

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Артемьева Г.Б., Гехт И.Б., 2012
УДК 614:312 (470.313)

НЕКОТОРЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Б. Артемьева, И.А. Гехт

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Рязанской области, г. Рязань

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. Рязань

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Реформирование и модернизация здравоохранения обязательно должны учитывать изменения потребности населения в медицинской помощи. Поэтому существенную роль в планировании отрасли играет изучение структуры населения, прогноза ее изменений, анализ демографических тенденций. Уже многие годы Рязанская область относится к регионам с регрессивным типом структуры населения, при котором доля лиц старше трудоспособного возраста больше, чем доля лиц моложе трудоспособного возраста. Для улучшения демографической ситуации необходимо повышение эффективности здравоохранения, что можно достигнуть оптимизацией организации, объемов и структуры предоставляемой медицинской помощи на основе анализа демографических показателей и их тенденций.

Ключевые слова: демографические показатели, реформирование здравоохранения.

Реформирование и модернизация здравоохранения обязательно должны учитывать изменения потребности населения в медицинской помощи. Поэтому существенную роль в планировании отрасли играет изучение структуры населения, прогноза ее изменений, анализ демографических тенденций. Уже многие годы Рязанская область относится к регионам с регрессивным типом структуры населения, при котором доля лиц старше трудоспособного возраста больше, чем доля лиц моложе трудоспособного возраста. Для улучшения демографической ситуации необходимо повышение эффективности здравоохранения, что может быть достигнуто оптимизацией организации, объемов и структуры предоставляемой медицинской помощи на основе анализа демографических показателей и их тенденций.

Эффективное расходование средств, направляемых на финансирование здравоохранения, требует правильного плани-

рования и выделения приоритетных направлений развития медицинской помощи в регионе. Для этого необходимы сведения о социально-демографической ситуации в целом по области и в каждом муниципальном образовании. Глубокий анализ демографической ситуации может сыграть важную роль в эффективном реформировании здравоохранения. Численность населения в регионе и в отдельных муниципальных образованиях в последнее время имеет очень большое значение, так как при подушевом финансировании с элементами фондодержания выделение средств для медицинских организаций производится, исходя из численности прикрепленного населения.

Материалы и методы

Расчет и анализ параметров и тенденций численности населения, рождаемости, смертности и миграции.

Результаты и их обсуждение

Численность населения в Рязанской

области с 2000 года уменьшилась на 103,6 тысяч человек (с 1255 тысяч до 1151,4 тысяч человек) или на 8,3%. При этом отмечается сопоставимое снижение численности мужского и женского населения: соответственно 52,65 и 50,95 тысяч человек. Процесс уменьшения численности коснулся как городского, так и сельского населения. Но если в городах население уменьшилось на 6,3% (с 863 тысяч до 808,9 тысяч человек), то в сельской местности различия более существенные – на 12,6% (с 391,9 тысяч до 342,5 тысяч человек). Это обусловило в последние годы более выраженный процесс урбанизации: в 2000 году городское население составляло 68,8%, в 2009 году – 70,3%. Различные темпы уменьшения численности населения отмечаются в городах и селах у мужчин и женщин. Так, в городах области мужское население сократилось на 8%, в сельской местности – на 12,1%. Еще больше заметно различие у женщин – соответственно 5% и 13%.

В последнее пятилетие темпы убыли населения сократились, что в основном связано с улучшением показателей воспроизводства. Например, по сравнению с предыдущим пятилетием, в течение которого население области уменьшилось на 4,2%, в том числе городское население – на 4%, сельское – на 7,2%, за последние пять лет население области сократилось на 3,6%, при этом численность городского населения – на 2,7%, сельского – на 5,2%. В то же время совсем преодолеть негативную демографическую тенденцию – уменьшение численности населения – в области не удалось.

Реформирование и модернизация здравоохранения обязательно должны учитывать изменения потребности населения в медицинской помощи. Поэтому существенную роль в планировании отрасли играет изучение структуры населения, прогноза ее изменений. Особое значение приобретает анализ возрастного состава.

Следует отметить, что существует тесная связь между структурой населения и показателями воспроизводства, так как, с одной стороны, показатели воспроиз-

водства во многом определяют особенности возрастного состава населения, с другой – именно возрастная структура объясняет во многом изменения показателей рождаемости и смертности.

Рассматривая возрастной состав населения области за последнее десятилетие, можно отметить, что уменьшается доля детского населения и растет удельный вес лиц старше трудоспособного возраста. Такую тенденцию с полным основанием следует определить как неблагоприятную.

