

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-387-402

СТАТИСТИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ

И.С. Кицун¹, Б.С. Будаев¹, Л.П. Банзарова²

¹ *Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования - филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Иркутск*

² *ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Бурятия, г. Улан-Удэ*

Введение. Смертность напрямую связана с образом жизни, условиями труда, отдыха населения. Изучая структуру смертности по ее причинам, устанавливают риски влияния тех или иных природных, социальных факторов, объективных и субъективных, зависящих и независящих от воли отдельного человека. В структуре причин смертности населения Республики Бурятия болезни органов дыхания занимают четвертое место после болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и внешних причин. Несмотря на то, что смертность населения республики от болезней органов дыхания с каждым годом снижается, сохраняются высокие показатели смертности населения от хронических болезней нижних дыхательных путей со значительным преобладанием смертности мужчин во всех возрастах, более медленные темпы снижения смертности лиц трудоспособного возраста и смертности от пневмонии по сравнению с показателями регионов Сибирского федерального округа, России в целом. Кроме того, в 2018-2019 гг. наметилась тенденция к росту стандартизованных показателей смертности населения от пневмоний на 7,9% - 18%.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей смертности населения от болезней органов дыхания в период 2010-2019 гг. с целью определения дальнейших путей ее снижения.

Материал и методы. Используются материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия, Управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Бурятия», а также информационные и аналитические материалы российских, иностранных авторов, в том числе размещенные в сети Интернет. Исследование проводилось с применением статистического, аналитического методов, а также методом сравнительного анализа.

Результаты. Показатели смертности населения республики от болезней органов дыхания, включая хронические болезни нижних дыхательных путей на протяжении всего исследуемого периода, были выше, чем по стране, в том числе стандартизованные (в 1,7 - 2,1 раза) и намного выше от хронических болезней нижних дыхательных путей (в 2,3 - 3,9 раза), тогда как от пневмонии были ниже, в том числе стандартизованные показатели от пневмонии с 2010 по 2017 гг. (на 5,5 - 25,7%). Смертность мужчин от болезней органов дыхания преобладает над смертностью женщин в 57,9% - 65% случаев. При этом мужчины трудоспособного возраста умирают в 3,1 - 5,5 раза чаще женщин. Наметилась тенденция к росту стандартизованного показателя смертности от пневмонии в 2018-2019 гг. на 7,9% и 18% соответственно. Более низкими темпами снижается смертность от пневмоний - 17% (РФ - 38,5%). В Республике Бурятия преобладает смертность среди лиц старшей возрастной группы, как и по Сибирскому

федеральному округу и в стране в целом. Если ранее от болезней органов дыхания чаще умирали сельские жители, то в 2019 г. умерших от болезней органов дыхания горожан стало больше.

Обсуждение. Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о значительном превышении смертности от болезней органов дыхания у мужчин в сравнении с женщинами, в том числе в трудоспособном возрасте (в 3,1 - 5,5 раза). Несмотря на снижение показателей смертности от болезней органов дыхания в Республике Бурятия сохраняются высокие показатели стандартизованной смертности превышающие среднестатистические значения по Сибирскому федеральному округу (на 20,7% - 48%), включая смертность от хронических болезней нижних дыхательных путей (в 1,7 - 2,8 раза), среднероссийские показатели (в 1,7 - 2,1 раза), включая смертность от хронических болезней нижних дыхательных путей (в 2,3 - 3,9 раза). Наблюдается тенденция к росту стандартизованных показателей смертности населения от пневмоний с 2018 года.

Выводы. Сохранение в Республике Бурятия высоких показателей смертности населения от болезней органов дыхания с наибольшей группой риска - лицами старше трудоспособного возраста. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости продолжения мониторинга за больными с хроническими болезнями нижних дыхательных путей и пневмонией, необходимости совершенствования мероприятий для повышения качества жизни населения, оказания медицинской помощи данной категории пациентов, которые в структуре смертности занимают от 73% до 2,9 раза случаев.

Ключевые слова: смертность населения, хронические болезни нижних дыхательных путей, стандартизованные показатели смертности.

