

© Е.А. Воронова, М.Я. Подлужная

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

г. Пермь, Россия

ПРОЦЕСС ПОСТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Аннотация. В настоящее время постарение населения становится все более актуальной проблемой, приводящей к серьезным изменениям в народонаселении. Меняется половозрастной состав и численность населения, нестабильны показатели рождаемости, смертности и воспроизводства. В настоящее время практически каждый пятый житель России старше трудоспособного возраста. Меняющаяся демографическая ситуация влечет за собой изменение в потребности видов медицинской помощи. У пожилых людей меняется картина заболеваемости. В финальном периоде жизни у них возникает высокая вероятность развития полиорганной недостаточности. Обоснование и развитие паллиативной помощи тесно увязано с демографическими процессами. В перспективе будет нарастать потребность в этом виде помощи, что обусловлено увеличением средней продолжительности предстоящей жизни, ростом числа пожилых людей и накоплением у них хронических прогрессирующих заболеваний, и в связи с этим необходимостью во всестороннем уходе, т.е. в паллиативной помощи.

Ключевые слова: пожилые люди, старение, хронические прогрессирующие заболевания, паллиативная медицинская помощь.

© E.A. Voronova, M.Ya. Podluzhnaya

Perm State Medical University named after. E.A. Wagner

Perm, Russia

PROCESS OF POPULATION AGING AS THE BASIS OF PALLIATIVE CARE FORMATION

Abstract: At present aging of population becomes an urgent problem which leads to great changes in the population. There are changes in the age, gender composition and the number of population; birth, death and reproduction rates are not stable. Nowadays practically every 5th Russian man is older than the working age. The changing demographic situation results in changes in the need of medical care forms. The picture of morbidity changes in elderly people. During the final period of life they are mostly subjected to the development of multi-organ failure. Substantiation and development of palliative care is closely connected with population processes. Over the long term the need in this form of care will also increase because of the increase of the average life expectancy, number of elderly people and their chronic progressive diseases.

Keywords: elderly people, aging, chronic progressive diseases, palliative medical care.

Введение: В настоящее время постарение населения становится все более актуальной проблемой, приводящей к серьезным изменениям в народонаселении. Меняется половозрастной состав и численность населения,

нестабильны показатели рождаемости, смертности и воспроизводства. В результате сформировалась очень устойчивая тенденция – интенсивно продолжающийся процесс постарения населения. Этот процесс может измеряться по-разному, но сущность его всегда составляет рост доли старых людей в обществе.

Определяющий фактор, формирующий демографический облик общества – это доля лиц, перешагнувших порог старости. В России так же, как и во многих Европейских странах, со второй половины XX столетия, начала формироваться тенденция в сторону накопления населения в возрасте 60 лет и старше. В конце XIX века доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляла 5,9%, в 1959 году – 9%, в 1994 году – 16,7% [6,7]. В настоящее время практически каждый пятый житель России (20,5%) старше трудоспособного возраста. По прогнозам Росстата, численность лиц старше трудоспособного возраста в РФ к 2030 г. составит 28,3% от общей численности населения. Уже сейчас в таких крупных городах как Санкт-Петербург и Москва данная категория составляет 23–24% [7]. По данным ООН общество, в котором доля лиц 60 лет и старше составляет 7%, является демографически старым.

Подобная ситуация характерна практически для всех регионов России, в том числе для Пермского края и г. Перми. Каждая конкретная территория Российской Федерации имеет свои отличительные особенности климато-географического, социально-экономического, медицинского, экологического порядка, что, несомненно, отражается на состоянии здоровья населения.

Характерные особенности демографической ситуации наиболее явно проявляются в регионах с развитой промышленностью, транспортной инфраструктурой. Одним из таких регионов с остро стоящими проблемами формирования риска воздействия факторов среды обитания на состояние здоровья населения и демографические процессы является Пермский край.

Цель исследования – проанализировать материалы официальной медицинской статистики и данные литературы о процессах старения населения в Российской Федерации, Пермском крае и их влиянии на формирование паллиативной помощи.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен анализ демографических процессов в Пермском крае за последние 20 лет. По материалам официальной статистики, численность населения Пермского края за период 1995–2014 гг., сократилась на 327,8 тыс. человек, т.е. практически на 12,4%. Если в 1995 г. в Пермской области насчитывалось 2964,0 тыс. человек, то на 1 января 2014 г. – 2636,2 тыс. человек. Данная ситуация сформировалась за счет высокой смертности и низкой рождаемости и, как следствие, отрицательного прироста населения. Максимальный показатель убыли населения был достигнут в 2005 году и составил – 7,1 на 1000 населения, к 2012 году уровень рождаемости превысил показатели смертности, и естественный прирост составил 0,6 на 1000 населения [5].

На этом фоне отчетливо прослеживается тенденция к уменьшению трудоспособного населения и увеличению доли более старших возрастов.