Уже многие годы Рязанская область относится к регионам с регрессивным типом структуры населения, при котором доля лиц старше трудоспособного возраста больше, чем доля лиц моложе трудоспособного возраста. В 2000 году эти показатели составляли: удельный вес лиц моложе трудоспособного возраста – 16,3%, трудоспособного – 57,8%, старше трудоспособного – 25,9%. В 2005 году уменьшился удельный вес младшей возрастной группы до 14,6%, доля лиц пенсионного возраста осталась на прежнем уровне – 25,9%, несколько увеличился удельный вес лиц трудоспособного возраста – 59,5%. В 2009 году, несмотря на увеличение рождаемости, продолжилось снижение удельного веса детей и подростков (13,8%), но увеличилась доля пенсионеров по возрасту до 26,8%. При общем уменьшении численности населения области на 8,3%, численность детей и подростков сократилось на 22,4%, лиц трудоспособного возраста – на 5,4%, лиц старше трудоспособного – на 5,3%.

Таким образом, в регионе отмечается выраженное постарение населения, что заставляет вносить значительные коррективы в планирование всей социальной политики, в том числе и здравоохранения.

Постарение населения больше выражено в сельской местности, чем в городах, в настоящее время доля лиц пенсионного возраста в селах составляет 32%, в городах – 24,6%. В сельской местности каждый третий житель представлен пенсионером по возрасту (2005 год – 33,5%, 2009 год – 32%). В то же время в сельской

местности отмечается и более высокий, чем в городах, удельный вес детей и подростков (2005 г.- соответственно: 14,9% и 14,4%, в 2009 г.- 14,1% и 13,6%).

Представляет интерес различный уровень постарения среди мужчин и женщин, что объясняется не только разными показателями смертности, но и демографическими изменениями, связанными с последствиями Великой Отечественной войны, которые ощущаются и по настоящее время. В 2000 году среди мужского населения удельный вес лиц старше трудоспособного возраста составлял 17,3%, среди женщин этот показатель был в 2 раза выше – 33,1%. В 2005 году среди мужчин отмечалось уменьшение этого показателя до 16,2%, а среди женщин он даже несколько увеличился – 34%. В последующие годы эта тенденция сохранилась, и в 2009 году доля мужчин – пенсионеров составила 16,1%, среди женщин этот показатель достиг 35,5%.

Приведенные показатели обусловлены более высокой смертностью мужчин в трудоспособном возрасте, что значительно замедляет темпы постарения населения. В то же время играет роль значительное сокращение численности мужчин в самой старшей возрастной группе (80 лет и старше), так как она представлена участниками Великой Отечественной войны и их сверстниками, а именно это поколение было «выбито» в сороковые годы прошлого столетия.

Соотношение нетрудоспособного и трудоспособного населения играет большую роль в прогнозировании социального равновесия в обществе, в том числе и возможности выплачивать пенсии достойного уровня. В связи с этим велико значение коэффициента демографической нагрузки, который показывает, сколько человек нетрудоспособного возраста (детей и пенсионеров по возрасту) приходится на 1000 человек трудоспособного возраста.

За последнее десятилетие этот показатель в Рязанской области изменялся не раз. Самым неблагоприятным он был в 2002 году, когда общая нагрузка на трудоспособное население составляла 724 на

1000, тогда лица нетрудоспособного возраста в структуре населения составляли 42,2%. Это был период, когда при достаточно большом числе детей (16,3% среди населения области) отмечалось много лиц пенсионного возраста (25,9%). Затем и число детей, и пенсионеров уменьшалось, и в 2005 году коэффициент демографической нагрузки составил 679 на 1000, при этом нагрузка пенсионерами на трудоспособное население составила 434 на 1000. В 2009 году увеличился и общий коэффициент, и коэффициент, характеризующий нагрузку пенсионерами: соответственно – 682 и 450 на 1000.

В Рязанской области на протяжении десятка лет растет индекс старения – числа пенсионеров по возрасту к числу лиц моложе трудоспособного возраста, он увеличился со 159 на 100 лиц трудоспособного возраста в 2000 году до 194 – в 2009 году.

Анализ демографической ситуации в Рязанской области подтверждает необходимость внесения корректив в социальную политику и выработку направлений деятельности органов законодательной и исполнительной власти, связанных с постарением населения. При всех видах планирования в здравоохранении необходимо учитывать увеличение потребности населения в медицинской помощи, особенно в специализированной, и в связи с этим – повышение финансирования здравоохранения. Должна быть предусмотрена гериатрическая направленность в деятельности поликлиник и стационаров, создание амбулаторных гериатрических центров, расширение системы стационарной медико-социальной помощи, финансируемой за счет средств бюджетов и органов социальной защиты (особенно в сельской местности). Проведение такой политики позволит ожидать позитивных сдвигов: эффективнее станут использоваться дорогостоящие лечебные койки в стационарах, улучшится медико-социальная помощь одиноким пожилым и старым людям.

