

Значкова Е.А.¹, Гришина Н.К.², Сердюковский С.М.²

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В Г. МОСКВЕ

¹ Департамент здравоохранения города Москвы, Москва

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Znachkova E. A.¹, Grishina N. K.², Serdyukovsky S. M.²

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC SITUATION AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PRIMARY HEALTH CARE ELDERLY POPULATION IN MOSCOW

¹ Healthcare Department of Moscow, Russia, Moscow

² National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Значкова Елена Александровна – заместитель начальника отдела первичной медико-санитарной помощи, e-mail: elena.znachkova@mail.ru.

Гришина Наталья Константиновна - к.м.н., д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении, 105064, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: otdel-77@mail.ru.

Сердюковский Сергей Маркович – к.м.н., старший научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении, 105064, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: otdel-77@mail.ru.

Резюме. В данной публикации представлены основные тенденции развития медико-демографической ситуации в Москве, в том числе определены организационные аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи пожилому населению в столичном регионе. Установлено, что, в общей структуре населения г. Москвы, на фоне существующей тенденции уменьшения удельного веса контингентов моложе трудоспособного возраста и трудоспособного возраста, имеет место существенное увеличение удельного веса

населения старше трудоспособного возраста. Этот факт является характерным как для мужчин, так и для женщин.

Ключевые слова: медико-демографическая ситуация, старение населения, заболеваемость, пожилые граждане с множественными хроническими заболеваниями, первичная медико-санитарная помощь.

Summary. This publication presents the main trends in the medical and demographic situation in Moscow, including the defined organizational aspects of primary health care to the elderly population in the metropolitan area. It was found that, in the overall structure of the population of Moscow, against the current trend of reducing the proportion of the contingents under working age and of working age, there is a significant increase in the proportion of the population of working age. This fact is characteristic for both men and women.

Key words: medical and demographic situation, an aging population, the incidence of elderly citizens with multiple chronic diseases, primary health care.

Введение. В течении XX века доля пожилых людей в общей численности населения Земли постоянно увеличивалась. Демографическое старение населения, т. е. увеличение доли пожилых людей в общей численности населения, свойственно практически всем странам [1,2,3,4]. Демографический переход совершается на протяжении последних двух столетий под влиянием изменений в экономической, психологической и других сферах жизни общества. В России за период 1959 - 2002 гг. общая численность населения увеличилась примерно на четверть, а число пожилых людей увеличилось более чем в два с половиной раза.

Известно, что старение населения влияет на все стороны жизни общества, а данные о динамике демографической ситуации необходимы для принятия политических решений, затрагивающих интересы общества в целом: в области здравоохранения, образования, подготовки и переподготовки кадров, страхования, социального обеспечения, пенсионной системы и других [5,6]. Поэтому исследование демографических характеристик старения, как с теоретической, так и с практической точки зрения является весьма актуальным. Наряду с этим старение населения ставит определенные

проблемы перед здравоохранением хотя бы потому, что потребность в медицинском обслуживании по мере старения, естественно, возрастает. Это связано, в частности, со сдвигом структуры заболеваемости населения в сторону увеличения доли хронических неинфекционных болезней.

Методы. Учитывая особую актуальность данной проблемы, в статье представлены основные тенденции развития медико-демографической ситуации в Москве, в том числе определены организационные аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи пожилому населению в столичном регионе. В ходе проведения исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический, аналитический, метод сравнительного анализа.

Результаты. Результаты, полученные нами в ходе специально проводимого исследования, свидетельствуют, что за период 2001-2015 гг. наблюдалась устойчивая тенденция ежегодного увеличения численности постоянного населения г. Москвы (на 20,6%) (рис.1).

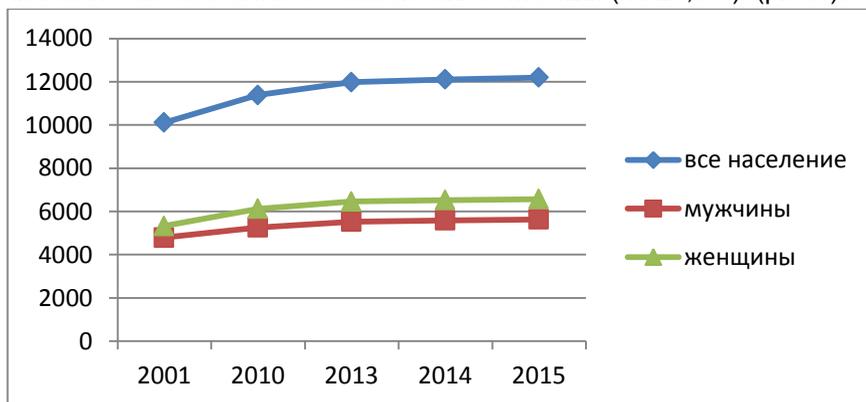


Рис. 1. Динамика численности постоянного населения г. Москвы.