STATISTICS OF RESPIRATORY IN THE DISEASE MORTALITY REPUBLIC OF BURYATIA AND WAYS TO REDUCE IT

I.S. Kitsul¹, B.S. Budaev¹, L.P. Banzarova²

¹*Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia, Irkutsk*

²*State Budgetary Healthcare Institution «Republican Medical Information and Analytical Center» of the Ministry of the Republic of Buryatia, Ulan-Ude.*

Introduction. The mortality rate is directly related to the way of life, working and resting conditions of the population. The study of the structure of mortality according to its causes establishes the risks of natural and social factors, objective and subjective, dependent and independent of the will of an individual [1]. Respiratory diseases rank fourth in the mortality rate of the population of the Republic of Buryatia after diseases of the circulatory system, malignant neoplasms and external causes. Despite the fact that mortality from respiratory diseases is decreasing every year, there are still high rates of mortality from chronic diseases of the lower respiratory tract with a significant prevalence of male mortality at all ages, a slower rate of decline in mortality among people of working age and mortality from pneumonia compared with the indicators of the regions of the Siberian Federal District and Russia as a whole. In addition, in 2018-2019 there was a tendency for the standardized rates of population mortality from pneumonia to increase by 7.9% - 18%.

Purpose of the study. To study regional peculiarities of population mortality from respiratory diseases in the period of 2010-2019 in order to determine further ways of its reduction.

Material and methods. We used materials of the Territorial body of the Federal State Statistics Service in the Buryatia Republic, the Rospotrebnadzor Department (Federal Service for Supervision of Consumers Protection) in the Buryatia Republic, the Center for Hygiene and Epidemiology in the Buryatia Republic, as well as information and analytical materials of Russian and foreign authors, including those posted on the Internet. The study was conducted using statistical and analytical methods, as well as by comparative analysis.

Results. Mortality rates of the population of the republic from respiratory diseases, including chronic lower respiratory tract diseases throughout the study period were higher than in the country, including standardized (1.7 - 2.1 times) and much higher from chronic lower respiratory tract diseases (2.3 - 3.9 times), while pneumonia rates were lower, including standardized pneumonia from 2010 to 2017. (by 5.5 - 25.7%). Male mortality from respiratory diseases prevails over female mortality in 57.9% to 65% of cases. Men of working age die 3.1-5.5 times more often than women. There is an upward trend in the standardized death rate from pneumonia in 2018-2019 by 7.9% and 18% respectively. Mortality from pneumonia is declining at a lower rate - 17% (RF - 38.5%). In the Republic of Buryatia, mortality in the older age group prevails, as in the Siberian Federal District and the country as a whole. While previously rural residents were more likely to die of respiratory diseases, in 2019 there were more urban residents who died of respiratory diseases.

Discussion. The results obtained in the study show a significant excess of respiratory disease mortality in men compared to women, including those of working age (3.1 to 5.5 times). In spite of the decrease of respiratory diseases mortality rate in the Republic of Buryatia the standardized mortality rates are still high and exceed the average figures for the Siberian Federal District (by 20.7%-48%) including 1.7-2.8 times higher than the average Russian figures (1.7-2.1 times) including mortality from chronic lower respiratory diseases (2.3-3.9 times). There has been an upward tendency in standardised mortality rates from pneumonia since 2018.

Conclusions. The persistence of high rates of population mortality from respiratory diseases in the Republic of Buryatia with the largest risk group - people over working age. The results obtained indicate the need for continued monitoring of patients with chronic lower respiratory diseases and pneumonia, the need to improve measures to improve the quality of life of the population, providing medical care for this category of patients, which occupy 73% to 2.9 times in the mortality structure.

Key words: population mortality, chronic lower respiratory tract diseases, standardised mortality rates.

