

# **Состояние здоровья населения Иркутской области**

**Лектор: д.м.н., профессор**

**Алексеевская Татьяна Иннокентьевна**

## 1.1. Характеристика социально-экономического положения и экологической обстановки в Иркутской области

### 1.1.1. Географическое положение

**Общая площадь территории** — 774,8 тыс. км<sup>2</sup> или 4,5% от площади РФ.

**Расстояние до Москвы** 5 тыс. км. Сообщение с Москвой железнодорожным и авиатранспортом.

**Область граничит** на севере с Республикой Саха (Якутия), на западе — с Красноярским краем, на востоке — с Забайкальским краем и Республикой Бурятия, на юге — с Республикой Тыва.

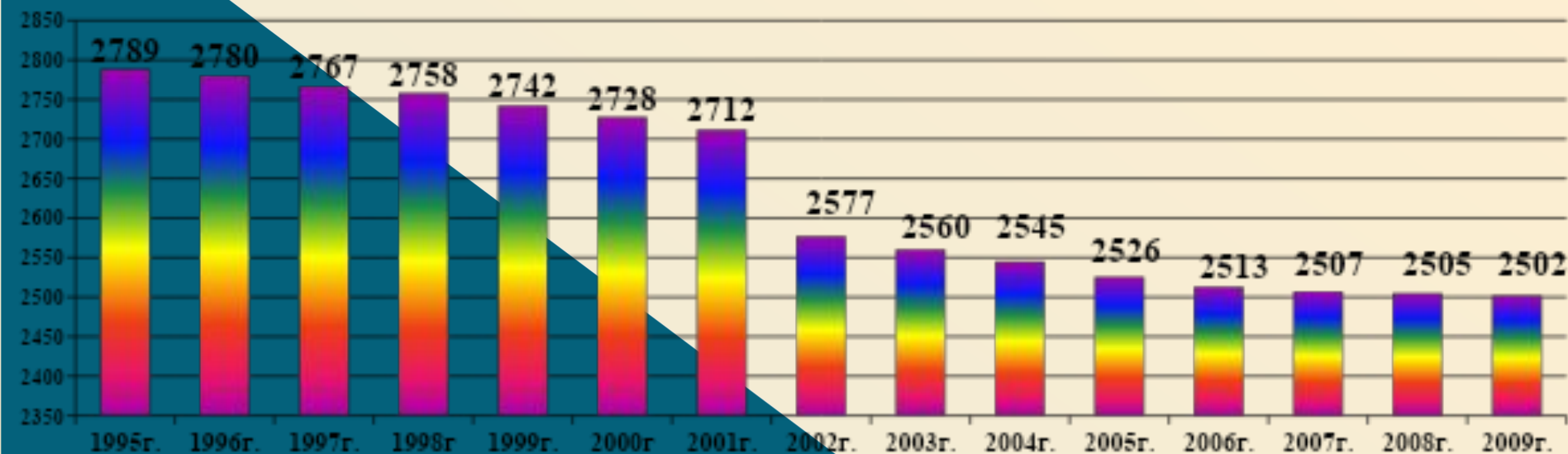
**Климат в области** умеренного пояса (континентальный), средняя зимняя температура  $-26,6^{\circ}$ ; средняя летняя температура  $+17,9^{\circ}$ .

**В области** располагается **11 районов Крайнего Севера** и приравненных к ним местностей.

**Состояние дорог.** Протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием составляет **12 425,4 км. Практически 80% автомобильных дорог** (общего пользования местного значения) находятся в **неудовлетворительном** состоянии.

## 1.1.2. Численность и структура населения

**1. Население на 1 января 2011 г. — 2,502 млн. человек, что составляет 1,8% от населения РФ.**



**2. Структура населения по возрасту характеризуется более высокой долей детей и подростков — 21%, чем в среднем по РФ, — 16%. Доля населения трудоспособного возраста составляет 60% (1,5 млн. чел.), что ниже, чем в среднем по РФ, — 63%. Доля лиц старше трудоспособного возраста — 19% (0,5 млн. чел.), что также ниже, чем по РФ, — 21%.**

**3. Доля городского населения — 80%, сельского — 20%.**

**4. Плотность населения низкая: 3,2 человека на 1 км<sup>2</sup>, что в 2,6 раза меньше, чем по РФ (8,3 на 1 км<sup>2</sup>).**

**5. Национальная структура населения: русские — 89,9%, буряты — 3,1%, эвенки — 0,1%, тофалары — 0,03%, другие национальности — 6,9%.**

душу населения, что **на 25% ниже, чем по РФ** (241,8 тыс. руб.), и на 2% выше, чем в среднем по СФО (178,6 тыс. руб.). **Структура ВРП складывается преимущественно за счет следующих видов деятельности:** добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, транспорт и связь, оптовая и розничная торговля.

