



М.И. Дегтерева,

директор ГУЗВО «МИАЦ», г. Владимир, Degttereva_MI@medstat.elcom.ru

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ В 1991–2009 ГГ. И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

УДК 614.2

Аннотация: Выполнен анализ медико-демографических показателей населения одного из регионов России. Выявлена общая тенденция к росту заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органов дыхания, мочеполовой системы, болезней системы кровообращения, новообразований, эндокринной системы и органов чувств, а также последствий травм и отравлений.

Ключевые слова: население, трудоспособный возраст, заболеваемость, смертность, инвалидность, Владимирская область

Владимирскую область отличает сравнительно высокая доля населения старше трудоспособного возраста: она увеличилась с 22% в 1991 г. до 24,5% в 2009 г., в то время как в целом по Российской Федерации в 1991 г. ограничивалась долей в 19%, а начиная с 1994 г., составляет порядка 21,2 %. Этот факт во многом является определяющим в превышении общероссийского показателя общей смертности, наблюдаемого в области, причем нарастание разрыва этого показателя очевидно: если в 1991 г. он составлял менее 10% (12,5‰ Владимирская обл. и 11,4‰ РФ), то в 2009 г. достиг 29% (18,4‰ против 14,2‰) (рис. 1).

Коэффициент же стандартизованной смертности от всех причин в 1991 г. во Владимирской области совпадал со средним по стране (11,9‰), а в 2003 г. разница между ними достигла 15,5% (17,9‰ против 15,5‰). При этом у мужчин она достигла 21% — 27,1‰ против 22,3‰, у женщин ограничилась 7% — 11,6‰ против 10,8‰. В 1994 г. у мужчин это превышение составляло 3,1% (2456,2 на 100 000 человек против 2382,0), а у женщин соответствующее значение уступало среднероссийскому на 1,7% (1090,1 против 1109,1) (таблица 1).

На протяжении 1994–2009 гг. стандартизованные коэффициенты смертности по классу инфекционных и паразитарных заболеваний во Владимирской области заметно ниже, чем в целом по стране, хотя этот разрыв неуклонно сокращается: в 1994 г. он достигал 2,6 раза у женщин (3,1 на 100 000 человек против 8,2) и 1,8 раза у мужчин (21,2 против 38,6), а в 2003 г. ограничился 1,2 раза у женщин (7,7 против 9,3) и 1,1 раза у мужчин (40,2 против 43,9). В 2004 г. во Владимирской области риск смерти и от других предотвратимых причин был существенно ниже, чем в среднем по России: стандартизованные коэффициенты



Рис. 1.
Смертность населения Российской Федерации и Владимирской области в 1991–2009 гг. (%o)

смертности по болезням органов пищеварения составили 19,6 против 29,9 у женщин (в 1,5 раза меньше) и 51,4 против 66,8 у мужчин (в 1,3 раза меньше); по болезням органов дыхания — соответственно, 23,4 против 40,6 (в 1,7 раза меньше) и 149,0 против 161,4 (в 1,1 раза меньше); по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин — 82,4 против 100,7 (в 1,2 раза меньше) и 412,8 против 457,3 (в 1,1 раза меньше). Но в дальнейшем это преимущество последовательно утрачивалось и в 2003 г. оно отмечается уже только в отношении болезней органов дыхания у женщин: 21,5 против 29,7 (разрыв в пользу Владимирской области — 1,4 раза). Стандартизованная смертность женщин от болезней органов пищеварения, злокачественных новообразований и воздействия внешних причин в 2008 г. практически сравнялась со среднероссийскими значениями (соответственно, 47,2 против 40,1; 136,1 против 131,0 и 60,0 против 63,5). А у мужчин по всем этим 3 классам причин смерти стандартизованные коэффициенты в 1,2 раза выше, чем в целом по стране: по болезням органов пищеварения — 103,8 против 81,3, по болезням системы кровообращения —

1280,7 против 970,9, по несчастным случаям — 299,7 против 269,4.

Для динамики стандартизованных коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения характерно нарастание разрыва со среднероссийским уровнем: в 1994 г. женщины Владимирской области в этом отношении имели незначительное преимущество перед жительницами других регионов страны (659,1 против 671,9), а соответствующее превышение у мужчин ограничивалось 9% (1265,9 против 1156,1), но в 2003 г. это значение составило 767,2 против 672,4 (в 1,1 раза выше) у женщин и 1554,0 против 1167,0 (в 1,3 раза выше) у мужчин.

