

Евстафьева Ю.В., Ефимикова Ю.О.**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В
ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39 а*

Резюме.

Цель. Анализ показателей заболеваемости по обращаемости, смертности населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В работе проводился анализ показателей заболеваемости по обращаемости, смертности среди населения старше трудоспособного возраста. Источниками информации явились сборники Минздрава региона и РФ, а также данные официальных источников Росстата. В работе рассчитаны показатели динамического ряда. Для показателей выполнено графическое прогнозирование в программе Microsoft Excel с построением линии тренда.

Результаты. В 2022 г. доля населения старше трудоспособного возраста в регионе составила 20%. Так, за 10-летний период число лиц данной возрастной группы увеличилось на 11,4%. Показатель первичной заболеваемости в 2022 г. составил более 57 тыс. случаев на 100 тыс. населения. Показатель первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в крае оставался ниже аналогичных показателей по ДФО и РФ. Общая заболеваемость старшего поколения в крае в 2022 г. составила около 220 тыс. случаев на 100 тыс. населения. Уровень общей заболеваемости в регионе ниже аналогичного показателя по РФ. Показатель смертности населения старше трудоспособного возраста в 2022 г. составил 4 343,7 случаев на 100 тыс. населения. При сравнении показателей смертности по краю и РФ, в регионе на протяжении всего анализируемого периода отмечаются более высокие показатели, в среднем на 8%.

Выводы. Показатели заболеваемости по обращаемости среди лиц старшего поколения в Забайкальском крае за анализируемый период имеют тенденцию к увеличению. При этом данные показатели остаются ниже аналогичных по ДФО и РФ. Уровень смертности населения данной возрастной группы остается выше показателей по РФ. Проведенный анализ состояния здоровья старшего поколения в регионе свидетельствует о необходимости принятия управленческих решений в региональной системе здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье, население старше трудоспособного возраста, заболеваемость по обращаемости, смертность

Evstafeva Y.V., Efimikova Y.O.**THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION BEYOND WORKING AGE IN THE TRANS-
BAIKAL TERRITORY**

Chita State Medical Academy, 39a Gorky Street, Chita, 672000

Abstract.

The aim of the research. To analyze morbidity rates by turnover, mortality of the population over the working age in the Trans-Baikal Territory.

Materials and methods. The work analyzed morbidity rates by turnover, mortality among the population older than working age. The sources of information were collections of the Ministry of Health of the region and the Russian Federation, as well as data from official sources of Rosstat. The work calculates the indicators of the dynamic range. Graphical forecasting was performed for the indicators in the Microsoft Excel program with the construction of a trend line.

Results. In 2022, the share of the population over the working age in the region was 20%. Thus, over a 10-year period, the number of people in this age group increased by 11,4%. The primary morbidity rate in 2022 amounted to more than 57 thousand cases per 100 thousand population. The primary morbidity rate of the population over the working age in the region remained lower than similar indicators for the Far Eastern Federal District and the Russian Federation. The total incidence of the older generation in the region in 2022 amounted to about 220 thousand cases per 100 thousand population. The level of general morbidity in the region is lower than the same indicator in the Russian Federation. The mortality rate of the population over the working age in 2022 amounted to 43,7 cases per 100 thousand population. When comparing mortality rates in the region and the Russian Federation, higher rates were observed in the region throughout the analyzed period, on average by 8%.

Conclusions. Morbidity rates in terms of turnover among the older generation in the Trans-Baikal Territory tend to increase over the analyzed period. At the same time, these indicators remain lower than those in the Far Eastern Federal District and the Russian Federation. The mortality rate of the population of this age group remains higher than in the Russian Federation. The analysis of the health status of the older generation in the region indicates the need for managerial decisions in the regional health system.

Keywords: health, population over working age, morbidity by turnover, mortality

Актуальность.