#### **1.1.4. Экологическая обстановка в Иркутской области**

**Атмосфера.** В перечень 90 самых загрязненных промышленных центров в РФ (более 1 тыс. тонн веществ в год) входят 5 городов ИО: Братск (124 тыс. тонн), Усолье-Сибирское (39,0 тыс. тонн), Шелехов (31,5 тыс. тонн), Иркутск (18,2 тыс. тонн) и Зима (1,4 тыс. тонн).

**Поверхностные воды** - по сбросу сточных вод лидируют города: Братск (22% областного объема), Ангарск (18%), Иркутск (12%), Усть-Илимск (9%), Усолье-Сибирское (7%). Наибольшему загрязнению подвергаются Братское и Усть-Илимское водохранилища, бассейн реки Ангары.

**Отходы** - основными источниками загрязнения окружающей среды являются предприятия топливно-энергетического комплекса (золошлаковые отходы), лесной и деревообрабатывающей промышленности, ЖКХ. В городах **Усолье-Сибирское и Свирск** существует также проблема загрязнения окружающей среды соединениями ртути и мышьяка, которые

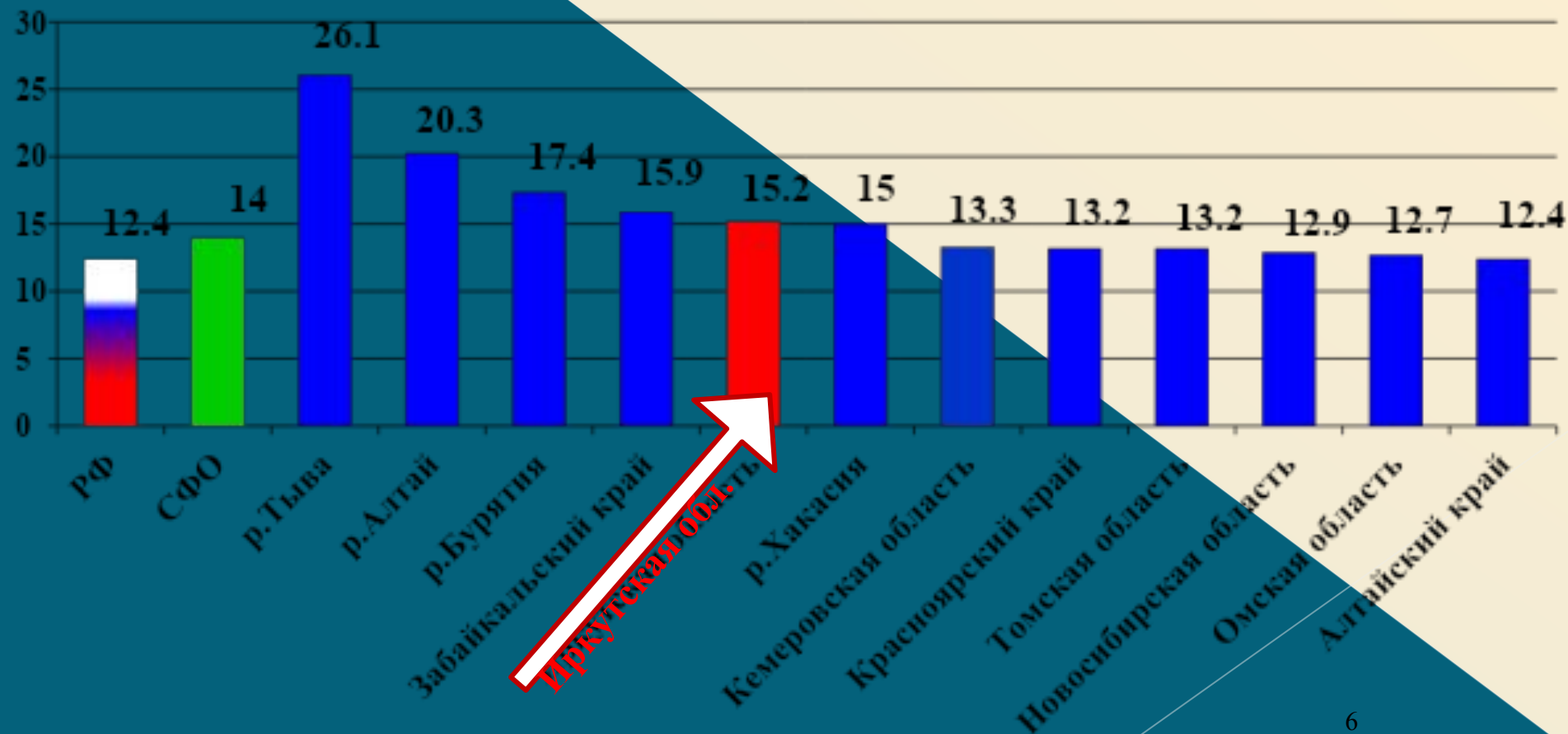
## **Выводы по разделу «Характеристика социально-экономического положения и экологической обстановки в Иркутской области»**