Введение. Смертность напрямую связана с образом жизни, условиями труда и отдыха населения. Изучая структуру смертности по ее причинам, устанавливают риски влияния тех или иных природных, социальных факторов, объективных и субъективных, зависящих и независящих от воли отдельного человека [1]. В структуре причин смертности населения Республики Бурятия болезни органов дыхания занимают четвертое место после болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и внешних причин. Несмотря на то, что смертность населения республики от болезней органов дыхания с каждым годом снижается, сохраняются высокие показатели смертности населения от хронических болезней нижних дыхательных путей со значительным превалированием смертности мужчин во всех возрастах, более медленные темпы снижения смертности лиц трудоспособного возраста и

смертности от пневмонии по сравнению с показателями регионов Сибирского федерального округа, России в целом. Кроме того, в 2018-2019 гг. наметилась тенденция к росту стандартизованных показателей смертности населения от пневмоний на 7,9% - 18%.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей смертности населения от болезней органов дыхания в период 2010-2019 гг. с целью определения дальнейших путей ее снижения.

Материал и методы. Используются материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия, Управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Бурятия», а также информационные и аналитические материалы российских, иностранных авторов, в том числе размещенные в сети Интернет. Исследование проводилось с применением статистического, аналитического методов, а также методом сравнительного анализа.

Результаты. С учетом положений по сохранению работоспособности и экономических потерь от временной и стойкой утраты трудоспособности наибольшее значение имеют потери от хронических болезней нижних дыхательных путей и пневмонии. Показатели смертности населения Республики Бурятия от болезней органов дыхания на протяжении исследуемого периода превышают среднероссийские показатели в разные годы на 35,5% - 67,5%, в том числе от хронических болезней нижних дыхательных путей - от 73% до 2,9 раза, а показатель смертности от пневмонии, напротив, меньше среднероссийского показателя на 7,4% - 31,3%, за исключением 2013 года (таблица 1).

В структуре смертности от болезней органов дыхания хронические болезни нижних дыхательных путей занимают от 63,4% до 73,8%. Смертность от острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, других болезней органов дыхания занимает незначительную долю, как и в целом по стране [2]. Хроническая обструктивная болезнь легких является одним из ведущих факторов риска развития пневмоний тяжелого течения. Обострения хронической обструктивной болезни легких являются одной из самых частых причин обращения за неотложной медицинской помощью. Пациенты с этой патологией органов дыхания составляют 20,5% - 25,7% госпитализированных с внебольничной пневмоний и летальный исход в 30-дневный срок наступает примерно у 9,6% из них [3,4].

Таблица 1

Показатели смертности населения Республики Бурятия от болезней органов дыхания
 в 2010-2019 гг. (на 100 000 населения)

Классы причин	годы									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Республика Бурятия										
Болезни органов дыхания	71,3	75,7	78,4	79,6	91,3	79,6	67,2	61,6	61,3	54,6
Хронические болезни нижних дыхательных путей	48,6	50,9	50,4	117,6	67,4	58,7	49,0	44,7	39,5	34,6
Пневмонии	18,2	20,4	20,5	74,3	19,9	17,1	15,0	13,9	16,1	15,1
Российская Федерация										
Болезни органов дыхания	52,5	51,9	49,4	51,6	54,5	51,8	48,0	42,2	41,6	40,3
Хронические болезни нижних дыхательных путей	22,3	21,1	20,4	21,2	23,5	24,1	22,5	21,0	20,2	20,0
Пневмонии	26,5	26,6	25,4	26,7	27,2	23,7	21,3	17,8	17,5	16,3

Таблица 2

Показатели смертности населения Республики Бурятия
 от болезней органов дыхания по полу (абс.ч.)

Классы причин	годы									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Мужчины										
Болезни органов дыхания	442	467	472	437	516	501	409	374	392	348
Хронические болезни нижних дыхательных путей	277	296	287	323	356	347	273	250	253	341
Пневмонии	134	143	144	96	133	127	111	102	108	102
Женщины										
Болезни органов дыхания	248	268	290	337	375	279	252	232	211	190
Хронические болезни нижних дыхательных путей	191	198	218	275	302	228	209	190	155	128
Пневмонии	41	55	55	52	61	41	36	35	48	47

Смертность мужчин от болезней органов дыхания превалирует над смертностью женщин в 57,9% - 65% случаев, в том числе от хронических болезней нижних дыхательных путей в 54% - 62% случаев, от пневмонии - в 68,5% - 76,6% случаев (таблица 2).