Только соотношение уровней смертности от злокачественных новообразований на протяжении анализируемого периода практически неизменно: у мужчин во Владимирской области данное значение остается на 4–14% больше среднероссийского уровня, а у женщин — на 1–6% ниже. Следует отметить, что злокачественные новообразования — единственный класс причин смерти, где наблюдается устойчивая тенденция к сокращению стандартизованных коэффициентов как по Российской Федерации (у мужчин с



Таблица 1

Динамика стандартизованных коэффициентов смертности по основным классам причин (на 100 000 населения)

Классы причин	Пол	1994			1998			2002			2008		
		РФ	ВО	КС ¹	РФ	ВО	КС ¹	РФ	ВО	КС ¹	РФ	ВО	КС ¹
ВСЕГО	М	2382,0	2456,2	1,03	1865,4	2020,1	1,08	2146,0	2590,7	1,21	1846,3	2245,6	1,21
	Ж	1190,1	1090,1	0,98	962,4	992,3	1,03	1051,2	1149,3	1,09	905,1	991,2	1,09
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	М	38,6	21,2	0,55	34,8	25,9	0,74	44,0	37,0	0,84	38,2	27,7	0,7
	Ж	8,2	3,1	0,38	6,9	3,8	0,55	9,2	6,6	0,72	9,8	4,9	0,5
Злокачественные новообразования	М	319,4	363,6	1,14	293,9	304,2	1,04	278,0	299,8	1,08	263,2	307,0	1,16
	Ж	144,6	143,2	0,99	139,0	131,0	0,94	133,9	121,0	0,90	131,0	136,1	1,03
Болезни системы кровообращения	М	1156,1	1265,9	1,09	933,9	1065,3	1,14	1098,1	1433,4	1,31	970,9	1280,7	1,31
	Ж	671,9	659,1	0,98	586,0	618,0	1,05	649,4	748,3	1,15	557,9	657,0	1,17
Болезни органов дыхания	М	161,4	149,0	0,92	106,8	115,8	1,08	123,9	127,6	1,03	94,7	89,7	0,94
	Ж	40,6	23,4	0,58	28,7	19,4	0,68	29,8	20,2	0,68	22,5	15,5	0,68
Болезни органов пищеварения	М	66,8	51,4	0,77	55,1	52,7	0,96	70,9	78,1	1,10	81,3	103,8	1,27
	Ж	29,9	19,6	0,66	24,8	16,3	0,66	34,4	35,9	1,04	40,1	47,2	1,17
Внешние причины	М	457,3	412,8	0,90	308,2	305,1	0,99	377,3	444,4	1,18	269,4	299,7	1,11
	Ж	100,7	82,4	0,82	74,9	68,6	0,92	90,4	93,4	1,03	63,5	60,0	0,94

¹ Коэффициент соотношения с общероссийским значением

319,4 в 1994 г. до 263,2 в 2008 г. — на 19,7%, у женщин — со 144,6 до 131,0 — на 7,0%), так и по Владимирской области (соответственно, с 363,6 до 307,0 — на 17,0% и со 143,2 до 136,1 — на 5,1%).

Несмотря на изменяющийся характер динамики, в целом по стране еще более значительное сокращение стандартизованной смертности с 1994 по 2008 г. наблюдается по болезням органов дыхания (у мужчин со 161,4 до 94,7 — в 1,7 раза, у женщин с 40,6 до 22,5 — в 1,8 раза) и по внешним причинам (соответственно, с 457,3 до 269,4 — в 1,6 раза, со 100,7 до 63,5 — в 1,5 раза). Во Владимирской области итоговые темпы убыли стандартизованных коэффициентов смертно-

сти от болезней органов дыхания значительно ниже: 1,6 раза у мужчин (со 149,0 до 89,7) и 1,5 раза у женщин (с 23,4 до 15,5). Риск смертельных исходов несчастных случаев у мужчин в 2008 г. значительно ниже — в 2 раза по сравнению с 1994–2004 гг. (416,6 против 299,7), а у женщин (90,7 против 60,0).