- Из анализа социально-экономического положения и экологической обстановки в Иркутской области необходимо учитывать факторы:**
- **низкую плотность** проживания населения, и **большую протяженность** территории, особенно в северных районах, что важно при формировании маршрутов движения пациентов;
  - **суровые климатические условия** проживания в 26% муниципальных образований;
  - **более высокую долю детей**, чем по РФ, что необходимо учитывать при формировании объемов медицинской помощи для этой категории населения;
  - **более низкую долю трудоспособного** населения, что важно при прогнозировании доходов в фонд обязательного медицинского страхования;
  - **средний уровень развития экономики** по СФО, что позволяет финансировать здравоохранение на уровне не ниже, чем в среднем по СФО.

## 1.2. Анализ медико-демографических показателей и состояния здоровья населения Иркутской области

### 1.2.1. Рождаемость населения

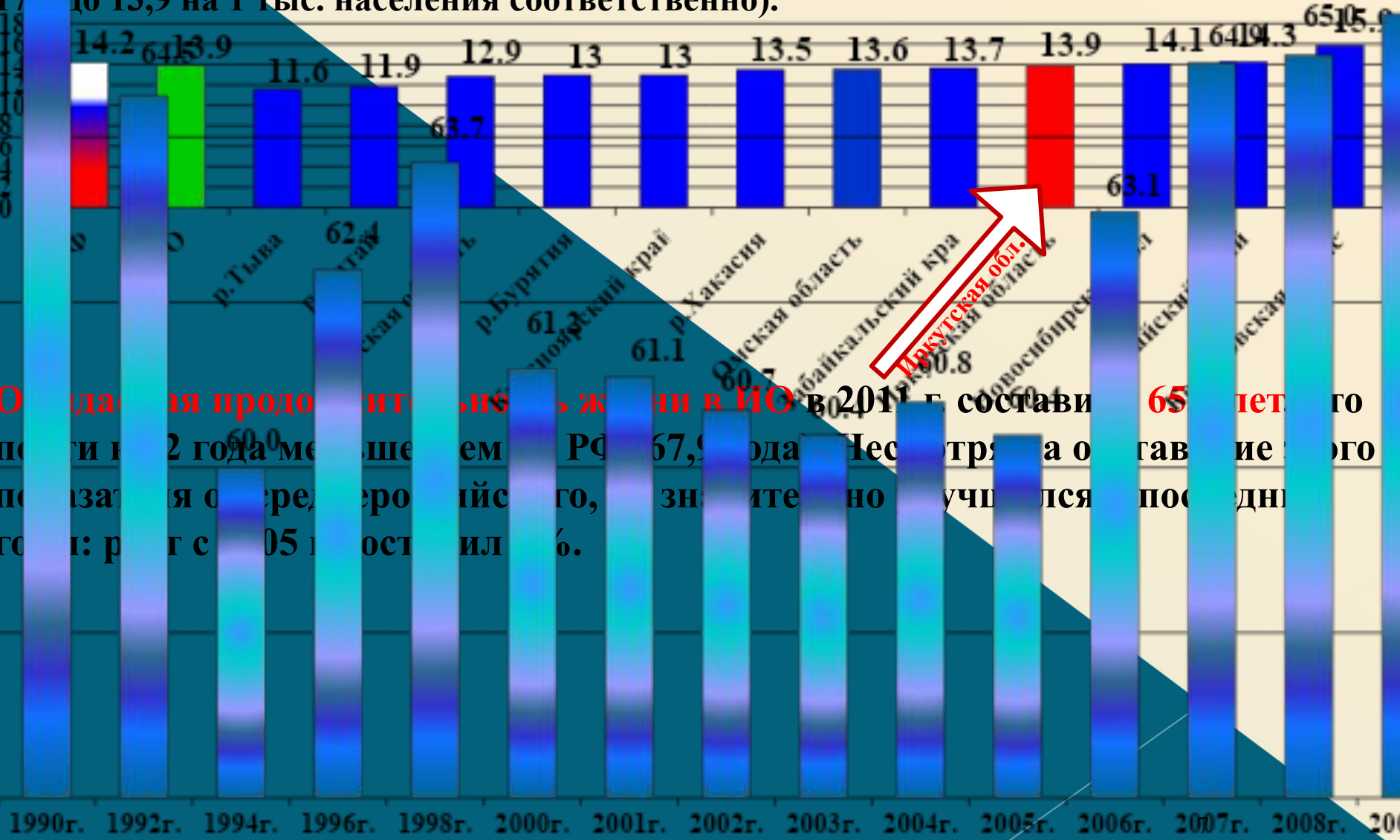
**Общий коэффициент рождаемости** в 2011 г. в ИО составил 15,2, что на **20% выше**, чем в среднем по РФ, и на **7% выше**, чем в среднем по СФО. За последние 5 лет — с 2005 г. он увеличился почти на 26% (с 11,9 до 15,2 соответственно). **Наименьшие показатели рождаемости по области (менее 13,0 рожденных на 1 тыс. населения)** наблюдались в крупных городах — Ангарске, Братске, Усть-Илимске.