В динамике, как и в целом по стране, наблюдается снижение показателя смертности населения от болезней органов дыхания на 23,4% (с 71,3 до 54,6 на 100 тыс. нас.) (РФ - 23,2%), в том числе от хронических болезней нижних дыхательных путей на 28,8% (РФ - 10,3%), от пневмонии более медленными темпами (17%, РФ - 38,5%) (таблица 1).

Удельный вес мужчин умерших от болезней органов дыхания составил 56,5% - 64%, в том числе от хронических болезней нижних дыхательных путей - 54% - 62,5%, от пневмонии - 65% - 76,6% (таблица 2).

Таблица 3

Показатели смертности населения трудоспособного возраста от болезней органов дыхания
 в динамике в 2010-2019 гг. (на 100 тысяч населения)

Годы	Республика Бурятия			Российская Федерация
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола
2010	31,9	47,9	15,0	29,9
2011	35,0	54,5	14,2	30,8
2012	32,0	49,9	12,7	26,9
2013	24,1	35,8	11,5	27,0
2014	31,2	49,0	11,8	26,4
2015	28,7	46,5	9,3	24,0
2016	22,9	36,0	8,3	22,7
2017	18,8	29,6	7,0	18,0
2018	22,4	36,6	6,6	17,8
2019	22,9	34,2	10,2	17,2

Показатели смертности населения трудоспособного возраста от болезней органов дыхания, за исключением 2013 года, превысили среднероссийские показатели на 4,4% - 33,1%. При этом мужчины трудоспособного возраста умирают в 3,1 - 5,5 раза чаще женщин (таблица 3).

Стандартизованные показатели смертности населения республики на протяжении

анализируемого периода превысили среднероссийские показатели (в 1,7 - 2,1 раза), в том числе от хронических болезней нижних дыхательных путей (в 2,3 - 3,9 раза), тогда как от пневмонии были ниже с 2010 по 2017 гг. (на 5,5 - 25,7%) и стали возрастать последние два года, т.е. в 2018-2019 гг. Кроме того, республиканские стандартизованные показатели смертности от болезней органов дыхания превышали среднестатистические значения по Сибирскому федеральному округу (на 20,7% - 48%), включая смертность от хронических болезней нижних дыхательных путей (в 1,7 - 2,8 раза) и были ниже от пневмонии на протяжении всего исследуемого периода (на 27 - 41%) (таблица 3).

Таблица 4

Динамика стандартизованных показателей смертности от болезней органов дыхания
 в 2013-2019 гг. (на 100 000 населения)

Классы причин	годы									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Республика Бурятия										
Болезни органов дыхания	79,4	82,9	82,3	84,7	95,5	83,3	67,3	60,2	60,1	54,3
Хронические болезни нижних дыхательных путей	55,9	56,6	55,4	67,4	71,8	61,9	49,3	43,2	42,3	33,9
Пневмонии	19,1	21,6	20,6	19,9	20,4	17,6	14,7	14,0	15,1	15,7
Российская Федерация										
Болезни органов дыхания	45,8	44,6	41,2	43,0	44,6	41,7	38,5	33,3	32,4	31,0
Хронические болезни нижних дыхательных путей	18,6	17,1	16,4	21,2	18,2	24,1	17,0	15,7	15,2	14,5
Пневмонии	24,1	23,8	21,8	26,7	23,3	23,7	17,8	14,5	14,0	13,3
Сибирский федеральный округ										
Болезни органов дыхания	64,0	62,1	57,5	60,9	64,5	60,0	51,8	47,3	46,4	45,0
Хронические болезни нижних дыхательных путей	27,9	24,8	22,9	24,1	25,9	29,7	24,4	22,5	20,5	19,9
Пневмонии	32,3	32,8	31,2	33,0	34,4	26,5	23,7	21,2	21,2	21,5

Таблица 5

Показатели смертности населения от болезней органов дыхания по основным возрастным группам в Республике Бурятия 2010-2019 гг.