Наиболее неблагоприятна за анализируемый период динамика смертности по классам инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов пищеварения. По первому из них в среднем по Российской Федерации итоговый прирост составил 13,7% у мужчин (с 38,6 до 38,2) и 13,4% у женщин (с 8,2 до 9,8), а во Владимирской области он достиг почти 1,5 раза у женщин (с 3,1 до 4,9) и 1,3 раза у





мужчин (с 21,2 до 27,7). Данное увеличение по болезням органов пищеварения в целом по стране оказалось еще выше: на 21,7% у мужчин (с 66,8 до 81,3) и 34,1% у женщин (с 29,9 до 40,1), а во Владимирской области оно составило, соответственно, 94,5% (с 51,4 до 103,8, причем снижения здесь не отмечено) и 240,8 % (с 19,6 до 47,2).

Стандартизованные коэффициенты смертности от болезней органов кровообращения к концу анализируемого периода в среднем по России практически вернулись и даже снизились как у мужчин (970,9 в 2008 г. против 1156,1 в 1994 г.), так и у женщин (557,9 против 671,9), в то время как во Владимирской области наблюдается итоговая стабилизация данного показателя до 1280,7 у мужчин и 657,0 у женщин.

Динамика частоты смертельных исходов в трудоспособном возрасте по основным классам причин представлена в *таблице 2*. Смертность населения как в целом, так и в трудоспособном возрасте в 1994 г. достигла рекордной для конца XX в. отметки, составив в среднем по стране 13,2‰ у мужчин и 3,1‰ у женщин. Во Владимирской области соответствующее значение у мужчин было на 5% выше (13,9‰), а у женщин — на 8% ниже (2,9‰). 1998 г. в этом отношении оказался наиболее благополучным за анализируемый период: смертность мужчин в трудоспособном возрасте сократилась за 4 года в 1,4 раза (до 9,6‰) в Российской Федерации и в 1,3 раза (до 10,8‰) во Владимирской области, а женщин — соответственно, в 1,3 раза (до 2,4‰) и в 1,2 раза (до 2,3‰). Но в дальнейшем наблюдался неуклонный рост данного показателя. В 2003 г. только у мужчин в среднем по стране он остался несколько ниже пиковой отметки 1994 г. (12,6‰ против 13,2‰ — на 4,9%). Россиянки же к концу анализируемого периода стали умирать, не достигнув пенсионного возраста, на 8,9% чаще, чем в его начале (3,4‰ против 3,1‰). Смертность мужчин трудоспособного возраста во Владимирской области в 2003 г. в 1,3

раза выше, чем в целом по России, и в 1,2 раза выше, чем в 1994 г. (16,9‰ против 13,9‰), а женщин — в 1,2 раза выше среднероссийского уровня и в 1,4 раза выше, чем в 1994 г. (4,1‰ против 2,9‰). Превышение же локального минимума 1998 г. составило в целом по стране 1,3 раза у мужчин (1258,5 на 100 тыс. человек против 958,5) и 1,4 раза у женщин (340,7 против 240,7), а во Владимирской области — соответственно, 1,6 раза (1687,5 против 1079,5) и 1,8 раза (405,0 против 229,9).

Наиболее велики темпы прироста смертности населения в трудоспособном возрасте от некоторых инфекционных и паразитарных болезней: по Российской Федерации прирост с 1994 по 2008 г. составил 1,4 раза у мужчин (с 39,2 до 50,5) и в 2 раза у женщин (с 6,0 до 12,5), в то время как во Владимирской области он достиг, соответственно, 1,6 раза (с 23,6 до 38,8) и 2,4 раза (с 2,5 до 6,2). Таким образом, если в начале анализируемого периода смертельные исходы заболеваний данного класса у лиц трудоспособного возраста регистрировались во Владимирской области значительно реже, чем в среднем по России (в 1,6 раза у мужчин и в 2,4 раза у женщин), то к его концу преимущество жителей Владимирской области сократилось до 10%.