Так, за период 1995–2014 гг. число лиц старше трудоспособного возраста в Пермском крае увеличилось с 193,8 до 230,2 на 1000 населения, что от общей численности жителей Прикамья составило 23,0 %, то есть практически каждый пятый житель старше трудоспособного возраста, что соответствует общероссийским показателям [5]. Наметилась тенденция убыли трудоспособных контингентов. В период с 1995 по 2014 г. сокращение произошло на 11,1%, что в перспективе может не только неблагоприятно отразиться на демографических процессах в регионе, но и повлечет за собой социальные, экономические и медицинские проблемы [5]. На этом фоне четко прослеживается взаимосвязь и взаимозависимость процессов демографического старения и состояния здоровья населения. Уровень

здоровья влияет на процессы воспроизводства и продолжительность жизни населения, в то время как процессы, связанные с постарением, в свою очередь, влияют на показатели здоровья населения.

У пожилых людей меняется картина заболеваемости. Основные позиции начинают занимать заболевания системы кровообращения, опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, онкологическая патология, которая в 2,5 раза превышает таковую у лиц трудоспособного возраста [1,2,8]. Заболевания приобретают хроническое, прогрессирующее течение, имеют сочетанный характер поражения органов и систем различной степени тяжести, что в финальном периоде жизни приводит к высокой вероятности развития полиорганной недостаточности [4,8]. На фоне соматических нарушений, возникают серьезные психологические проблемы, которые связаны не только с возрастными изменениями, но и с новым для пожилого человека социальным статусом, в связи с выходом на пенсию, материальными затруднениями, трудностями самообслуживания, утратой близких и друзей, ограничением круга общения, одиночеством. Пожилой человек становится чрезвычайно уязвим, зависим от посторонней помощи, от окружающих его людей, что вызывает у многих чувство неполноценности, бессилия [1,2,3,4,8,9].

Все вышеизложенные факты подтверждают мысль о том, что пожилой человек, особенно имеющий тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание, нуждается во всестороннем, качественном уходе, медико-социальной помощи, психологической и духовной поддержке, то есть в паллиативной помощи.

Исход онкологического заболевания часто предсказуем, а для многих хронических заболеваний прогноз бывает менее определенным [3,4,8]. При сердечной недостаточности человек длительное время испытывает боли в сердце, его мучает одышка, по мере прогрессирования заболевания симптомы становятся более выраженными, они выматывают больного и его

близких людей. Часто пациенты, имеющие тяжелые прогрессирующие заболевания, умирают внезапно в результате смертельно развивающегося осложнения. Неопределенность прогноза не снижает потребность в качественном всестороннем уходе. Помощь пациенту необходимо оказывать сразу после постановки «бесперспективного диагноза» и решать проблемы больного человека по мере их возникновения, а не в последние дни и часы его жизни.

До настоящего времени паллиативная помощь была обращена в основном на нужды онкологических больных [10]. Сегодня, исходя из определения ВОЗ: «Паллиативная помощь это – направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом смертельного заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий путем раннего выявления, тщательной оценки, купирования боли и других тягостных симптомов – физических, психологических и духовных» и объективных причин, связанных прежде всего с процессами старения населения, паллиативная помощь выходит за рамки онкологической патологии. Назрела необходимость рассматривать паллиативную помощь в числе приоритетных направлений здравоохранения, сделать её доступной для людей, страдающих тяжелыми прогрессирующими заболеваниями, а не только для онкологических больных.

Учитывая происходящие и грядущие изменения в обществе, обусловленные старением населения, паллиативная помощь сегодня становится уделом не только группы энтузиастов. Государство стало уделять этой проблеме более пристальное внимание. Практически сформирована нормативно-правовая основа паллиативной медицинской помощи, которая закладывает организационную структуру этой службы. Впервые в ФЗ 323 «Об основах здоровья граждан в РФ» паллиативной помощи посвящена статья 36. В «Программе государственных гарантий оказания гражданам

Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» паллиативная медицинская помощь выделена в основной вид медицинской помощи наряду с первичной медико-санитарной, скорой, специализированной, в т.ч. высокотехнологичной. В 2015 году были утверждены «Порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям».

Таким образом, обоснование и развитие паллиативной помощи тесно увязано с демографическими процессами. В перспективе будет нарастать потребность в этом виде помощи, что обусловлено увеличением средней продолжительности предстоящей жизни, ростом числа пожилых людей и накоплением у них хронических прогрессирующих заболеваний, необходимостью во всестороннем уходе, т.е. в паллиативной помощи.

