



УДК 614.2 +26.89

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ТЕНДЕНЦИИ ПОСЛЕДНЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ

М.А. СТЕПЧУК
Т.М. ПИНКУС
Т.Г. ГРАЧЁВА

Медицинский информационно-аналитический центр, г. Белгород

e-mail: m.stepchuk@km.ru

В статье авторы осветили основные показатели состояния здоровья населения области за последнее десятилетие, показали тенденции, особенности в отдельных районах, проводимые меры по улучшению качества жизни населения.

Ключевые слова: демография, состояние здоровья населения.

Демографическая ситуация в области за последнее десятилетие несколько улучшилась, однако остаётся напряжённой. За период 2001-2010 гг. рождаемость по области увеличилась на 32,9% и показатель составил 10,9 на 1 000 населения (2001 г. – 8,2), по РФ – 12,4. Этому способствовало увеличение числа женщин фертильного возраста, реализация мероприятий целевых программ, введение дополнительных социальных льгот.

Показатель смертности за последние 10 лет в области уменьшился на 10,5% и составил в 2010 году 14,4 на 1 000 населения (2001 г. – 16,1), РФ – 14,2. Максимальное увеличение показателя до 16,2 на 1 000 населения наблюдалось в 2002 и 2004 гг.

Таблица 1

**Основные медико-демографические показатели
(на 1 000 человек населения)**

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010 г. к 2001 г. +,- в %
Рождаемость	8,2	8,6	9,2	9,1	8,9	9,5	10,3	11,0	11,0	10,9	32,9
Смертность	16,1	16,2	16,1	16,2	16,0	15,3	14,8	14,7	14,4	14,4	-10,5
Естественный прирост	-7,9	-7,6	-6,9	-7,1	-7,1	-5,8	-4,5	-3,7	-3,4	-3,5	-55,7

Самые низкие показатели смертности зарегистрированы в г. Белгороде – 11,0 на 1 000 населения; Старооскольском – 11,9; Белгородском – 12,9 районах. Наибольший удельный вес в структуре смертности населения занимает: смертность от болезней системы кровообращения 67,9%, новообразований – 13,8%, внешних причин – 7,8%.

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражается на показателе ожидаемой продолжительности жизни, которая на конец 2010 г. составила – 71,1 лет (РФ – 68,7), при этом мужчин – 65,5 (РФ – 62,8), женщин – 76,6 (РФ – 74,7).

За период 2006-2010 гг. численность населения увеличилась на 1,4% и на 1 января 2011 года составила 1 миллион 532 тысячи человек, из них городское население – 1 014 тысяч, сельское – 518 тысяч.

Одним из основных индикаторов деятельности здравоохранения региона является показатель младенческой смертности, который за 10 лет (2001 – 2010 гг.) снизился на 63,8%, и составила 5,1 на 1 000 родившихся живыми (2001 г. – 14,1), РФ – 8,1, и имел стабильную тенденцию к снижению. Не было случаев младенческой смертности в Ивнянском районе. Ниже областного этот показатель в Губкинском – 1,8 на 1 000 родившихся живыми; Шебекинском – 2,1; Алексеевском – 2,6; Красногвардейском – 2,8 районах.

Отрицательное значение естественного прироста населения за 10 анализируемых лет уменьшилось на 55,7% и составило – 3,5 на 1 000 населения (2001 г. – -7,9).

Численность населения Белгородской области увеличилась на 2,2% и, с учетом предварительных итогов Всероссийской переписи населения 2010 года, на 1 января 2011 года составила 1 532,5 тысяч человек (2001 г. – 1 4988,3).

В целях дальнейшей стабилизации демографической ситуации в области реализуются мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье»; Концепции демографического развития; Программы улучшения демографической ситуации в области. Кроме того, реализуются другие проекты, направленные: на сохранение и укрепление здоровья населения, в том числе репродуктивного; улучшение качества медицинского и социального обслуживания населения; защиту материнства, отцовства и детства; всестороннее укрепление института семьи; профилактику сиротства; поддержку семей, усыновивших детей; улучшение жилищных условий; решение проблемы занятости и оптимизацию миграционных процессов.