После снижения до 1998 г. стремительное нарастание смертности населения в трудоспособном возрасте отличает болезни органов пищеварения: в среднем по России в 2003 г. она была равна у мужчин 64,9 на 100 тыс. человек (в 1,3 раза больше, чем в 1994 г., — 51,5 и в 1,7 раза больше, чем в 1998 г., — 38,4), а у женщин 26,6 (в 1,7 раза больше, чем в 1994 г., — 15,9 и в 2,4 раза больше, чем в 1998 г., — 11,3). Во Владимирской области итоговый прирост по этому классу причин смерти достиг 1,9 раза у мужчин (81,5 против 41,9) и 2,7 раза у женщин (33,6 против 12,5), а превышение минимума 1998 г. составило у мужчин (41,6) почти 2 раза, а у женщин (8,4) 4 раза. В 1994 г.

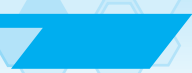




Таблица 2

Динамика коэффициентов смертности в трудоспособном возрасте по основным классам причин (на 100 000 населения)

Классы причин	Пол	1994			1998			2002			2008		
		РФ	ВО	КС ¹	РФ	ВО	КС ¹	РФ	ВО	КС ¹	РФ	ВО	КС ¹
ВСЕГО	М	1323,7	1394,8	1,05	958,5	1079,5	1,13	1214,6	1614,6	1,33	1064,2	1398,9	1,3
	Ж	312,9	286,8	0,92	240,7	229,9	0,96	330,8	388,6	1,17	281,1	346,6	1,23
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	М	39,2	23,6	0,60	39,4	32,8	0,83	54,2	50,1	0,92	50,5	38,8	0,7
	Ж	6,0	2,5	0,42	5,9	3,1	0,53	9,9	9,2	0,93	12,5	6,2	0,49
Злокачественные новообразования	М	145,2	184,9	1,27	121,4	141,7	1,17	106,0	131,8	1,24	112,8	145,7	1,29
	Ж	60,2	61,7	1,02	59,0	53,3	0,90	61,6	56,2	0,91	57,1	73,2	1,28
Болезни системы кровообращения	М	394,6	482,5	1,22	274,4	363,9	1,33	365,5	585,6	1,60	351,3	548,1	1,5
	Ж	82,0	83,3	1,02	56,8	63,2	1,11	91,8	131,2	1,43	74,7	107,9	1,4
Болезни органов дыхания	М	68,7	69,8	1,02	39,3	43,9	1,12	65,2	74,5	1,14	55,8	62,1	1,1
	Ж	10,8	7,0	0,65	7,0	5,1	0,73	13,4	13,0	0,97	11,7	11,2	0,95
Болезни органов пищеварения	М	51,5	41,9	0,81	38,4	41,6	1,08	57,7	77,3	1,34	72,6	106,9	1,47
	Ж	15,9	12,5	0,79	11,3	8,4	0,74	22,7	28,4	1,25	29,2	48,1	1,64
Внешние причины	М	534,4	528,2	0,99	387,4	400,3	1,03	470,4	574,6	1,22	336,9	385,4	1,14
	Ж	103,9	90,3	0,87	76,6	75,4	0,98	97,7	112,2	1,15	68,4	69,8	1,02

¹ Коэффициент соотношения с общероссийским значением

такие смертельные исходы регистрировались во Владимирской области заметно реже, чем по стране в целом, как у мужчин (41,9 против 51,5 — в 1,2 раза), так и у женщин (12,5 против 15,9 — в 1,3 раза). В 1998 г. это преимущество у мужчин было утрачено, сменившись 8%-ным превышением (41,6 против 38,4), хотя у женщин оно незначительно увеличилось (8,4 против 11,3), а с 2008 г. независимо от пола в области установилось преобладание в 1,5 раза риска смерти от болезней органов пищеварения по сравнению с общероссийским уровнем.

Смертность женщин трудоспособного возраста от болезней органов дыхания остается во Владимирской области неизменно

ниже средней по России, несмотря на то, что итоговый прирост здесь вдвое выше: 62,9% (с 7,0 до 11,4) против 31,5% (с 10,8 до 14,2). Этот разрыв в 1994 г. был максимален — более 1,5 раза, а в 2002 г. свелся к минимуму, ограничившись 3% (13,0 против 13,4). Мужчины трудоспособного возраста во Владимирской области, напротив, умирают от болезней органов дыхания чаще, чем россияне в целом, причем исходная разница составляла всего 2% (69,8 против 68,7), а итоговая достигла 26% (88,0 против 69,6), поскольку среднероссийский уровень 2003 г. превосходит отметку 1994 г. всего на 1,3%, а во Владимирской области соответствующая разница приближается к 1,3 раза. Данный класс





причин смерти выделяется рекордным снижением частоты их регистрации с 1994 по 1998 г.: в Российской Федерации оно превысило 1,7 раза (с 68,7 до 39,3) у мужчин и 1,5 раза (с 10,8 до 7,0) у женщин, а во Владимирской области 1,5 раза у мужчин (69,8 до 43,9) и 1,3 раза у женщин (с 7,0 до 5,1).

