г. Полоцк.