Заболееваемость населения.

Увеличение доли лиц пожилого возраста в составе населения влечёт изменения в масштабах и структуре заболеваемости, требующие более высоких затрат на медицинскую помощь и медико-социальное обслуживание.

Общая заболеваемость взрослого населения за период 2001 – 2010 гг. увеличилась на 14,7%, и показатель в 2010 г. составил 157 978,3 на 100 000 соответствующего населения (2001 г. – 137 666,5) РФ – 142 754,9.

Рост уровня общей заболеваемости произошёл в основном за счёт (в %):

- симптомов, признаков и отклонений от нормы – на 26,2%;
- новообразований – 17,1%;
- болезней уха и сосцевидного отростка – 15,3%



Наряду с этим отмечено снижение в 2010 году общей заболеваемости по следующим классам (в %):

- болезни крови, кроветворных органов – на 16,2;
- беременность, роды и послеродовый период – на 16,0;
- инфекционные и паразитарные болезни – на 14,7;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – на 7,2.

Заболееваемость взрослых с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2010 году по сравнению с уровнем 2001 года уменьшилась на 7,7% и показатель составил 57 861,8 на 100 000 взрослого населения (2001 г. – 62 729,4), РФ – 56 818,3.

У детей подросткового возраста (15-17 лет) уровень общей заболеваемости в 2010 году по сравнению с уровнем 2001 года увеличился на 47,8% и показатель составил 241 045,4 на 100 000 соответствующего населения (2001 г. – 163 041,4).

Увеличение произошло за счет следующих классов (в %):

- болезни уха и сосцевидного отростка – на 59,1;
- новообразования – на 56,3;
- болезни органов дыхания – 45,6.



Заболеваемость детей подросткового возраста (15-17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, увеличилась на 44,8% и составила 152 382,5 на 100 000 соответствующего населения (2001 г. – 105 226,6).

Общая заболеваемость детей (0-14 лет) за последние 10 лет увеличилась на 8,8% и в 2010 году составила 214 310,1 на 100 000 соответствующего населения (2001 г. – 196 854,1), РФ – 245 409,6.



Увеличение общей заболеваемости детей (0-14 лет) отмечено по следующим классам (в %):

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 34,2;
- врожденные аномалии (пороки развития) – на 22,8;
- травмы – на 17,1.

Наряду с этим отмечено снижение по следующим классам (в %):

- симптомы, признаки и отклонения от нормы – 23,2;
- болезни эндокринной системы – 20,6;
- болезни кожи и подкожной клетчатки – 19,2.

Заболеваемость детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, увеличилась на 10,4% и составила 165 764,2 на 100 000 соответствующего населения (2001 г. – 150 061,2), РФ – 195 814,4.

Таким образом, за последние 10 лет (2001-2010 гг.) отмечено снижение заболеваемости взрослого населения. Её рост у детей (0-14 лет) и детей подросткового возраста (15-17 лет) связан с увеличением выявляемости заболеваний во время проведения диспансеризации данной группы населения.

Социально-значимые заболевания.

За 2001-2010 гг. уровень общей заболеваемости туберкулезом с учетом всех ведомств уменьшился на 38,0% и составил 46,6 на 100 000 населения (2001 г. – 75,2).



Снижение заболеваемости произошло в результате реализации на территории области программ борьбы с туберкулезом. Наряду с этим, необходимо отметить, что в отдельных районах продолжала сохраняться тенденция несвоевременного выявления туберкулеза среди социально незащищенных слоев населения. Все это указывает на недостатки в организации ранней диагностики туберкулеза на этих территориях.