Согласно данным международной статистики, в настоящее время старение населения наблюдается во всех без исключения развитых странах мира [1, 2]. Предполагается, что к 2050 г. каждый шестой человек в мире будет старше 65 лет, по сравнению с каждым одиннадцатым в 2019 г. [3]. Старение населения закономерно связано с увеличением ожидаемой продолжительности жизни (далее – ОПЖ). Одной из национальных целей развития Российской Федерации (далее – РФ) является сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи, индикатором которой выступает показатель увеличения ОПЖ до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни [4]. Так в РФ, согласно данным Росстата, с 2003 по 2023 гг. показатель ОПЖ увеличился на 8,51 лет (с 64,9 до 73,41 лет, соответственно), в Забайкальском крае (далее – ЗК) – на 7,42 года (с 59,7 до 67,17 лет, соответственно) [5].

В РФ на 1 января 2023 г. население старше трудоспособного возраста составило около 36 млн человек или 24,5% от общей численности населения. За десять лет доля таких граждан увеличилась на 8,3% [5]. Подобные демографические тенденции приведут к изменениям в экономической, политической, социальной и других сферах, а также в отрасли здравоохранения. Поэтому такое глобальное явление, как старение населения, требует обязательного внимания со стороны государства. В связи с этим в РФ в 2018 г. утвержден Национальный проект «Демография». Одной из основных целей данного проекта является снижение смертности населения старше трудоспособного возраста до 36,1 на 1 000 человек соответствующего возраста. Национальный проект включает в себя пять федеральных проектов, в числе которых – проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Старшее поколение)». Данный федеральный проект носит межведомственный характер и направлен на создание к 2025 г. условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста [6].

Ежегодный рост числа людей старшего поколения приведет к росту числа хронических неинфекционных заболеваний, что увеличит нагрузку на систему здравоохранения и потребует разработки новых управленческих решений в данной сфере, в том числе на региональном уровне.

Цель работы: анализ показателей заболеваемости по обращаемости, смертности населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае.

Материалы и методы.

В исследовании дан анализ показателей первичной и общей заболеваемости, смертности среди населения старше трудоспособного возраста (далее – НСТВ), проживающего на территории ЗК в период с 2013 г. по 2022 г. Источниками информации для оценки показателей заболеваемости по обращаемости

явились сборники Министерства здравоохранения Забайкальского края «Заболеваемость населения Забайкальского края». Анализ структуры населения по возрасту, гендерного состава, а также смертности населения проводился по данным сборников Министерства здравоохранения Забайкальского края «Смертность населения Забайкальского края», а также на основе данных официальных источников Федеральной службы государственной статистики.

Для оценки динамики первичной и общей заболеваемости рассчитаны показатели динамического ряда: абсолютный прирост, темп прироста, темп роста. Статистический анализ структуры проведен с расчетом относительной величины. Для показателей заболеваемости по обращаемости, смертности выполнено графическое прогнозирование в программе Microsoft Excel с построением линии тренда на три года вперед. Достоверность результатов оценивалась с помощью величины достоверности аппроксимации (R^2). Линия тренда являлась достоверной при коэффициенте свыше 0,85. В работе применялись аналитический, санитарно-статистический и исторический методы.

Результаты.

Численность населения Забайкальского края на 1 января 2023 г. составила 992,2 тыс. человек. В структуре населения по возрасту на НСТВ в 2022 г. приходилось 210 887 человек, что составило 20,7%. В динамике за 10-летний период число НСТВ увеличилось на 14,2%. В то же время самой многочисленной группой на протяжении всего анализируемого периода являлись лица трудоспособного возраста (58% в 2022 г.). При этом их численность имеет тенденцию к сокращению (на 11,4%) (Рис.1).



Рисунок 1. Возрастная структура населения Забайкальского края за 2013–2022 гг.

Рассматривая гендерную структуру НСТВ Забайкальского края, можно отметить, что на протяжении всего анализируемого периода количество женщин более чем в 2 раза превышало количество мужчин соответствующего возраста. Так, в 2022 г. соотношение мужчин и женщин равнялось 1 к 2,2.