Требуется совершенствования система лекарственного обеспечения лиц старших

возрастов: внедрение лекарственного страхования всех пенсионеров, открытие гериатрических отделов в аптеках с консультативной службой, введение курса гериатрической фармакологии в медицинском университете. Важным является обучение медицинских специалистов по вопросам гериатрии и геронтологии на всех кафедрах медицинского университета. Сложившаяся структура населения требует реструктуризации сети сельских ЛПУ с созданием межрайонных лечебно-диагностических центров и больниц для долечивания, реабилитации, медико-социальной помощи и хосписов, дальнейшего развития сети врачей общей практики с одновременным улучшением доступности для пожилых консультативной помощи врачей-специалистов, диспансеризации лиц предпенсионного возраста с целью определения контингента, который сможет продолжать трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста, обучения пожилых людей приемам само- и взаимопомощи, издания разнообразной справочной литературы по медицинским и социальным вопросам.

Перечисленные мероприятия ведут к более рациональному и эффективному расходованию средств, выделяемых на здравоохранение. Постарение населения – это один из факторов, определяющих необходимость увеличения финансирования здравоохранения, так как увеличение абсолютного числа и доли пожилых людей в населении региона обуславливает развитие не только гериатрических технологий, что является новым для области, но и расширение специализированной помощи, в которой лица старших возрастов нуждаются больше, чем молодые. В свою очередь, специализированные технологии, как правило, более дорогостоящие, чем обычные, что необходимо учитывать при планировании ресурсообеспечения отрасли, в том числе и обязательного медицинского страхования.

Выводы

Демографическая ситуация в Рязанской области остается неблагоприятной. Для улучшения демографической ситуа-

ции и достижения результатов, определенных концепцией демографического развития и программой модернизации регионального здравоохранения, необходимы консолидированные усилия многих ведомств и служб. Одной из основных задач, стоящих перед здравоохранением Рязанской области, является значительное улучшение уровня здоровья граждан, повышение эффективности здравоохранения, что можно достигнуть оптимизацией организации, объемов и структуры предоставляемой медицинской помощи на основе демографических показателей и их тенденций.

Литература

1. Галанова Г.И. Демографические вызовы России системе национального здравоохранения / Г.И. Галанова // Менеджер здравоохранения. – 2011. – №3. – С. 32-42.
2. Дегтярева М.И. Медико-демографические характеристики населения Владимирской области в 1991-2009 гг. и оценка эффективности первичной медицинской помощи / М.И. Дегтярева // Менеджер здравоохранения. – 2011. – №3. – С. 43-52.
3. Зеленова О.В. Современные методы исследования порога готовности платить в сфере здравоохранения / О.В. Зеленова // Менеджер здравоохранения. – 2011. – №6. – С. 61-69.
4. Михайлова Ю.М. Реформирование системы здравоохранения России в условиях глобализации / Ю.М. Михайлова, Н.С. Матинян // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №3. – С. 18-21.
5. Недозрелов А.В. Заболеваемость лиц, проживающих в геронтологических центрах / А.В. Недозрелов, О.П. Голева, З.Б. Тасова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №5. – С. 8-10.
6. Солoduхина Д.П. Оценка потребности пожилых пациентов в медицинской и социальной помощи в период ремиссии / Д.П. Солoduхина, Л.Х. Георгиева // Проблемы социальной гигиены,

- здравоохранения и истории медицины.
– 2011. – №3. – С. 36-38.
7. Султанаева З.М. Медико-демографические тенденции как критерий эффективности реформирования здравоохранения / З.М. Султанаева // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. – №3. – С. 28-31.

DEMOGRAPHIC TENDENCIES IN THE RYAZAN REGION

G.B. Artemyeva, I.A. Geht

Healthcare reform and modernization shall definitely take into account changes in citizens' needs for medical care. That's why population structure studies, its change anticipation, demographic tendencies analysis play a significant role in the industry planning. For years Ryazan has been considered a region with a regressive type of a population structure wherein the number of people older than working age is higher comparing to the people younger than working age. It's necessary to increase public health efficiency in order to improve the demographic situation. It can be possibly reached due to the optimization of the organization, the amount and structure of the provided medical care on basis of demographic determinants and their tendencies analysis.

Key words: demographic determinants, healthcare reform.

Артемьева Галина Борисовна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России, Директор территориального фонда ОМС Рязанской области.

390006, г. Рязань, ул. 6-я Линия, д. 6.
Тел.: (4912) 98-58-44, 8-903-641-78-44.
E-mail: agb@rofoms.ryazan.ru.

Гехт Игорь Абрамович – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института последипломной подготовки Самарского государственного медицинского университета, Заслуженный врач РФ.

443082, г. Самара, ул. Владимирская, д. 60.
Тел.: (846) 998-27-23, 8-917-159-30-36
E-mail: geht@samtfoms.ru.