Болезни системы кровообращения отличает неуклонное нарастание и значительное превышение среднероссийского уровня преждевременной смертности как мужчин, так и женщин. В 1994 г. оно ограничивалось 2% у женщин (83,3 против 82,0) и 22% у мужчин (482,5 против 394,6), а в 2003 г. достигло почти 1,5 раза у женщин (139,9 против 96,3) и 1,7 раза у мужчин (662,2 против 394,3). Снижение данного значения с 1994 по 1998 гг. в среднем по России (как у мужчин с 394,6 до 274,4, так и у женщин с 82,0 до 56,8 оно составило 1,4 раза) шло более интенсивно, чем во Владимирской области (1,3 раза — с 482,5 до 548,1 у мужчин и с 83,3 до 107,9 у женщин). В целом по стране смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения к концу анализируемого периода у мужчин практически вернулась на исходный уровень, а у женщин увеличение ограничилось 17,4%, в то время как во Владимирской области итоговый прирост приблизился к 1,4 раза у мужчин и 1,7 раза у женщин.

Злокачественные новообразования в качестве причины смерти мужчин трудоспособного возраста в 2008 г. фигурировали в 1,2 раза реже, чем в 1994 г., как в среднем по России (107,6 против 145,2), так и во Владимирской области (138,7 против 184,9). А в 2002 г. соответствующие значения были еще ниже: 106,0 в целом по стране и 131,8 по области. При этом превышение общегосударственного уровня областным на протяжении всего анализируемого периода оставалось в пределах 1,2–1,3 раза. Минимум смертности женщин трудоспособного возраста от таких заболеваний в Российской Федерации, отмеченный в 1998 г. (59,0), усту-

пает максимуму 2002 г. (61,6) менее 5%, а итоговый прирост в этом отношении ограничился 1,8% (с 60,2 в 1994 г. до 57,1 в 2008 г.). Во Владимирской области минимум данного значения также приходится на 1998 г. (53,3), но максимум — на 2008 г. (73,2, что на 10,8% больше стартового значения — 61,7). В начале и конце анализируемого периода женщины 16–54 лет умирали здесь от злокачественных новообразований несколько чаще, чем в среднем по России: в 1994 г. разница составила 2% (61,7 против 60,2), а в 2003 г. — 9% (67,1 против 61,3). В 1998 и 2008 гг. это случалось, напротив, в 1,1 раза реже: соответственно, 53,3 против 59,0 и 57,1 против 73,2.

Динамика смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин носит колебательный характер как у мужчин, так и у женщин: за спадом до 1998 г. следует подъем к 2002 г., сменившийся новым сокращением к 2008 году. Но если в целом по стране ее итогом является 13,4%-ное снижение у мужчин (с 534,4 до 336,9) и 7,0% у женщин (со 103,9 до 68,4), то во Владимирской области наблюдается, напротив, прирост к 2004 году с 528,2 до 540,7 у мужчин (на 2,4%) и с 90,3 до 107,7 у женщин (на 19,3%). В 1994 г. риск смерти от несчастного случая в трудоспособном возрасте во Владимирской области у мужчин практически не отличался от среднего по России, а у женщин был в 1,2 раза ниже. В 1998 г. близость к среднероссийскому значению характерна для обеих гендерных групп (400,3 против 387,4 у мужчин и 75,4 против 76,6 у женщин), а в дальнейшем соответствующая частота оказалась по области заметно выше, чем по стране: в 1,2 раза у мужчин и в 1,1 раза у женщин. С 2002 года отмечается устойчивая тенденция к снижению показателя смертности населения трудоспособного возраста в группе заболеваний от внешних причин и выравнивание этого показателя среди женщин и сокращение разрыва у мужчин до 1,14 раза.