Первичная заболеваемость НСТВ в ЗК в 2022 г. составила 57 557,4 на 100 тыс. населения (Табл. 1). При выравнивании показателей динамического ряда значения показателей заболеваемости с 2013 г. по 2016 г. имели тенденцию к снижению, с 2017 г. по 2022 г. отмечается тенденция увеличения уровня первичной заболеваемости. Наибольший темп прироста наблюдается в 2021 г. (16,1%).

Таблица 1.

Динамика первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Забайкальского края в 2013–2022 гг.

Год	Забайкальский край	Абсолютный прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1% прироста, %
2013	40 317,3	-	-	-	-
2014	39 115,6	-1201,7	-3	97	401
2015	37 248,5	-1867,1	-4,7	95,2	397,2
2016	34 604,8	-2643,7	-7	92,2	377,6

2017	36 692	2087,2	5,5	106	379,4
2018	39 632,4	2940,4	8	108	367,55
2019	40 512,6	880,2	2,2	102	400
2020	44 473,7	3961,1	9,7	109	408
2021	51 657,2	7183,5	16,1	116	446,1
2022	57 557,4	5900,2	11,4	111	517,5

При сопоставлении первичной заболеваемости НСТВ в ЗК с аналогичными показателями по Дальневосточному федеральному округу (далее – ДФО) (данные приведены с 2018 г., т. к. в этот период Забайкальский край вошел в состав ДФО) и РФ за 2022 г. в крае отмечаются более низкие показатели. Так, первичная заболеваемость в ЗК в сравнении с ДФО ниже на 13,4%, с РФ – на 25,3%. Построение линии тренда свидетельствует об увеличении показателя первичной заболеваемости НСТВ в крае в ближайшие несколько лет ($R^2 = 0,9865$) (Рис. 2).

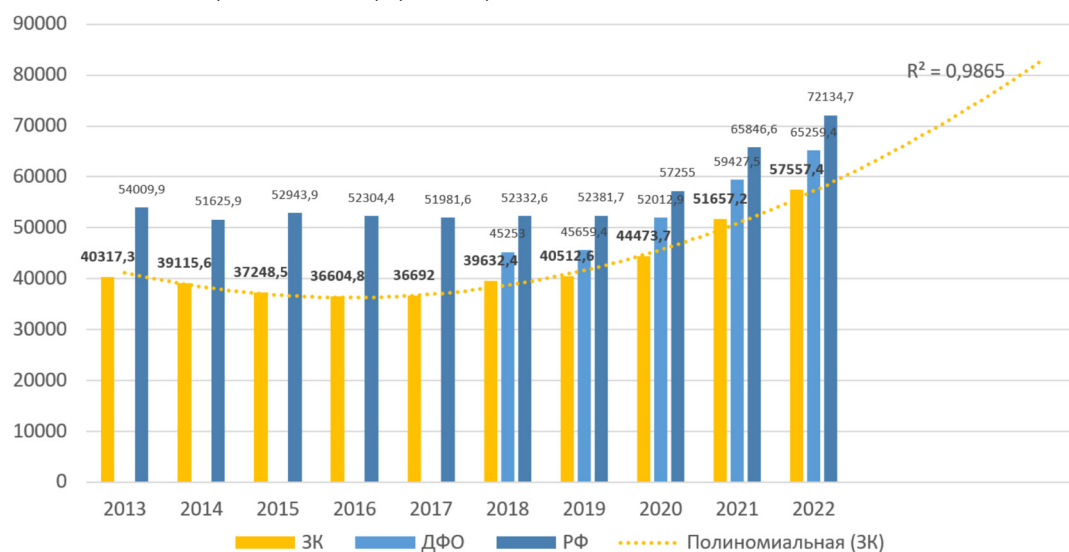


Рисунок 2. Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае, Дальневосточном федеральном округе, Российской Федерации с 2013 г. по 2022 г., на 100 тыс. населения

В структуре первичной заболеваемости НСТВ в ЗК в 2022 г. первое место занимали болезни органов дыхания (29,2%), второе – травмы и последствия внешних причин (12,1%), третье – болезни системы кровообращения (8,3%). Структура первичной заболеваемости НСТВ в крае соответствует структуре заболеваемости по РФ.