## 1.2.2. Смертность населения и ожидаемая продолжительность жизни

**Общий коэффициент смертности** в 2011 г. в ИО составил **13,9**, что только на **3%** ниже, чем в среднем по РФ, и столько же, сколько в среднем по СФО . С 2005 г.

наблюдалось снижение этого показателя, которое за последние 5 лет составило 18% (с 17,1 до 13,9 на 1 тыс. населения соответственно).

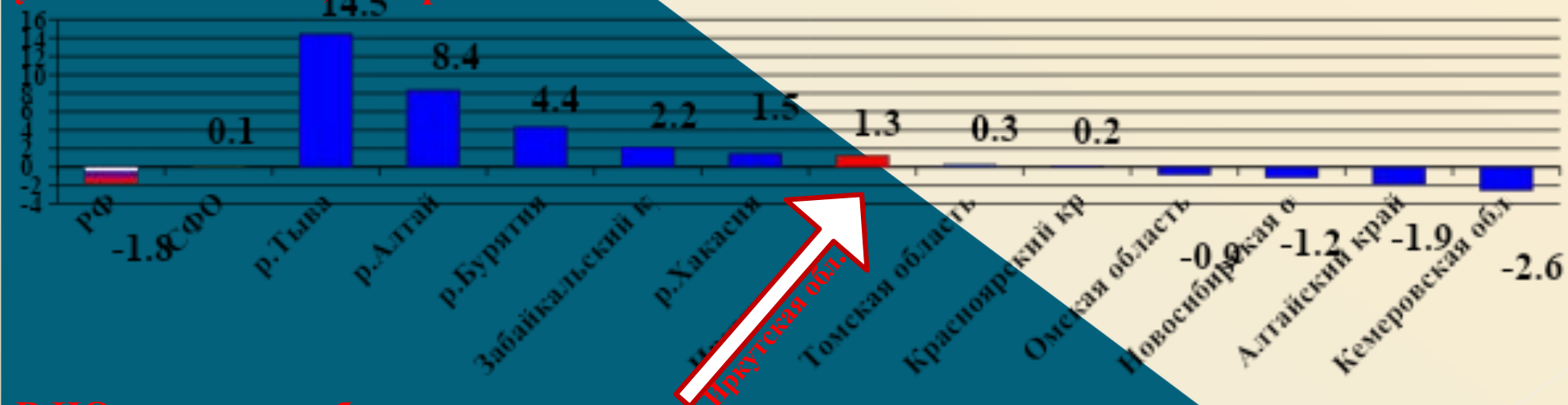


**Ожидаемая продолжительность жизни** в ИО в 2011 г. составила **65** лет, что на 2 года меньше, чем в РФ (67,9 года). Несмотря на то, что этот показатель с 2005 г. составил 65,9 года, что является рекордом за последние 10 лет.

### 1.2.3. Естественное движение и миграция населения

В 2011 году в ИО наблюдался естественный прирост населения — 1,3 на 1 тыс. населения, в то время как в РФ в целом отмечается убыль населения. **Естественный прирост населения наблюдается в ИО, начиная с 2007 г.**, до этого, начиная с 1990 г., отмечалась естественная убыль населения

**В области за последние 5 лет отмечается отрицательная миграция населения, т.е. преобладание выбывших над прибывшими, что в сочетании с небольшим естественным приростом (или естественной убылью) населения и обуславливает снижение численности населения региона.** Так, в 2011 г. отмечена **миграционная убыль населения, которая составила 6061 чел.**



**В ИО показатели брачности и разводимости населения практически такие же, как и по РФ, 8,5 браков на 1 тыс. населения и 4,9 разводов на 1 тыс. населения; в ИО 8,4 браков на 1 тыс. населения и 4,9 разводов на 1 тыс. населения.** Эти показатели имеют тенденцию к улучшению: так, **число зарегистрированных браков в 2011 г. по сравнению с 2010 г. возросло на 3,8%.** Количество разводов практически не уменьшилось по сравнению с 2010 г.