Население Владимирской области сократилось со 152,9 тыс. в 1991 г. до 143,9 в



2004 г. — на 6,0%. При этом численность взрослых осталась практически неизменной (разница ограничилась 1,0% — 1306,7 против 1202,3), в то время как уменьшение численности детей и подростков (в возрасте до 17 лет включительно) составило почти 1/3 (32,7).

До 2002 г. обращаемость за амбулаторной медицинской помощью во Владимирской области как взрослых, так и детей в возрасте до 17 лет включительно неуклонно возрастала практически по всем классам заболеваний (табл. 3). Исключением у детей являются в 1994 г. болезни органов дыхания (снижение составило 6,3%: с 91 174,0 на 100 тыс. человек в 1991 г. до 85 464,6), а в 1998 г. некоторые инфекционные и паразитарные болезни (снижение по сравнению с 1994 г. составило 17,7%: с 11411,3 до 9389,7), психические нарушения и расстройства поведения (5,7%: с 4197,2 до 3957,5), болезни кожи и подкожной клетчатки (15,2%: с 8904,3 до 7553,9), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (0,1%: с 7755,5 до 7744,7). У взрослых это наблюдается в 1994 г. по психическим нарушениям и расстройствам поведения (11,8%: с 5543,8 до 4888,4), болезням органов дыхания (19,6%: с 28787,0 до 23145,9), болезням органов пищеварения (5,9%: с 10213,6 до 9612,3); в 1998 г. — только по психическим нарушениям и расстройствам поведения (0,9%: с 4888,4 до 4845,5); в 2009 г. — по новообразованиям (2,5%: с 4652,8 в 1998 г. до 5916,4) и врожденным аномалиям (6,5%: со 172,5 до 168,2).

В 2009 г. рост этого показателя у взрослых продолжился по всем классам болезней, кроме болезней органов дыхания и психических расстройств, болезней кожи и подкожной клетчатки (с 6419,9 до 6891,7 — на 0,4%) и несчастных случаев (с 9190,9 до 9780,1 — на 0,2%). Но у детей снижение к уровню 2002 года произошло по 5 классам: инфекционные и паразитарные болезни (с 21 231,1 до 10 676,8 — в 2,2 раза), психические нарушения и расстройства поведения

(с 5226,5 до 5221,1 — на 10,0%), болезни нервной системы и органов чувств (с 35 990,9 до 33 111,1 — на 6,7%), болезни системы кровообращения (с 3223,2 до 2610,6 — на 12,9%), пищеварения (с 18789,3 до 17591,3 — на 3,2%), так что общая заболеваемость детей в 2009 г. выросла и составила 302 036,6‰ против 2603,6‰ в 2002 г.

Рекордные темпы прироста заболеваемости у взрослых отмечаются по всем классам болезней, особенно по классам болезней крови и кроветворной системы (в 4,3 раза: с 214,1 до 928,2), мочеполовой системы (в 3,1 раза: с 5323,3 до 169 383,8), системы кровообращения в 2,5 раза (с 14 656,2 до 37 755,5). В классе болезней системы кровообращения в структуре первое место занимают цереброваскулярные заболевания (превышение со среднероссийским в 1,7 раза. Врожденных аномалий (с 85,2 до 168,2) — в 1,9 раза, а у детей — по болезням эндокринной системы (в 4,5 раза: с 1464,6 до 6684,6), костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2,9 раза: с 2097,1 до 8677,3), мочеполовой системы (в 3,5 раза: с 2298,9 до 8093,6) и органов пищеварения (в 1,8 раза: с 5927,1 до 17591,3). Безусловно, благоприятным фактом является сравнительно невысокий итоговый прирост распространенности травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин у взрослых (с 8664,0 до 9780,1 — на 11,2%) и некоторых инфекционных и паразитарных болезней у детей (с 7885,6 до 10676,8 — на 35,3%). Общая же заболеваемость взрослых возросла с 1073,8‰ в 1991 г. до 192 990,7‰ в 2009 г. — более чем в 1,8 раза (на 79%), а детей — с 1475,0‰ до 302 036,6‰ — почти в 1,3 раза (35,0%).

Сопоставление уровней заболеваемости и смертности в динамике позволяет судить об изменении вклада амбулаторной медицинской помощи в обратимость нарушений здоровья как в целом, так и по основным классам причин смерти.