	<i>0-17 лет</i>				<i>трудоспособное население</i>				<i>население старше трудоспособного возраста</i>			
	<i>2010</i>	<i>2013</i>	<i>2016</i>	<i>2019</i>	<i>2010</i>	<i>2013</i>	<i>2016</i>	<i>2019</i>	<i>2010</i>	<i>2013</i>	<i>2016</i>	<i>2019</i>
	<i>(число умерших на 100 000 населения соответствующего возраста)</i>											
Республика Бурятия	7,1	7,5	5,1	2,3	32,0	24,0	22,7	22,9	306,5	353,1	272,0	200,2
Российская Федерация	5,1	5,0	3,3	2,2	29,9	27,0	22,7	17,2	152,2	147,4	138,3	116,0
Сибирский федеральный округ	6,9	5,6	4,2	2,7	35,0	33,3	27,4	23,5	223,0	216,1	187,0	165,7

В Республике Бурятия преобладает смертность среди лиц старшей возрастной группы, как и по Сибирскому федеральному округу, так и по стране в целом. В динамике в Бурятии наблюдается снижение показателя смертности у детей 0-17 лет в 3 раза (РФ - в 2,3 раза, СФО - в 2,5 раза), у лиц трудоспособного населения - на 28,4% (РФ - 42%, СФО - 32,9%), у лиц старше трудоспособного возраста - на 34,7% (РФ - 23,8%, СФО - 25,7%) (таблица 5).

Таблица 6

Коэффициенты смертности от болезней органов дыхания в городских и сельских поселениях Республики Бурятия в 2010, 2019 гг. (на 100 тыс. нас.)

<i>Классы причин</i>	<i>Группа районов</i>					
	<i>Городское население</i>		<i>Сельское население</i>		<i>Республика Бурятия</i>	
	<i>2010</i>	<i>2019</i>	<i>2010</i>	<i>2019</i>	<i>2010</i>	<i>2019</i>
От всех причин	1168,7	922,1	1419,2	1260,2	1273,5	1104,7
Болезни органов дыхания	54,7	67,7	93,8	38,0	71,1	54,6

Если от всех причин смерти в 2010 и 2019 гг. и от болезней органов дыхания в 2010 г. больше умирали сельские жители, то уже в 2019 г. умерших от болезней органов дыхания

горожан стало больше (таблица 6).

Город Улан-Удэ - столица Республики Бурятия, поселок Селенгинск Кабанского района на протяжении последних лет ежегодно включаются в Приоритетный список городов России с очень высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха. В вышеуказанных населенных пунктах в 2019 году зарегистрирована наиболее высокая доля проб атмосферного воздуха ПДК_{мр} по содержанию загрязняющих веществ (бенз(а)пирен, взвешенные вещества, фенол). Известен факт, что при длительном проживании в условиях загрязненного атмосферного воздуха население подвергается хроническому низкодозовому воздействию токсикантов, возможностью возникновения и развития общетоксических, эмбриотоксических, мутагенных, канцерогенных и других эффектов. Управлением Роспотребнадзора по Республике Бурятия проведен расчет экономического ущерба для здоровья населения г.Улан-Удэ при воздействии загрязненного воздуха в соответствии с Методическими рекомендациями к экономической оценке рисков для здоровья населения при воздействии факторов среды обитания МР 5.1.0029-11 от 31.07.2011 г., утвержденный Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Экономический ущерб здоровью населения от загрязнения атмосферного воздуха в г.Улан-Удэ составил 911,7 млн. руб. от дополнительных заболеваний населения и 798,0 млн. руб. от преждевременных случаев смерти [5].

Таблица 7

Распределение умерших лиц по ненасильственным причинам смерти с обнаружением в их крови алкоголя в 2010 – 2019 гг. (случаи/процент)

<i>Причина смерти</i>	<i>Всего случаев/наличие алкоголя (%)</i>									
	<i>2010</i>		<i>2011</i>		<i>2012</i>		<i>2013</i>		<i>2014</i>	
Всего случаев ненасильственной смерти, в том числе:	2478	20,3	2511	22,1	2280	24,2	2327	24,1	2316	23,1
болезни органов дыхания	204	11,3	226	18,1	179	14,5	169	23,7	216	17,1
	<i>Всего случаев/наличие алкоголя (%)</i>									
	<i>2015</i>		<i>2016</i>		<i>2017</i>		<i>2018</i>		<i>2019</i>	
Всего случаев ненасильственной смерти, в том числе:	1471	29,9	1538	26,8	1643	22,4	1845	22,8	2495	17,5
болезни органов дыхания	142	24,6	114	15,8	120	13,3	117	13,7	202	8,9