На рисунке 2 представлена возрастно-половая структура населения г. Москвы по состоянию на 1 января 2015 года.

мужчины			женщины	
321496	0-4		302224	
265260	5-9		254068	
246581	10-14		235113	
233530	15-19		230326	
341592	20-24		349618	
524440	25-29		558384	
545136	30-34		575692	
479966	35-39		506669	
466490	40-44		475404	
394626	45-49		423383	
446394	50-54		508783	
390397	55-59		495232	
308683	60-64		429988	
242892	65-69		366690	
141365	70-74		230947	
151528	75-79		299116	
29359	80 +		326224	

Рис. 2. Возрастно-половой состав населения г. Москвы.

В гендерной структуре постоянного населения г. Москвы в изучаемый период по всем годам удельный вес женщин был выше, чем мужчин. В общей численности населения столицы в 2015 году 53,9% составили женщины и 46,1% - мужчины.

В возрастной структуре населения г. Москвы самой многочисленной группой являлись граждане в возрасте от 20 до 59 лет. Удельный вес контингента детей в возрасте до 9 лет вырос с 7,3% в 2001 году до 9,1% в 2014 году, что соответствует увеличению на 24,7%. Это обусловлено повышением рождаемости в Москве за последнее десятилетие.

Обращает на себя внимание тот факт, что численность контингента населения старше трудоспособного возраста увеличилась

с 2160,5 тыс. человек в 2001 году до 3038,0 тыс. в 2014 году (на 40,6%). Также, существенно возросла доля этого контингента в общей структуре с 21,3% в 2001 году до 26,1% в 2014 году, т.е. на 22,5%. При этом, удельный вес контингента лиц 60-69 лет увеличился с 10,1% в 2001 году до 10,5% в 2014 году, а контингента лиц старше 70 лет с 9,0% до 10,6%.

Общий показатель смертности населения г. Москвы характеризуется устойчивой тенденцией уменьшения. Так, если в 2000 году этот показатель составлял 13,1 случая на 1000 населения, то в 2014 году он уменьшился в 1,4 раза и составил 9,7 случая.

Естественный прирост населения столицы характеризуется выраженной положительной тенденцией. Так, если в 2000 году зарегистрированы отрицательные значения этого показателя (убыль населения составила -5,8 на 1000 жителей), то, начиная с 2011 года, наблюдается прирост населения (+1,1) и в 2014 году прирост составил + 1,6 на 1000 населения.

В современных условиях в здравоохранении сложилась ситуация, требующая реформирования организации предоставляемой населению медицинской помощи с целью повышения ее доступности и качества, эффективности использования ресурсов, в т.ч. кадров медицинских работников [7,8].

В г. Москве с 2007 по 2014 годы наблюдалось резкое сокращение численности лечебно-профилактических организаций всех типов, в т.ч. медицинских организаций, оказывающих ПМСП, составляла только 22,4%, т.е. их количество уменьшилось (в 4,5 раза в 2014 году, по сравнению с 2007 г.) (табл. 1).

Таблица 1

Сеть лечебно-профилактических организаций г. Москвы

Тип организаций	2007 год	2010 год	2014 год	2014/2007
АПО	728	725	163	22,4%
Стационары	160	156	89	55,6%
Санатории	37	36	20	54,1%

Обсуждение. Выявлено, что только за период 2013-2015 гг. по г. Москве в целом, численность врачей и средних медицинских работников, работающих в системе первичной медико-санитарной

помощи, сократилась соответственно на 2,4% и 7,0%, младшего медицинского персонала – на 15,2% (табл. 2).

Таблица 2

Темпы роста (убыли) врачей, средних медицинских работников и младшего медицинского персонала в г. Москве в разрезе административных округов в 2013-2015 гг., %

Административный округ г. Москвы	Темп роста (убыли)		
	Врачи	Средние медицинские работники	Младший медицинский персонал
ЦАО	90,3	91,8	72,2
САО	102,3	97,8	99,2
СВАО	93,4	101,8	83,8
ВАО	103,6	105,0	61,2
ЮВАО	96,9	104,5	92,7
ЮАО	102,3	104,3	90,8
ЮЗАО	89,5	97,5	95,4
ЗАО	91,6	97,5	80,4
СЗАО	100,2	111,3	88,0
Зеленоград	106	119,4	84,2
В среднем по Москве	97,6	93,0	84,8

Общее количество посещений поликлиник увеличилось с 117692,0 тыс. в 2007 году до 135 284,1 тыс. в 2014 году (на 14,9%). Количество амбулаторно-поликлинических посещений в расчете на одного постоянного жителя г. Москвы за анализируемый период, практически, не изменилось. Выявлено существенное уменьшение (на 9,3%) числа хирургических операций, выполненных в медицинских организациях, оказывающих ПМСП с 296318 операций в 2007 году до 268615 операций в 2014 году.

Более высокие показатели общей заболеваемости среди пожилых граждан, в сравнении с показателями всего взрослого населения, в изучаемом периоде наблюдались, практически, по всем классам болезней.