О недостаточной активности первичного звена свидетельствует и устойчивая тенден-





Динамика общей заболеваемости населения

Классы болезней	Дети (0–17 лет включительно)					Темп (%)
	Годы					
	1991	1994	1998	2002	2009	
ВСЕГО	147 499,9	167 927,9	181 284,2	260 360,8	302 036,6	204
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7885,6	11 411,3	9389,7	21 231,1	10 676,8	135
Новообразования	267,3	435,3	466,8	678,3	945,9	
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1116,5	1601,7	1805,1	3207,0	2543,6	353
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1464,6	2488,8	3997,8	6393,0	6684,6	465
Психические расстройства и расстройства поведения	3377,9	4197,2	3957,5	5226,5	5221,1	154
Болезни нервной системы и органов чувств	15949,0	22205,7	23700,5	35990,9	35111,1	228
Болезни системы кровообращения	1081,3	1788,2	2265,4	3223,2	2610,6	241
Болезни органов дыхания	91174,0	85464,6	89423,8	126488,3	169122,1	185
Болезни органов пищеварения	5927,1	9570,9	16139,2	18789,3	17591,3	185
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5671,0	8904,3	7553,9	11651,5	14164,2	249
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2097,1	3608,1	5595,7	9244,1	8677,3	299
Болезни мочеполовой системы	2298,9	3647,3	4435,1	7694,1	8093,6	352
Врожденные аномалии	1039,5	1587,7	1854,5	2501,6	3716,9	357
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6132,5	7755,5	7744,7	11922,6	11978,5	185

ция к снижению удельного веса впервые выявленных случаев в общие объемы оказания медицинской помощи населению.

Пристального внимания требует организация диагностики заболеваний у взрослых в первичном звене лечебно-профилактических учреждений.

В первую очередь это касается гематологической и вертеброгенной патологии: в 1991 г. доля впервые выявленных здесь заболеваний крови и кроветворных органов превышала

1/3 (37,9%), а болезнью костно-мышечной и соединительной ткани приближалась к половине (47,1%), но в 2002–2008 г. она сократилась, соответственно, до 8,8–9,5% и 18,2–19,1%. Среди обращений жителей Владимирской области за амбулаторной помощью по поводу нарушений кроветворной системы за пределами областного центра впервые выявленным в 1991–1998 гг. был каждый четвертый случай (25,7–28,6%), а в конце анализируемого периода — каждый шестой



Таблица 3

Владимирской области (на 100 тыс. человек)

Взрослые (18 лет и старше)					
Годы					Темп (%)
1991	1994	1998	2002	2009	
107 378,4	113 466,4	137 878,5	156 928,6	192 990,7	179
3009,0	3883,9	5023,1	5188,6	4645,1	154
3349,8	3824,9	4652,8	4537,6	5916,4	176
214,1	343,4	719,5	863,6	928,2	433
3108,4	3436,0	4405,3	5201,0	8099,4	260
5543,8	4888,4	4845,5	5030,9	5561,7	
12208,7	16485,5	19954,9	21175,9	25230,4	206
14656,2	17092,6	22533,2	26283,6	37755,5	257
28787,0	23145,9	24912,7	29221,7	30873,1	107
10213,6	9612,3	12717,5	13408,5	16522,1	161
3301,7	3855,0	4609,4	6419,9	6891,7	208
7876,6	8824,8	12471,1	14554,1	21039,3	267
5323,3	6681,1	10431,3	14076,3	16938,8	318
85,2	126,1	172,5	161,3	168,2	197
8664,0	8762,9	9135,7	9190,9	9780,1	112

(16,1–17,0%). Вклад же первичной выявляемости патологии костно-мышечной системы на периферии практически не отличался от зарегистрированного в г. Владимире (47,9%), но его снижение после 1998 г. сменилось колебаниями в диапазоне 37–41%. В АПУ областного центра неизменно реже, чем на периферии, регистрируется первичное выявление у взрослых болезней системы кровообращения (6–8% против 9–10%) и нервной системы и органов чувств (31–40% против 39–47%). По

болезням эндокринной системы здесь наблюдаются ежегодные разнонаправленные колебания, маскирующие негативный тренд, в то время как среднеобластное значение возросло с 11% в 1991–1994 гг. до 14,0–14,6%, начиная с 1998 г., так что в итоге доля впервые выявленных случаев этого класса в г. Владимире (8,7%) оказалась в 1,7 раза ниже, чем за его пределами (14,5%).