Общая заболеваемость НСТВ в регионе в 2022 г. составила 219 592,0 на 100 тыс. населения (Табл. 2). При выравнивании показателей динамического ряда, значения показателей общей заболеваемости имели тенденцию к снижению с 2014 г. по 2016 г. на 8,2%. С 2017 г. по 2022 г. наблюдалась тенденция к увеличению данного показателя. Наибольший темп прироста отмечался в 2022 г. (с 204 447,4 до 219 592,0 на 100 тыс. населения) – на 7,4%.

Таблица 2.

Динамика общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае за 2013–2022 гг.

Год	Общая заболеваемость	Абсолютный прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1% прироста, %
2013	195 355,8	-	-	-	-
2014	196 969,7	1613,9	0,83	100,8	1944,5
2015	190 963,4	-6006,3	-3	96,9	2002,1
2016	180 763,2	-10200,3	-5,3	94,6	1924,6
2017	186 790,4	6027,2	3,3	103,3	1826,4

2018	190 200,6	3410,2	1,8	101,8	1894,5
2019	192 672,5	2471,9	1,2	101,3	2059,9
2020	195 438,4	2765,9	1,4	101,4	1975,6
2021	204 447,4	9009	4,6	104,6	1958,5
2022	219 592	15144,6	7,4	107,4	2046,6

При сравнении показателя общей заболеваемости НСТВ в ЗК за 2022 г. с аналогичными показателями по ДФО, в крае показатель выше на 0,3%, ниже, чем по РФ – на 3,8%. По прогнозу при построении линии тренда показатель общей заболеваемости НСТВ будет иметь тенденцию к увеличению в ближайшие три года ($R^2 = 0,9079$) (Рис. 3).

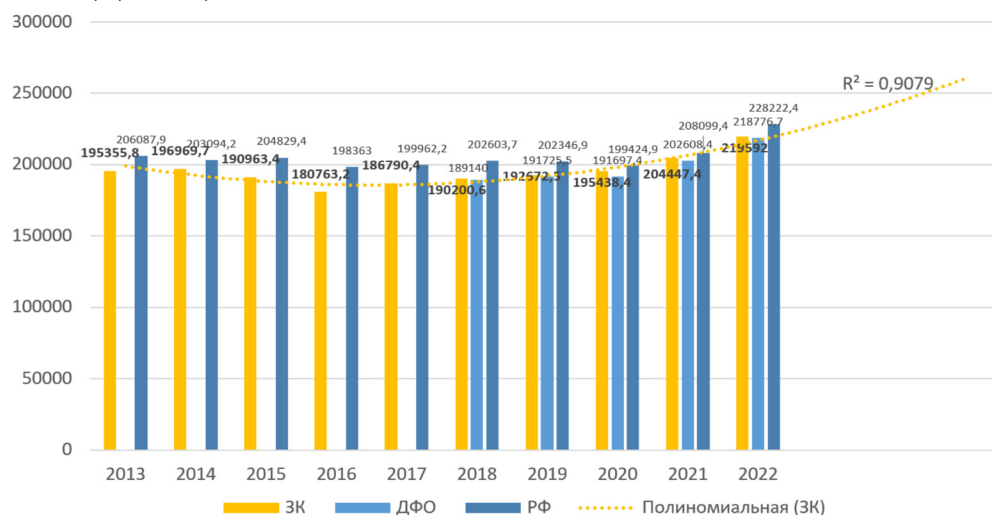


Рисунок 3. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае, Дальневосточном федеральном округе, Российской Федерации с 2013 г. по 2022 г., на 100 тыс. населения

В структуре общей заболеваемости НСТВ лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения (30%) – первое место, второе – болезни органов дыхания (11,7%), третье – болезни костно-мышечной системы (9,6%). Структура общей заболеваемости НСТВ в крае несколько отличается от структуры данного показателя по РФ, так в структуре по стране третье место занимают болезни эндокринной системы.