По представленным данным алкоголь обнаружен в крови погибших от ненасильственных причин смерти в 20,3% - 29,9% случаев, в том числе от болезней органов дыхания в 8,9% - 24,6% случаев (таблица 7). В Республике Бурятия показатель алкогольной смертности среди трудоспособного населения по половому признаку - 69,1% мужчин и 30,9% женщин. Доля курящих мужчин в республике составляет 40,2% (РФ - 39%), женщин - 21,3% (РФ - 13,6%). Среди умерших в трудоспособном возрасте преобладают неработающие (85,9%), мужчины (73,6%), а среди мужчин удельный вес сельчан составил 58,2%.

Таким образом, на смертность в популяции, кроме демографических факторов, влияют: уровень экономического развития страны, уровень финансирования и организация системы здравоохранения; неравенство доходов в обществе; доля «социально неблагополучного» населения (людей, живущих в бедности, с низким уровнем образования, имеющих вредные привычки); степень загрязнения окружающей среды, климат, возможно этнические особенности, «особый менталитет», социально-политические и экономические кризисные процессы в обществе [6,7,8].

К проблемам, определяющим первоочередные меры, направленные на укрепление здоровья населения, предотвращение преждевременной смертности можно отнести следующие. Большая часть работающего населения республики осуществляет трудовую деятельность на предприятиях малого и среднего бизнеса, имеющих значительно меньшие возможности и мотивацию со стороны работодателей для создания условий для укрепления здоровья работников на рабочих местах. Это является одним из значимых факторов недостаточной заинтересованности работодателей в реализации мероприятий по укреплению здоровья работников. Отсутствует система локальных мер стимулирования, как работников к ведению здорового образа жизни, так и самих работодателей по созданию и реализации условий здоровьесбережения на рабочем месте. Недостаточна инициатива всех заинтересованных структур гражданского общества в продвижении вопросов укрепления общественного здоровья и формирования среды, способствующей ведению здорового образа жизни на уровне муниципальных образований, что предусмотрено в ст.5. п.2. Закона Республики Бурятия от 06.05.2013 № 3296-IV «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Бурятия» (в редакции от 29.04.2019 №446-VI): «Органы местного самоуправления в Республике Бурятия в соответствии с настоящим законом реализуют на территории районов и городских округов в Республике Бурятия мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе, путем

разработки и реализации муниципальных программ». Ряд пунктов статьи 17 «Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья» Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет реализацию на территории муниципальных образований мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (пункт 6), информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально-значимых заболеваний (пункт 3), участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения (пункт 4).

Сохраняется недостаточная укомплектованность медицинскими, в первую очередь, врачебными кадрами сети медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи. Острый кадровый дефицит обуславливает не только снижение качества и доступности медицинской помощи населению, но и недостаток кадров для работы в кабинетах медицинской профилактики республики, являющихся координаторами деятельности по реализации мероприятий на местах.

Недостаточный уровень развития инфраструктуры, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (оборудованных парковых зон, пеших маршрутов, велосипедных дорожек, спортивных сооружений и т.д.) определяет недостаточную приверженность населения к ведению здорового образа жизни.

Необходимо повышение ответственности работодателей за организацию и повышение охвата работающих мероприятиями по диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров, иммунизации.

Крайне насущным является решение вопросов по ограничению уровня продажи алкогольной продукции (по времени и местам продаж) с организацией «территорий трезвости» в муниципальных образованиях и отдельных сельских поселениях.

С целью формирования устойчивой приверженности населения к ведению здорового образа жизни необходима активизация и вовлечение в эту деятельность волонтеров (добровольцев), общественных активистов, представителей некоммерческих организаций на местах.