## 1.2.4. Структура смертности по причинам смерти



**Болезни системы кровообращения.** Показатель в 2011 г. составил 685 случаев на 100 тыс. населения, что на 39% выше, чем в среднем на уровне РФ (800,1), и практически в

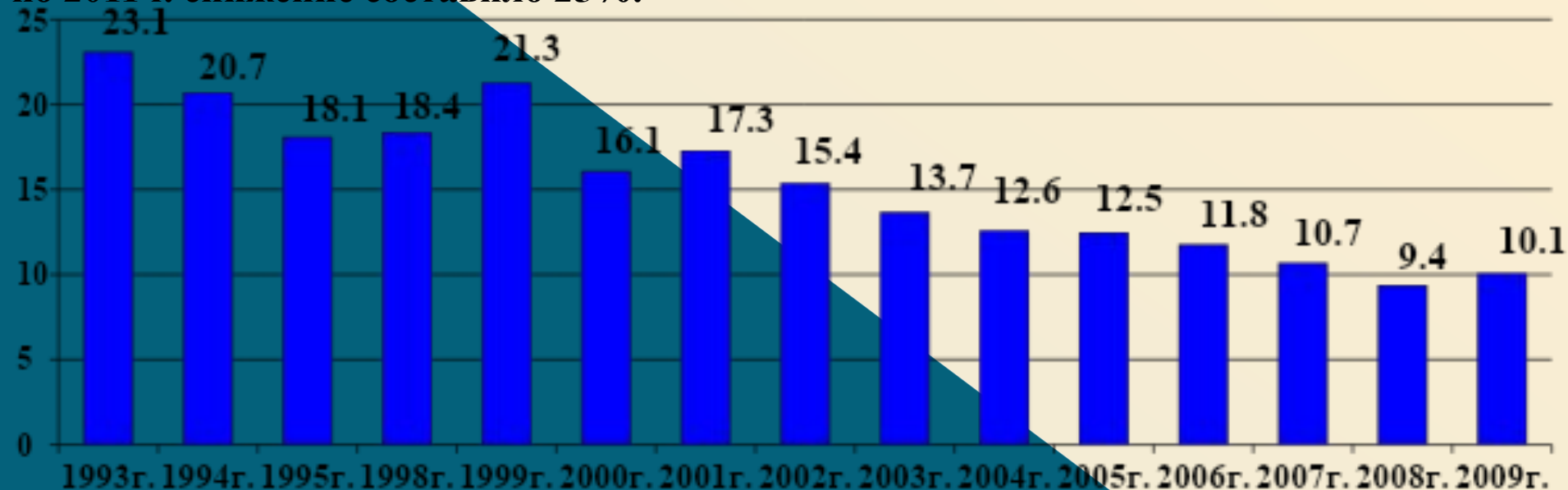
**Внешние причины.** Показатель в 2011 г. составил 209,3 случая на 100 тыс. населения, что на 39% выше, чем в среднем по РФ (149,8), и столько же, сколько и в среднем по СФО (207,6). В ИО отмечается существенное снижение показателя с 2005 г. на 37%

**Новообразования.** Этот показатель равен 191,2 на 100 тыс. населения, что на 8% ниже, чем в среднем по РФ (206,9) и СФО (207,0). По сравнению с 2005 г. смертность от новообразований возросла на 5,5%

**Инфекционные заболевания.** В ИО сохраняется крайне высокая смертность от инфекционных заболеваний — 51,8 случая на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем по РФ (55,8 и 24,3 случая на 100 тыс. населения соответственно), в том числе от туберкулеза — 41,5 случая на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше, чем по РФ, и в 1,5 раза выше, чем в СФО