Число больных активным туберкулезом, состоящих под диспансерным наблюдением в противотуберкулезных учреждениях области, уменьшилось за последние 10 лет на 56,9% и составило на конец 2010 года 71,6 на 100 000 населения (2001 г. – 166,1), РФ – 185,1.

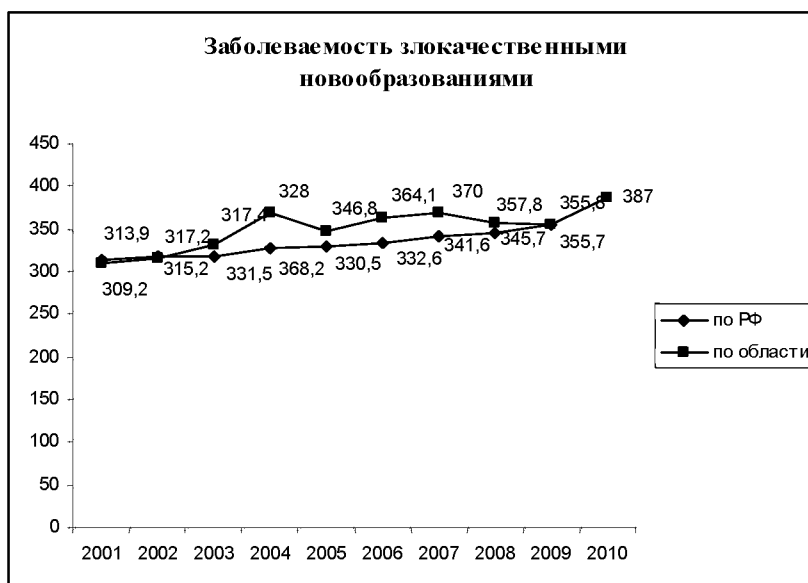


Показатель охвата профилактическими осмотрами на туберкулез всеми методами к числу подлежащих увеличился на 4,3% и составил 71,5% (2001 г. – 68,5%), РФ 2007 г. – 63,2%.

Смертность от туберкулеза уменьшилась на 69,1% и составила в 2010 г. 2,9 на 100 000 населения (2001 г. – 9,4), РФ – 16,8.

Онкологическая заболеваемость.

За десятилетний период заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась на 25,1% и составил 387,0 на 100 000 населения (2001 г. – 309,2), РФ – 355,8.



В структуре онкологической заболеваемости всего населения заняли: 1 место – рак кожи составил 17,4% (2001 г. – 15,1%);



- 2 место – рак бронхолегочной системы – 11,0% (2001 г. – 12,9%);
3 место – рак молочной железы у женщин – 10,3% (2001 г. – 9,8%);
4 место – рак желудка – 7,4% (2001 г. – 10,2%).

С 2001 по 2010 гг. произошло уменьшение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, выявленных в IV и III стадиях на 12,2% и показатель составил 25,8%.

Показатель смертности от онкологических заболеваний уменьшился на 2,3% и составил 187,8 на 100 000 населения (2001 г. – 192,2).

Показатель одногодичной летальности уменьшился на 8,0% и составил 25,4% (2001 г. – 33,4), РФ – 29,2%.

Дерматовенерологические заболевания.

За период 2001-2010 гг. заболеваемость дерматовенерологическими заболеваниями снизилась:

– сифилисом – на 70,7% и составила 23,8 на 100 000 населения (2001 г. – 81,4), РФ – 59,9;

– гонореей – на 66,7% и составила 27,1 на 100 000 населения (2001 г. – 81,4), РФ – 56,4. Это было достигнуто в результате увеличения объемов санитарно-просветительной работы среди групп риска в возрастной группе 20-29 лет, а также в результате повышения качества диспансеризации больных инфекциями, передающихся половым путем;

– чесоткой – на 72,5% и составила 19,1 на 100 000 населения (2001 г. – 69,6); РФ – 113,6. Снижение заболеваемостью чесоткой достигнуто за счет своевременной выявляемости, обследования и лечения всех контактных и профилактической работы;

– микроспорией – на 34,4% и составила 32,0 на 100 000 населения (2001 г. – 48,8); РФ – 42,1.