Исходя из фактической информации основными задачами в предотвращении смертности населения от болезней органов дыхания определены:

1. Создание условий для реализации потребности населения в ведении здорового образа жизни на основе:

- контроля исполнения нормативно-правовых актов Российской Федерации и Республики Бурятия в области охраны здоровья населения;
- вовлечения администраций муниципальных образований и поселений, депутатов всех уровней, работодателей всех форм собственности (включая структуры малого и среднего предпринимательства, фермерские хозяйства, ТОСы), общественных организаций и волонтеров в системную работу по укреплению общественного здоровья;
- формирования антиалкогольного и антитабачного поведения, создания «территорий трезвости» решениями сельских сходов;
- активного, доступного и актуального информирования граждан различных целевых групп о факторах риска, профилактике заболеваний и укреплению здоровья, личной ответственности за здоровье;
- обучения различных целевых групп населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья;
- формирования здоровой среды обитания и зеленой зоны поселений;
- повышения мотивации работодателей к внедрению корпоративных программ сохранения здоровья работающих, увеличения количества предприятий (организаций), внедривших корпоративные программы.

2. Совершенствование межведомственной деятельности по укреплению здоровья населения, формированию здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний (поддержка инициатив, направленных на формирование здорового образа жизни в системах здравоохранения, образования, культуры, бизнеса и общественном секторе).

3. Привлечение активной студенческой молодежи к волонтерской деятельности по реализации поставленных задач.

4. Повышение доступности медицинской помощи, в том числе обеспечение пожилых граждан диспансеризацией и профилактическими осмотрами, включая граждан, проживающих в сельских территориях.

Обсуждение. Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о значительном превышении смертности от болезней органов дыхания у мужчин в сравнении с женщинами, в том числе в трудоспособном возрасте (в 3,1 - 5,5 раза). Несмотря на снижение показателей смертности от болезней органов дыхания в Республике Бурятия сохраняются высокие показатели стандартизованной смертности превышающие среднестатистические значения по Сибирскому федеральному округу (на 20,7% - 48%), включая смертность от

хронических болезней нижних дыхательных путей (в 1,7 - 2,8 раза), среднероссийские показатели (в 1,7 - 2,1 раза), включая смертность от хронических болезней нижних дыхательных путей (в 2,3 - 3,9 раза). Наблюдается тенденция к росту стандартизованных показателей смертности населения от пневмоний с 2018 года.

Выводы. Сохранение в Республике Бурятия высоких показателей смертности населения от болезней органов дыхания с наибольшей группой риска - лицами старше трудоспособного возраста. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости продолжения мониторинга за больными с хроническими болезнями нижних дыхательных путей и пневмонией, необходимости совершенствования мероприятий для повышения качества жизни населения, оказания медицинской помощи данной категории пациентов, которые в структуре смертности занимают от 73% до 2,9 раза случаев.

Список литературы

1. Звезда Н.В., Иванова Л.В. Статистический анализ смертности в России. Экономика, Статистика и Информатика. 2012;2:129-131
2. Хасанова Р.Р. Динамика смертности населения от болезней органов дыхания и гриппа в современном мире. Проблемы анализа риска. 2017;14(5):72-81.<http://doi.org/10.32686-1812-5220-2017-14-5-72-81>
3. Коровкина Е.С. Последствия внебольничных пневмоний и возможности их профилактики. Пульмонология. 2015;25(1):102.<http://doi.org/10.18093-0869-0189-2015-25-1-101-104>
4. Позднякова О.Ю., Шикина И.Б. Экспертиза сложившейся практики лечения бронхиальной астмы в условиях поликлиники. Вестник Росздравнадзора. 2013; 3:74-77.
5. Социально-гигиенический мониторинг. Информационный бюллетень. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Республики Бурятия по показателям социально-гигиенического мониторинга, 2019:12-16
6. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Ильницкий А.Н., Фесенко В.В., Фесенко Э.В., Люцко В.В., Варавина Л.Ю. Маркетинг в здравоохранении и проблемы организации гериатрической службы. Современные проблемы науки и образования. 2012; 5: 7.
7. Бойцов С.А., Самородская И.В., Семенов В.Ю. Влияние медицинских и немедицинских факторов на смертность населения: экономические факторы. Проблемы

социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016; 24(6):335-339.<http://dx.doi.org/10.1016-0869-866x-2016-24-6-335-339>

8. Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Экспертиза летальных исходов как действенный инструмент в управлении качеством оказания медицинской помощи. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2012;4(14):40-44.