## 1.2.5. Смертность по отдельным группам населения

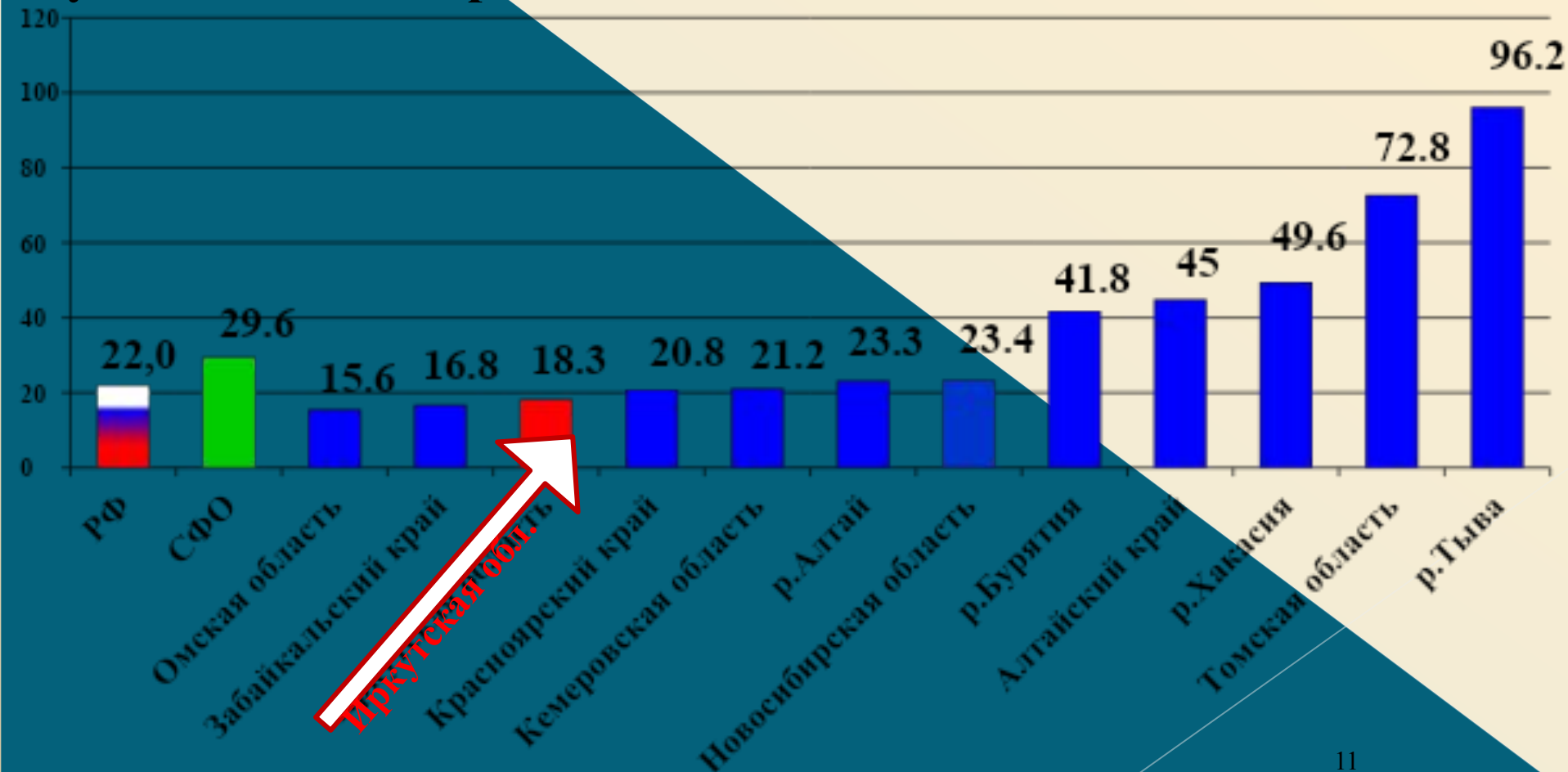
**Младенческая смертность.** Показатель младенческой смертности (число умерших детей в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми) **в 2011 г. в ИО составил 10,1 случая на 1 тыс. родившихся живыми, что на 25% выше, чем в среднем в РФ (8,1), и на 11% выше, чем в СФО (9,1).** Несмотря на то, что этот показатель выше, чем в РФ, наблюдается его положительная динамика: с 1990 г. он сократился в 2 раза, а с 2005 по 2011 г. снижение составило 25%.



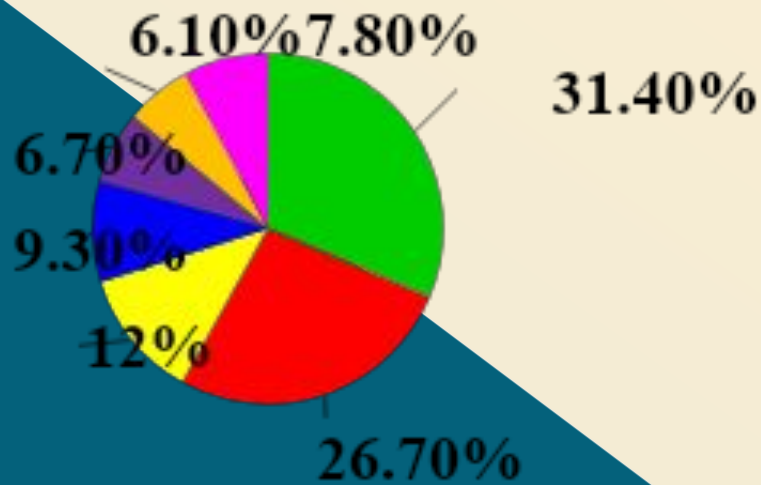
**В структуре причин младенческой смертности преобладают болезни перинатального периода — 25,2%, врожденные пороки — 22,4%, болезни органов дыхания — 23,3%.**

**В ИО самый высокий уровень младенческой смертности (более 20 случаев на 1 тыс. рожденных живыми) наблюдался в Куйтунском и Зиминском районах (32,7 и 25,0 соответственно). Самый низкий показатель младенческой смертности по области (менее 3 случаев на 1 тыс. рожденных живыми) зафиксирован в городе Саянске. В Баяндаевском районе в 2011 г. случаи младенческой смертности не зафиксированы.**

**Материнская смертность.** Показатель материнской смертности в 2011 г. в ИО составил 18,4 случая на 100 тыс. родившихся живыми, что на 17% ниже, чем в среднем по РФ (22,0), и на 39% ниже, чем в среднем по СФО (29,6). Средний показатель материнской смертности в ИО с 2005 по 2011 г. составил 18,1 случая на 100 тыс. родившихся живыми.