Динамика увеличения показателей заболеваемости по обращаемости в последние годы в регионе свидетельствует как о повышении доступности первичной медико-санитарной помощи для НСТВ, так и о накоплении заболеваний среди населения данной возрастной группы, связанной с увеличением продолжительности жизни, и, соответственно, об увеличении нагрузки на региональную систему здравоохранения [7].

Смертность НСТВ в регионе в 2022 г. составила 4343,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. В динамике наблюдается разнонаправленная тенденция изменений показателя. С 2013 г. по 2019 г. показатель имел положительную тенденцию к снижению – на 5,2%. При этом, с 2019 г. по 2021 г. уровень смертности увеличился, на что повлияла неблагоприятная ситуация, связанная с коронавирусной инфекцией COVID-19 и последующими ее осложнениями (смертность НСТВ в 2021 г. составила 5 833,5, что на 27,4% выше предыдущего периода) (Рис. 5). В 2022 г. в регионе не удалось достичь уровня смертности НСТВ в постковидный период, что связано с ограничением проведения профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения) в связи с эпидемиологической обстановкой в период распространения коронавирусной инфекции COVID-19 и, как следствие, с возникшими осложнениями хронических неинфекционных заболеваний [8, 9].

При сравнении показателей с ДФО и РФ смертность среди НСТВ в крае на протяжении исследуемого

периода превышала показатели по ДФО и РФ, и в 2022 г. показатель по региону оставался выше показателя по ДФО на 8,5%, РФ – на 18,9% (Рис. 4).

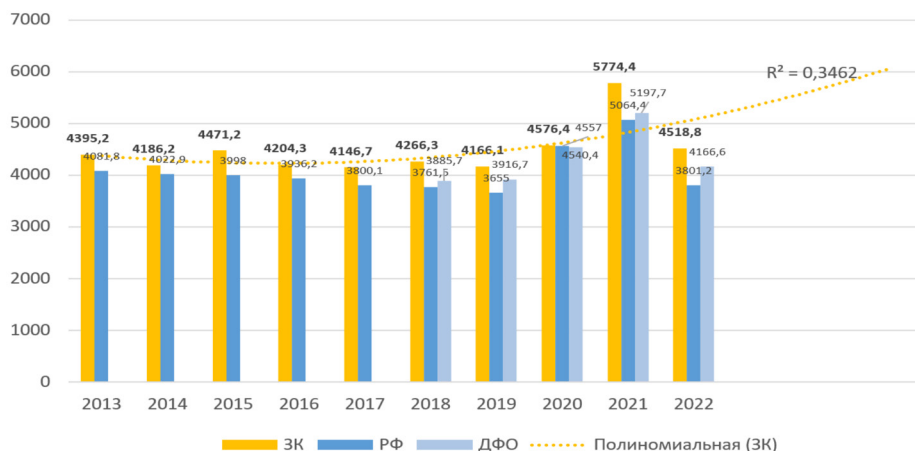


Рисунок 4. Показатели смертности населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае, Дальневосточном федеральном округе, Российской Федерации с 2013 г. по 2022 г., на 100 тыс. населения

В структуре смертности НСТВ в крае на первом месте находятся болезни системы кровообращения (51%), на втором – новообразования (13,9%), на третьем – болезни органов дыхания (6,5%). В классе причин смерти «Болезни системы кровообращения» первую ранговую позицию занимают ишемические болезни сердца (43,4%), второе место – цереброваскулярные болезни (36,6%), на третьем месте – инфаркт миокарда (9%), на четвертом – гипертоническая болезнь (4,7%) (Рис. 5).