References

1. Zvezdina N.V., Ivanova L.V. Statistical Analysis of Mortality in Russia. *Ekonomika, Statsifika i Informatika*, 2012;2:129-131. (In Russian)

2. Khasanova R.R. Dynamics of population mortality from respiratory diseases and influenza in the modern world. *Problems of Risk Analysis*. 2017;14(5):72-81.<http://doi.org/10.32686-1812-5220-2017-14-5-72-81> (In Russian)

3. Korovina E.S. Consequences of community-acquired pneumonias and possibilities for their prevention. *Pulmonology*. 2015;25(1):102.<http://doi.org/10.18093-0869-0189-2015-25-1-101-104> (In Russian)

4. Pozdnyakova O.Yu., Shikina I.B. Examination of the established practice of treating bronchial asthma in a clinic. [Ekspertiza slozhivshejsya praktiki lecheniya bronhial'noj astmy v usloviyah polikliniki.] *Bulletin of Roszdravnadzor*. [Vestnik Roszdravnadzora.] 2013; 3:74-77. (In Russian)

5. Socio-hygienic monitoring. *Information Bulletin*. Assessment of the impact of environmental factors on the health of the population of the Republic of Buryatia according to the indicators of socio-hygienic monitoring. [Social'no-gigienicheskij monitoring. Informacionnyj byulleten'. Ocenka vliyaniya faktorov srede obitaniya na zdorov'e naseleniya Respubliki Buryatiya po pokazatelyam social'no-gigienicheskogo monitoringa]. 2019:12-16 (In Russian)

6. Denisov I.N., Kunitsyna N.M., Ilnitsky A.N., Fesenko V.V., Fesenko E.V., Lyutsko V.V., Varavina L.Yu. Marketing in healthcare and the problems of organizing the geriatric service. [Marketing v zdavoohranenii i problemy organizacii geriatricheskoj sluzhby.] *Modern problems of science and education*. [Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.] 2012; 5: 7. (In Russian)

7. Boitsov S.A., Samorodskaya I.V., Semenov V.Y. The influence of medical and non-medical factors on population mortality: economic factors. [Vliyanie medicinskih i nemedicinskih faktorov na smertnost' naseleniya: ekonomicheskie faktory.] *Problems of Social Hygiene, Health and*

History of Medicine. [Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny.] 2016;24(6):335-339.<http://dx.doi.org/10.1016-0869-866x-2016-24-6-335-339> (In Russian)

8. Baklanova T.N., Popovich V.K., Shikina I.B. Examination of fatalities as an effective tool in managing the quality of medical care. [Ekspertiza letal'nyh iskhodov kak dejstvennyj instrument v upravlenii kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshchi.] Quality management in health and social development. [Menedzhment kachestva v sfere zdavoohraneniya i social'nogo razvitiya.](In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Кицул Игорь Сергеевич - доктор медицинских наук, профессор, профессор РАН, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования - филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 100, e-mail:ozoigmapo@mail.ru, ORCID 0000-0001-6745-3862

Будаев Батор Сигизмундович - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования - филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 100, e-mail: bbs-rbmk@mail.ru, ORCID 0000-0002-8256-2300

Банзарова Лариса Пурбаевна - врач-методист ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Республики Бурятия, 670031, ул. Цыбикова, дом 6, e-mail: larisabanzarova@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1571-5650

About the authors

Kitsul Igor Sergeevich - MD, PhD, professor, RAS, head of the Department of Public Health and Public Health of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 664049, Irkutsk, Yubileiny microdistrict, 100, e-mail:ozoigmapo@mail.ru, ORCID 0000-0001-6745-3862

Budaev Bator Sigizmundovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - a branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of Ministry of

Health of the Russian Federation, 664049, Irkutsk, Yubileiny microdistrict house 100, e-mail: bbs-rbmk@mail.ru, ORCID 0000-0002-8256-2300

Banzarova Larisa Purbaevna, methodologist of the State Budgetary Healthcare Institution «Republican Medical Information and Analytical Centre», Ministry of Health of the Republic of Buryatia, 670031, Ulan-Ude, st. Tsybikova 6, e-mail: larisabanzarova@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1571-5650

Статья получена: 28.12.2021 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.