С целью повышения эффективности расходов на оказание медицинской помощи





—X— Российская Федерация —◇— Владимирская обл. —●— г. Владимир

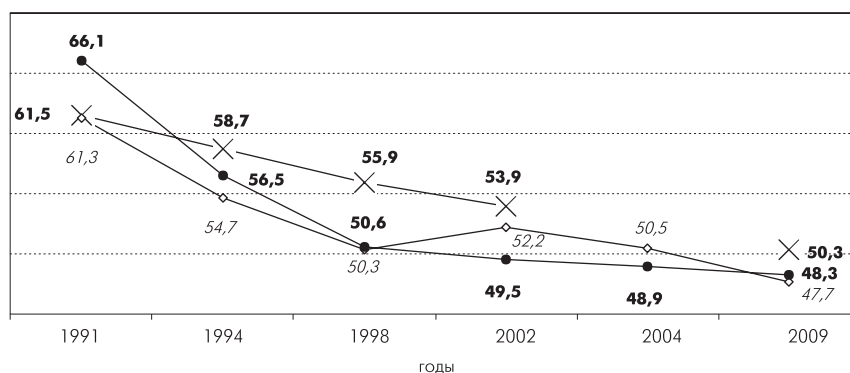


Рис. 2. Динамика удельного веса случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни

необходимо перераспределение ее объемов из высокочрезвычайно затратного стационарного звена в амбулаторно-поликлиническое.

Выявленные негативные изменения в удовлетворении потребности населения Владимирской области в услугах здравоохранения к концу анализируемого периода подтверждаются повышением обращаемости за скорой медицинской помощью до 342,0‰ в 2009 году.

В структуре общей инвалидности взрослые составляют 94,1% (в 2008 году 93,9%), дети — 5,9% (2008 г. — 6,1%). Среди инвалидов в возрасте 18 лет и старше доля лиц пенсионного возраста составляет 43,4%. В то же время в структуре впервые признанных инвалидами сохраняется преобладание лиц пенсионного возраста (59,8%). В контингенте повторно признанных инвалидами выше доля граждан трудоспособного возраста (64,4%). Среди пенсионеров-инвалидов доля жителей сельских поселений составляет 16,1%.

Уровень общей инвалидности (впервые и повторно признанные инвалидами на 10 тыс. населения) взрослого населения по сравнению с 2008 годом снизился с 341,7 до 324,8; детского — с 111,4 до 102,5. Улучшился на

3% показатель первичной инвалидности, который в 2009 году составил 109,4 (2008 год — 112,8) на 10 тыс. взрослого населения.

К ведущим причинам первичной инвалидности среди взрослого населения области относятся болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, составляющие около 79,3% от общего числа всех классов болезней, при которых устанавливается инвалидность. В структуре первичной инвалидности женщины составляют 54,9%, из них 71,0% — это лица пенсионного возраста. Среди мужчин 54,0% — это граждане трудоспособного возраста. Инвалиды первой группы составляют 11,9%, вторая группа — 45,1%, третья — 43,0%, уровень инвалидности у мужчин выше — 113,3, чем у женщин — 106,4 (на 10 тыс. соответствующего пола).

Таким образом, прослеживается общая тенденция к росту заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органов дыхания, мочеполовой системы, болезней системы кровообращения, новообразований, эндокринной системы и органов чувств, а также последствий травм и отравлений.

UDC 614.2

Dyagtereva M.I. Medical-demographic characteristics of Vladimir region's population in 1991–2009 years and effectiveness estimation of primary medical help (State Institution of Vladimir Region Health Care «Medical Informational-Analytical Center», Vladimir)

Annotation: There is completed an analysis of medical-demographic indicators of one of Russian's region population. There is revealed a common trend for the growth of morbidity and disability rate due to respiratory diseases, urogenital system diseases, cardiovascular diseases, neoplasm, endocrine system and senses organs diseases, as well as injury and poisoning consequences.

Keywords: population, working age, morbidity rate, death rate, disability rate, Vladimir region.