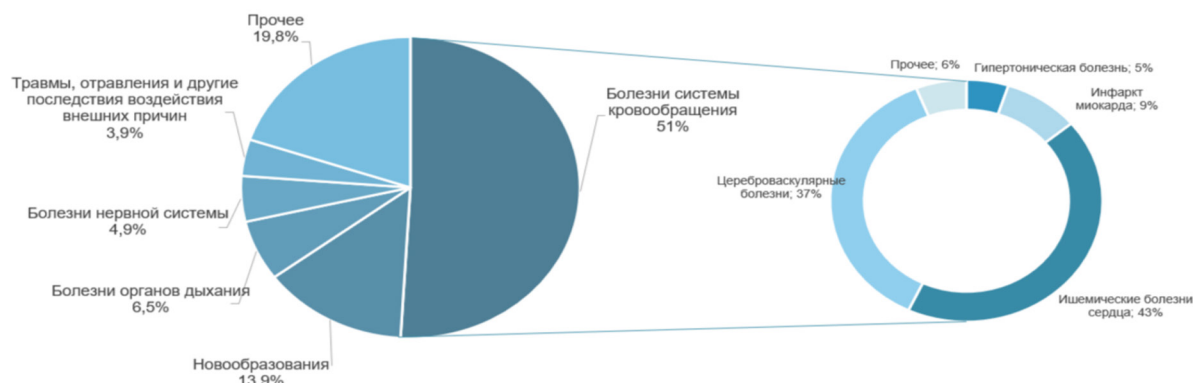


Рисунок 5. Структура смертности населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае за 2022 год, %

Высокие показатели смертности, хронические сердечно-сосудистые заболевания, являющиеся ведущей причиной смерти среди НСТВ, свидетельствуют о необходимости разработки управленческих решений, направленных на повышение доступности и качества мероприятий диспансерного наблюдения для данной категории граждан.

Выводы.

Политика государства направлена на сохранение населения, укрепление здоровья, увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения. Повышение продолжительности жизни, рост числа граждан старше трудоспособного возраста свидетельствует о тенденции старения населения, влечет за собой рост числа хронических неинфекционных заболеваний и, как следствие, требует от системы здравоохранения увеличения ресурсов и принятия организационных решений, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи. Особенно актуальными являются преобразования в первичном звене здравоохранения, так как первичная медико-санитарная помощь выступает самым массовым видом помощи. За исследуемый период показатели первичной и общей заболеваемости, регистрируемые при обращении пациентов за первичной медико-санитарной

помощью, среди НСТВ в Забайкальском крае имели тенденцию к увеличению. При этом показатели заболеваемости по обращаемости НСТВ в крае остаются ниже аналогичных по ДФО и РФ, а показатели смертности НСТВ на протяжении десятилетнего периода остаются выше показателей по РФ. Полученные результаты оценки состояния здоровья старшего поколения указывают о необходимости разработки и принятия управленческих решений в отношении профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения.

Сведения о финансировании исследования и о конфликте интересов.

Авторы заявляют об отсутствии спонсорской поддержки при проведении исследования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о вкладе каждого автора в работу.

Концепция и дизайн исследования – Евстафьева Ю.В.

Анализ литературы по теме исследования – Ефимикова Ю.О.

Написание текста – Евстафьева Ю.В.

Редактирование – Ефимикова Ю.О.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – все соавторы.

Долевое участие каждого автора:

Евстафьева Ю.В. – 75%,

Ефимикова Ю.О. – 25%.

Соответствие научной специальности.

Материалы статьи соответствуют научной специальности:

3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Список литературы:

1. Щербакова Е.М. Старение населения мира – взгляд из 2020 года. Демоскоп Weekly. 2020. 879–880. 1–30.
2. Топилин А.В., Ниорадзе Г.В., Хроленко Т.С. Миграция населения и демографическое старение в некоторых странах мира и России за период 1960-2021 гг. Научные труды: институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. 2022. 20. 302–319. DOI: 10.47711/2076-318-2022-302-319
3. Щербакова Е.М. Старение населения мира по оценкам ООН 2019 года. Демоскоп Weekly. 2019. 837–838. 1–30.
4. Указ Президента РФ от 07.05.2024 №309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_475991/?ysclid=lygricyu5x474416110 (Дата обращения: 11 июля 2024).
5. ЕМИСС. Государственная статистика. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293?ysclid=lygrvcvltk750681908> (Дата обращения: 11 июля 2024).
6. Национальный проект «Демография». URL: <https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/demografiya/?ysclid=lygs2doego65241817> (Дата обращения: 11 июля 2024).
7. Важаева С.С., Шильникова Н.Ф. Региональные особенности состояния здоровья населения старше трудоспособного возраста Забайкальского края. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2022. 68 (4): Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1396/30/lang.ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-6 (Дата обращения: 11 июля 2024).
8. Драпкина О.М., Гамбарян М.Г., Горный Б.Э. и др. Укрепление здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии и самоизоляции. Консенсус экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. 19 (3). 2605. doi:10.15829/1728-8800-2020-2605.
9. Савченко Е.Д. Некоторые аспекты оценки диспансеризации взрослого населения Российской