Список литературы:

1. *Воронова Е.А., Подлужная М.Я.* Особенности оценки качества жизни инкурабельных пациентов. // Здоровье семьи – 21 век: электронное периодическое издание. – 2015. – № 1. – URL: <http://www.fh-21.perm.ru/download/4-1-2015.pdf> (дата обращения 08.09.2015).
2. *Воронова Е.А., Подлужная М.Я., Девяткова Г.И.* Этико-деонтологические проблемы паллиативной помощи. // Здоровье семьи - 21 век: электронное периодическое издание. - 2014. - № 3. - URL: <http://www.fh-21.perm.ru/download/3-3-2014.pdf> (дата обращения: 08.09.15).
3. Паллиативная помощь онкологическим больным / под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова. – М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2006. – 192с.
4. Паллиативная помощь. Убедительные факты / под ред. *E. Davies, I.J. Higginson.* – Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 32 с.
5. Пермский край в цифрах. 2014: Краткий статистический сборник / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю. – Пермь, 2014. – 192 с.
6. *Россет. Э.* Процесс старения населения. Демографическое исследование. Перевод с польского Н.Н. Малютиной и Н. Фарберовой / под ред. А.Г. Волковой. - М.: Изд. «Статистика», 1968. - 512с.
7. Российский статистический ежегодник. 2014: Стат.сб. / Росстат. - М., 2014. – 693 с.

8. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям / под ред. *E. Davies, I.J. Higginson*. – Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 40 с.
9. *Хетагурова А. К.* Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 240 с.
10. *Эккерт Н. В.* Паллиативная помощь в Российской Федерации: состояние и перспективы развития / Под общ. ред. А.К. Хетагуровой – М.: 2010. – 344 с.

References

1. Voronova E.A., Podluzhnaya M.Ya. Osobennosti otsenki kachestva zhizni inkurabel'nykh patsientov [Peculiarities of the assessment of life quality of incurable patients]. *Zdorov'e sem'i – 21 vek*, 2015, no. 1. Available at: <http://www.fh-21.perm.ru/download/4-1-2015.pdf> (in Russian).
2. Voronova E.A., Podluzhnaya M.Ya., Devyatkova G.I. Etiko-deontologicheskie problemy palliativnoy pomoshchi [Ethical and deontological problems of palliative care]. *Zdorov'e sem'i - 21 vek*, 2014, no. 3. Available at: <http://fh-21.perm.ru/download/3-3-2014.pdf> (in Russian).
3. Palliativnaya pomoshch' onkologicheskim bol'nym / pod red. G.A. Novikova, V.I. Chissova [Palliative care for oncologic patients. Edited by G.A. Novikov, V.I. Chissov]. Moscow: «Meditsina za kachestvo zhizni», 2006. 192 p. (in Russian).
4. Palliativnaya pomoshch'. Ubeditel'nye fakty / pod red. E. Davies, I.J. Higginson [Palliative care. Convincing facts. Edited by E. Davies, I.J. Higginson]. World Health Organization, 2005. 32 p. (in Russian).
5. Permskiy kray v tsifrakh. 2014: Kratkiy statisticheskiy sbornik [Perm region in numbers. 2014: Brief statistical book]. Federal service of state statistics in Perm region. Perm, 2014. 192 p. (in Russian).
6. Rosset E. Protsess stareniya naseleniya. Demograficheskoe issledovanie. Perevod s pol'skogo N.N. Malyutinoy i N. Farberovoy / pod red. A.G. Volkovoy [Process of population aging. Demographic study. Translated from Polish by N.N. Malyutina and N. Farberova. Edited by A.G. Volkova]. Moscow: «Statistika», 1968. 512 p. (in Russian).
7. Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik. 2014: Stat.sb [Russian statistical annual. 2014: statistical book]. Moscow: Rosstat, 2014. 693 p. (in Russian).

8. Sovershenstvovanie palliativnoy pomoshchi pozhilym lyudyam / pod red. E. Davies, I.J. Higginson [Improvement of palliative care for elderly people. Edited by E. Davies, I.J. Higginson]. World Health Organization, 2005. 40 p. (in Russian).

9. Khetagurova A.K. Palliativnaya pomoshch': mediko-sotsial'nye, organizatsionnye i eticheskie printsipy [Palliative care: medical-social, organization and ethical principles]. Moscow: GOU VUNMTs MZ RF, 2003. 240 p. (in Russian).

10. Ekkert N.V. Palliativnaya pomoshch' v Rossiyskoy Federatsii: sostoyanie i perspektivy razvitiya / Pod obshch. red. A.K. Khetagurovoy [Palliative care in the Russian Federation: condition and development prospects]. Moscow, 2010. 344 p. (in Russian).

Воронова Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета ДПО, тел: 8 (342) 212-09-85, e-mail: ve-6971@mail.ru.

Подлужная Мария Яковлевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета ДПО, тел: 8 (342) 212-09-85, e-mail: rector@psma.ru.

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, Россия, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26.

Voronova Elena Aleksandrovna – Candidate of Medical Science, associate professor of the department of public health and health care of the faculty of advanced doctors` studies (phone: 8 (342) 212-09-85, e-mail: ve-6971@mail.ru).

Podluzhnaya Mariya Yakovlevna – Doctor of Medical Science, professor of the department of public health and health care of the faculty of advanced doctors` studies (phone: 8 (342) 212-09-85, e-mail: rector@psma.ru).

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Training “Perm State Medical University named after E.A. Wagner” of the RF Ministry of Health, 26, Petropavlovskaya str., Perm, 614990, Russia