В классе «Болезни органов дыхания» показатель общей заболеваемости астмой, астматический статус (Коды МКБ-10 J45-46)

составил 1066,6 случая на 100 тыс. взрослого населения и 1872,0 случая на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста (превышение в 1,8 раз), по показатель общей заболеваемости хронической обструктивной легочной болезнью (Код МКБ-10 J44) составил 319,5 и 641,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения (превышение в 2 раза).

Наиболее значимые различия наблюдаются по классу «Болезни системы кровообращения» - у населения старше трудоспособного возраста показатель общей заболеваемости на 141,9% выше, чем у всего взрослого населения г. Москвы. При этом показатель общей заболеваемости артериальной гипертензией (Коды МКБ-10 I10-I13) составил 10019,8 случая на 100 тыс. взрослого населения и 22267,7 случая на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста (превышение 2,2 раза); показатель общей заболеваемости ишемической болезнью сердца (Коды МКБ-10 I20-I25) составил 9421,9 случая на 100 тыс. взрослого населения и 24486,3 случая на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста (превышение в 2,6 раза); показатель общей заболеваемости инфарктом мозга (Код МКБ-10 I63) составил 69,3 случая на 100 тыс. взрослого населения и 170,0 случая на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста (превышение в 2,5 раз).

Также среди пожилых граждан значительно выше показатель общей заболеваемости по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» - на 120,9%. По классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» у контингента старше трудоспособного возраста, показатель распространенности на 112,1% выше, в т.ч. показатель общей заболеваемости сахарным диабетом II типа (Код МКБ-10 E11) составил 3077,2 случая на 100 тыс. взрослого населения и 7851,4 случая на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста (превышение в 2,6 раз).

Также результаты анализа свидетельствуют, что за изучаемый период в структуре общей заболеваемости не произошло существенных изменений. Так, в 2010 году и в 2014 году первое ранговое место занимал класс «Болезни системы кровообращения» - его доля составляла 35,4% и 35,5% общего уровня соответственно. Второе ранговое место принадлежало классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» - 11,0% и 11,7%

соответственно; на третьем ранговом месте - класс «Болезни органов дыхания» - 9,8% и 8,8% соответственно.

Выводы. Таким образом, установлено, что, в общей структуре населения г. Москвы, на фоне существующей тенденции уменьшения удельного веса контингентов моложе трудоспособного возраста и трудоспособного возраста, имеет место существенное увеличение удельного веса населения старше трудоспособного возраста. Этот факт является характерным как для мужчин, так и для женщин.

В то же время в современных условиях недостатки системы ведения пациентов с хроническими заболеваниями приводят к тому, что у больных наблюдаются частые обострения, в связи с которыми возникает необходимость вызывать бригаду скорой медицинской помощи или экстренно госпитализироваться.

Таким образом, все вышесказанное обуславливает необходимость реорганизации системы оказания медицинской помощи, в т.ч. населению старше трудоспособного возраста, внедрения методов научно обоснованного планирования развития определенных специализированных и узкоспециализированных видов медицинской помощи, различных инноваций.

Литература

1. Стратегия демографического развития России / Под ред. В.Н. Кузнецова и Л.Л. Рыбаковского. М.: ЦСП, 2005.
2. Галецкий В.Ф. Демографические аспекты устойчивого развития России//Проблемы прогнозирования.2005 № 6.
3. Прохоров Б.Б. Динамика социально-экономического реформирования России в медико-демографических показателях// Проблемы прогнозирования.2006 № 5.
4. Демографический энциклопедический словарь.М.: Сов.энциклопедия, 1985.
5. Статистические данные ВОЗ. URL: [http:// ec.europa.eu/eurostat](http://ec.europa.eu/eurostat).
6. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения/ под ред. акад. РАН, проф. О.П. Щепина, чл.-корр. РАН, проф. В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
7. Сборник среднемосковских показателей деятельности медицинских организаций департамента здравоохранения города Москвы за 2013 - 2014 гг.

8. http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/population/.
-

Зудин А.Б.¹, Щепин В.О.²
**ТРЕНДЫ В РАЗВИТИИ ГЛОБАЛЬНОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Россия, Москва

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Zudin A.B.¹, Chepin V.O.²

¹ Federal State Autonomous Educational Institution RUDN, Russia, Moscow

² National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Зудин Александр Борисович, директор Института медико-биологических проблем РУДН, к.м.н., e-mail: zudin@nptemp.ru.

Щепин Владимир Олегович, заместитель директора Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, д.м.н., член-корреспондент РАН.

Резюме. Подробно изучены тренды развития глобального здравоохранения. Выделены положительные и отрицательные динамики. Проведена параллель с развитием российского здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, тренды развития здравоохранения, глобальное здравоохранение.

Summary. Trends of global Health Care are studied in detail. Positive and negative dynamics are pointed out. It is paralleled with development of Russian Public Health services.

Key words: Health Care trends and health development, global Health.