Федерации до и после пандемии covid-19. Социальные аспекты здоровья населения. 2023. 5. 1–24. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-5-13

References

1. Shherbakova E.M. Starenie naselenija mira – vzgljad iz 2020 goda. Demoskop Weekly. 2020. 879–880. 1–30 (In Russian).
2. Topilin A.V., Nioradze G.V., Hrolenko T.S. Migracija naselenija i demograficheskoe starenie v nekotoryh stranah mira i Rossii za period 1960-2021 gg. Scientific papers: Institute of National Economic Forecasting of the Russian Academy of Sciences. 2022. 20. 302–319. DOI: 10.47711/2076-318-2022-302-319 (In Russian).
3. Shherbakova E.M. Starenie naselenija mira po ocenkam OON 2019 goda. Demoskop Weekly. 2019. 837–838. 1–30 (In Russian).
4. Ukaz Prezidenta RF ot 07.05.2024 №309 «O nacional'nyh celjah razvitija Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda i na perspektivu do 2036 goda» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_475991/?ysclid=lygricyu5x474416110 (Data obrashhenija: 11 ijulja 2024) (In Russian)
5. EMISS. Gosudarstvennaja statistika. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293?ysclid=lygrvcvltk750681908> (Data obrashhenija: 11 ijulja 2024) (In Russian).
6. Nacional'nyj proekt «Demografija». URL: <https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--plai/projects/demografiya/?ysclid=lygs2doego65241817> (Data obrashhenija: 11 ijulja 2024) (In Russian).
7. Vazhaeva S.S., Shil'nikova N.F. Regional'nye osobennosti sostojanija zdorov'ja naselenija starshe trudospособnogo vozrasta Zabajkal'skogo kraja. Social aspects of public health [online edition] 2022. 68 (4): Rezhim dostupa: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1396/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-6 (Data obrashhenija: 11 ijulja 2024) (In Russian).
8. Drapkina O.M., Gambarjan M.G., Gornyj B.Je. et al. Ukreplenie zdorov'ja i profilaktika hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij v uslovijah pandemii i samoizoljicii. Consensus of experts from the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine and the Russian Society for the Prevention of Noncommunicable Diseases. Cardiovascular therapy and prevention. 2020. 19 (3). 2605. doi:10.15829/1728-8800-2020-2605 (In Russian).
9. Savchenko E.D. Nekotorye aspekty ocenki dispanserizacii vzroslogo naselenija rossijskoj federacii do i posle pandemii covid-19. Social aspects of public health. 2023. 5. 1–24. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-5-13 (In Russian).

Информация об авторах.

1. Евстафьева Юлия Валерьевна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения; e-mail: yuliya_evstafeva@bk.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9003-6207>, Autor ID (РИНЦ (eLibrary)) 863717, Scopus Author ID 58571937700, WOS Research ID GRR-6094-2022.

2. Ефимикова Юлия Олеговна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения; e-mail: efimikova92@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6192-4820>.

Information about the authors

1. Evstafeva Y.V., Candidate of Medical Sciences, associate professor, head of the Department of public health and healthcare and health economics; e-mail: yuliya_evstafeva@bk.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9003-6207>, Autor ID (РИНЦ (eLibrary)) 863717, Scopus Author ID 58571937700, WOS Research ID GRR-6094-2022.

2. Efimikova Y.O. – postgraduate student of the Department of public health and public health and health economics; e-mail: efimikova92@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6192-4820>.

Информация.

Дата опубликования 29.11.2024.