Психиатрические заболевания.

Заболеваемость психическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни, за период 2001-2010 гг. уменьшилась на 21,4% и составила 285,3 на 100 000 населения (2001 г. – 363,1), РФ – 358,3.

Снижение заболеваемости отмечалось и среди больных с психическими расстройствами непсихотического характера на 19,7%, а также среди больных с психозами и состояниями слабоумия на 1,0%.

Число психических больных, находящихся под диспансерным и консультативным наблюдением, на конец отчетного года снизилось на 6,2% и показатель составил 2 654,9 на 100 000 населения (2001 г. – 2 829,8).

Наркологическая заболеваемость.

Заболеваемость алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни, снизилась за последние 10 лет на 29,7% и составила 69,7 на 100 000 населения (2001 г. – 99,2), РФ – 76,8.

Общее число больных алкоголизмом, состоящих под диспансерным наблюдением, за десятилетний период снизилось на 24,7% и показатель составил 1 027,7 на 100 000 населения (2001 г. – 1 365,9), РФ – 1 450,4.

Заболеваемость алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, уменьшилась за 10 лет (2001-2010 гг.) на 49,6% и составила 16,7 на 100 000 населения (2001 г. – 33,2), РФ – 35,7.

Количество больных, состоящих под диспансерным наблюдением с алкогольными психозами, за анализируемые годы уменьшилось на 45,2% и показатель составил 34,4 на 100 000 населения (2001 г. – 62,8), РФ – 74,0.

Заболеваемость наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, уменьшилась на 42,8% и составила 4,8 на 100 000 населения (2001 г. – 8,4), РФ – 17,8.

Число больных наркоманиями, состоящих под диспансерным наблюдением, за последние 10 лет увеличилось в 2,6 раза, и показатель составил 91,4 на 100 000 населения (2001 г. – 34,0), РФ – 252,1. Увеличение диспансерной группы больных наркоманией произошло за счет длительных сроков диспансерного наблюдения и улучшения выявляемости в результате активизации деятельности всех участников межведомственного взаимодействия.

Таким образом, ведущими причинами смертности населения в Белгородской области являются болезни сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, смертность от травм, отравлений и воздействия внешних причин. В последние годы отмечается тенденция роста смертности от злокачественных новообразований и болезней системы пищеварения. Увеличение общей заболеваемости населения произошло за счет новообразований, болезней органов дыхания, костно-мышечной системы, системы пищеварения и сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим усилия органов местного самоуправления и здравоохранения, заинтересованных ведомств и медицинских работников направлены на охрану здоровья населения, формирование у него здорового образа жизни, повышение доступности и качества медицинской помощи. Межведомственные усилия, эффективное функционирование и развитие здравоохранения должно обеспечить повышение качества и продолжительности активной жизни населения (в том числе трудовых ресурсов), что является залогом устойчивого социально-экономического развития области.

Литература

1. Степчук, М.А. Состояние здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Белгородской области. Статистико-аналитический сборник / М.А.Степчук. – Белгород, – 2001, 2002, 2003, 2004, 2000-2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2006-2010. – С. 120-210.
2. Степчук, М.А. Государственный доклад о состоянии здоровья и деятельности здравоохранения Белгородской области / М.А.Степчук. – Белгород, – 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. – С. 80-120.

MAIN MEDICAL AND DEMOGRAPHIC INDICATORS OF BELGOROD REGION: TRENDS OF THE LAST DECADE

M.A. STEPCHUK
T.M. PINKUS
T.G. GRACHEVA

*The medical information-
analytical centre, Belgorod*

e-mail: m.stepchuk@km.ru

In the article, the authors highlighted key health indicators over the past decade and showed main trends, particularly in some areas, and ongoing measures to improve the quality of life.

Key words: the development of primary health care.