**Смертность трудоспособного населения. Общий коэффициент смертности в трудоспособном возрасте в ИО в 2011 г. был на 25% выше, чем в среднем по РФ (соответственно 8,0 и 6,4 случая на 1 тыс. трудоспособного населения). Тем не менее имеется положительная динамика этого показателя, так с 2005 по 2011 г. он снизился на 43% (с 11,5 до 8,0 случая на 1 тыс. населения соответствующего возраста). В структуре причин смертности населения трудоспособного возраста Иркутской области преобладает смертность от травм и отравлений — 31,4%.**

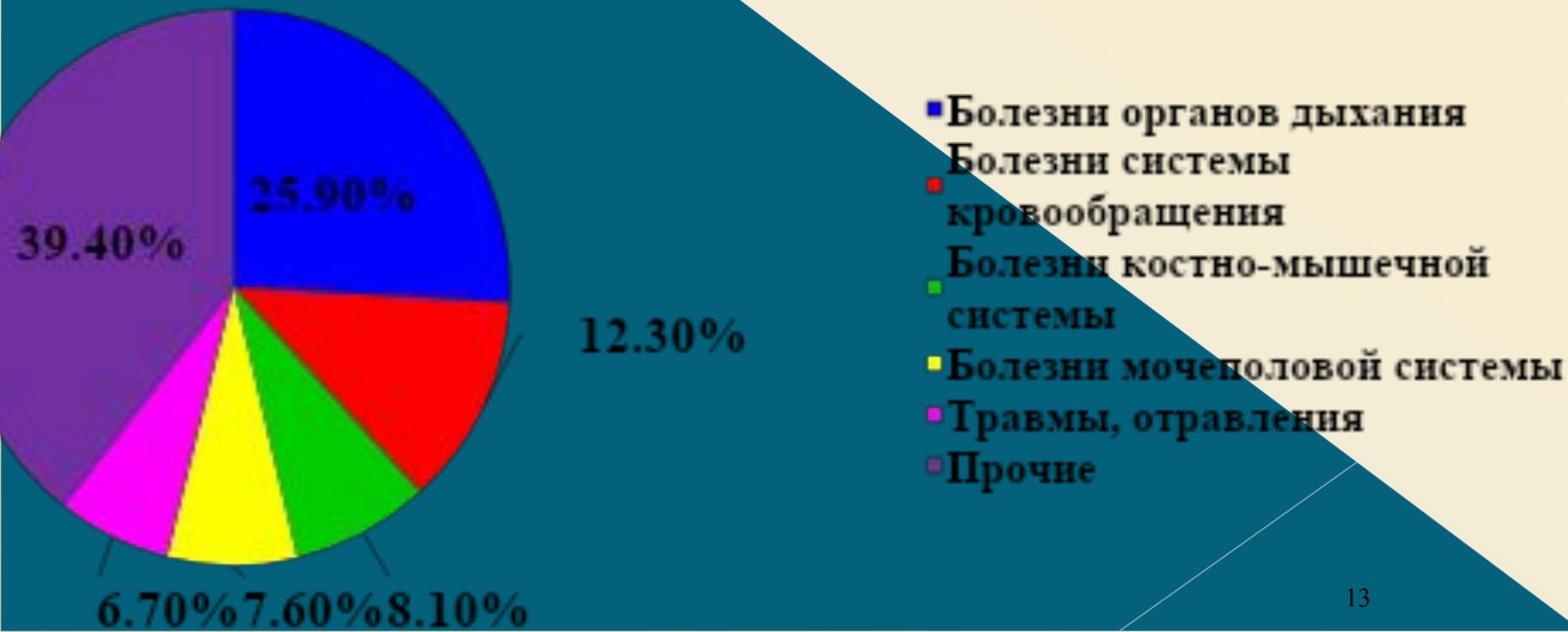


- Травмы, отравления
- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Инфекционные заболевания

## 1.2.6. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость в ИО в 2010 г. составила 160 тыс. случаев на 100 тыс. населения, что примерно столько же, сколько и в среднем по РФ (157 тыс. на 100 тыс. населения). В 2011 г. рост заболеваемости составил 3,4%, т.е. 165 тыс. случаев на 100 тыс. населения. Такой рост заболеваемости во многом связан с государственной программой диспансеризации населения, направленной на раннюю диагностику заболеваний. В предшествующие 5 лет заболеваемость росла со средним темпом 0,2% в год, по РФ в среднем — 2%.

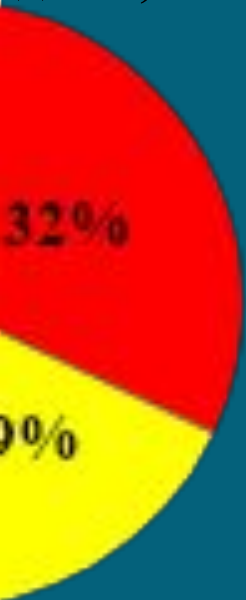
Структура общей заболеваемости представлена на рисунке и в целом совпадает со структурой заболеваемости по РФ в среднем.



