

Н.А. Усачев

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,

г. Омск, Россия

СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Руководитель: А.В. Нелидова

*(к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ
Минздрава России)*

Снижение смертности населения является приоритетом национальной политики всех стран и одним из важных индикаторов здоровья населения и состояния национального здравоохранения. Основная причина смерти населения России (РФ) – это болезни системы кровообращения (БСК). В 2016 году на БСК пришлось 47,8% всех смертей (904 055 человек), при этом 53,3 % из них - на ишемическую болезнь сердца (ИБС), более 481 000 человек. Так как экономическое благополучие страны зависит от численности трудоспособного населения, то максимально возможное сохранение трудового потенциала является важной задачей здравоохранения любой страны, а сложность и множественность факторов, воздействующих на смертность трудоспособного населения, делает проблему изучения этого показателя одной из актуальных в демографических и эпидемиологических исследованиях.

Цель работы - анализ смертности трудоспособного населения России от сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Проведено описательное исследование, где в качестве материалов исследования была использована официальная информация Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС). Смертность проанализирована по показателю «Коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам и отдельным причинам смерти (на 100 тыс. населения соответствующего возраста и пола)». Расчеты проводились на базе пакета прикладных программ Microsoft Excel. Сравнение относительных частот осуществлено путем расчета точного критерия Фишера. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

Результаты исследования. При анализе данных ЕМИСС установлено, что на протяжении последних лет **доля трудоспособного населения РФ** претерпевала существенные изменения: так с 2006 г. по 2017 г. доля трудоспособного населения снизилась на 7% (с 63,4% в 2006 г. до 56,4% в 2017 г., $p < 0,05$). Причем существенную роль в формировании настоящей демографической ситуации в РФ играет преждевременная смерть населения трудоспособного возраста от неинфекционных заболеваний, среди которых основное место занимают БСК. Так в 2016 году БСК занимают первое место в структуре смертности трудоспособного населения РФ (30%), на втором месте находятся внешние причины смерти (26%), на третьем месте – новообразования (15%).

При анализе **динамики смертности от БСК** за последние 5 лет установлено снижение данного показателя на 16,4% для всего населения РФ (с 753 до 616,4 на 100 тыс. населения), и на 14,2% – для трудоспособного населения РФ (с 188,7 до 152,7 на 100 тыс. трудоспособного населения), однако, в 2016 г. смертность от БСК в России все равно оставалась выше, чем в Европейских странах. Самые высокие показатели смертности трудоспособного населения РФ от БСК регистрируются в Дальневосточном (196,5 на 100 тыс. трудоспособного населения) и Крымском федеральном округе (ФО) (193,5 на 100 тыс. трудоспособного населения), а наиболее низкие – в Северо-Кавказском (86,3 на 100 тыс. трудоспособного населения) и Центральном ФО (141,3 на 100 тыс. трудоспособного населения), при среднем показателе по РФ в целом – 152,7 на 100 тыс. трудоспособного населения.

В структуре смертности от БСК как в целом в РФ, так и в ФО с высоким уровнем смертности трудоспособного населения от БСК, преобладают ИБС и цереброваскулярные болезни (ЦВБ). Так, в структуре смертности трудоспособного населения России от БСК по федеральным округам доля ИБС составляет от 38,1% до 52 %, доля ЦВБ – от 16,8% до 21,8%, на другие БСК приходится от 28,4% до 44,5%. Федеральными округами, в которых ИБС вносит основной вклад в смертность трудоспособного населения от БСК, являются: Южный ФО, Центральный ФО, Дальневосточный ФО, Северо-западный ФО, Приволжский ФО, Сибирский ФО. Наибольший вклад в смертность лиц трудоспособного возраста от БСК ИБС вносит в Сибирском ФО (52%).

Заключение. Высокие показатели смертности трудоспособного населения России от БСК определяют значимые социальные и экономические потери в стране и ставят перед наукой и практикой задачу по оптимизации существующих и разработке

дополнительных мероприятий, направленных на изучение причин региональных различий, создание и усовершенствование организационных и медико-социальных технологий улучшения демографической ситуации. Выявленные различия по уровню смертности трудоспособного населения от БСК между федеральными округами России свидетельствуют о необходимости дополнительного поиска причин высокого уровня смертности в неблагополучных регионах. А также, необходимо провести анализ и рассмотреть возможность распространения уже достигнутых положительных результатов в демографической ситуации отдельных регионов на регионы с менее благоприятной ситуацией.