## 1.2.7. Инвалидность населения

**В Иркутской области 216,3 тыс. инвалидов, или 9% всего населения (показатель по РФ в среднем – 9,2%). Из общего числа инвалидов — 5,4% детей (11,68 тыс. человек). Показатель первичной инвалидности в ИО составил в 2011 г. 90,8, что меньше на 18%, чем в 2007 г. (110,7 случая). Доля инвалидов трудоспособного возраста составила в ИО в 2011 г. 46%, что несколько выше, чем по РФ (40%).**

**Показатель первичной детской инвалидности в 2011 г. (28,0 случаев на 10 тыс. детского населения) в ИО выше на 30% показателя в среднем по РФ (21,6 случая на 10 тыс. детского населения). Вместе с тем этот показатель в ИО постоянно снижается: так, с 2007 по 2011 г. он снизился в 1,5 раза (с 43,3 до 28,0 на 10 тыс. детского населения соответственно).**



- Болезни системы кровообращения
- Злокачественные новообразования
- Болезни костно-мышечной системы
- Последствия травм и отравлений
- Психические расстройства
- Прочие

## **1.2.8. Приверженность населения здоровому образу жизни**

**Злоупотребление алкоголем.** В РФ потребление алкоголя на душу населения в пересчете на чистый спирт в год составляет 14 л. В Иркутской области потребление алкоголя оценивается в 16 л. в год на душу населения. При этом доля крепких напитков в структуре потребления алкоголя в Иркутской области составляет 57%, что выше, чем в среднем по РФ где эта доля уменьшилась до 15-30% из-за увеличения потребления пива.

**Табакокурение.** Доля курящих среди взрослого населения Иркутской области составляет более 50%. В Иркутской области курят 61% мужчин и 22% женщин.

**Активные занятия спортом.** Активно занимаются физической культурой и спортом в Иркутской области только 11% населения. Средний показатель по России — 15%.

**Избыточная масса тела.** Имеют избыточную массу тела в Иркутской области 56% мужчин и 48% женщин.

**Потребление овощей и фруктов.** Свыше 60% населения Иркутской области потребляют овощи и фрукты меньше, чем рекомендовано (400 г/день).

## 1.2.9. Прогноз демографических показателей Иркутской области

<b>Показатель</b>	<b>2011г.</b>	<b>2013г.</b>
<b>Численность населения всего, млн. чел.</b>	<b>2,5</b>	<b>2,51</b>
<b>Численность населения моложе трудоспособного возраста, млн. чел.</b>	<b>0,537</b>	<b>0,507</b>
<b>Численность населения трудоспособного возраста, млн. чел.</b>	<b>1,514</b>	<b>1,508</b>
<b>Численность населения старше трудоспособного возраста, млн. чел.</b>	<b>0,452</b>	<b>0,494</b>
<b>Общий коэффициент рождаемости (на 1 тыс. населения)</b>	<b>15,2</b>	<b>15,4</b>
<b>Общий коэффициент смертности (на 1 тыс. населения)</b>	<b>13,9</b>	<b>13,2</b>
<b>Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся)</b>	<b>10,1</b>	<b>8,9</b>
<b>Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми)</b>	<b>18,4</b>	<b>10,3</b>
<b>Смертность трудоспособного населения (на 1 тыс. трудоспособного населения)</b>	<b>8,00</b>	<b>7,03</b>



## **1.2.10. Выводы по оценке медико-демографических показателей и состояния здоровья населения Иркутской области**

**На основании анализа медико-демографических показателей и показателей здоровья населения можно сделать следующие выводы:**

**В ИО наблюдаются существенные различия в показателях здоровья между отдельными муниципальными образованиями: например, показатели смертности в наихудших по этому показателю городах и районах в 2–4 раза превосходят среднеобластные, что во многом связано с низкой доступностью медицинской помощи населению.**

**Необходимо сохранить тенденцию увеличения рождаемости населения ИО путем пропаганды рождаемости, профилактики аборт, проведения мероприятий по профилактике бесплодия. Важнейшую роль для реализации этих мероприятий должно играть первичное звено здравоохранения.**

**Для дальнейшего снижения смертности, необходима реализация комплексных мероприятий по повышению доступности и улучшению качества медицинской помощи населению. При этом акцент должен быть сделан на снижении смертности от болезней системы кровообращения.**

**Для снижения младенческой смертности необходимо усилить мероприятия по родовспоможению и выхаживанию новорожденных, в том числе по оснащению роддомов и перинатальных центров современным оборудованием.**

**Прогнозы демографического развития ИО показывают, что будет расти численность населения старше трудоспособного возраста, необходимо предусмотреть меры по увеличению как доступности первичной медико-санитарной помощи, так и медико-социальных коек для этой возрастной группы населения.**

***Благодар***

***ю за***

***внимание!***