Использование данных официальной статистики для формирования политики и программ профилактики неинфекционных заболеваний

профессор Э.Г. Волкова

проректор по науке и международным связям УГМАДО,

руководитель Челябинского регионального центра профилактики неинфекционных заболеваний,

декан Школы общественного здоровья.

г. Челябинск

с.н.с. И.М. Соловьева

Отдел разработки политики и стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Шесть шагов научно-обоснованной профилактики НИЗ

- Краткое определение проблемы и подходов к ее решению
- Анализ научной литературы
- Выражение проблемы в количественных и качественных показателях
- Разработка программы /политики
- Разработка плана действий
- Оценка программы / политики

Вопросы, на которые отвечают данные официальной статистики

- **Какой вклад вносят неинфекционные заболевания в проблему здоровья населения**
- **Какова структура смертности**
- **Как изменяются показатели смертности по годам (динамика смертности)**
- **Сравнение групп населения (мужчин и женщин) по различным показателям**
- **Как оценить данные по заболеваемости и их интерпретировать**
- **Какие данные по факторам риска, влияющие на здоровье населения, можно использовать из официальной статистики**

Данные официальной статистики, которые можно использовать для построения профилактических программ

- Смертность
- Заболеваемость
- Среднедушевое потребление продуктов питания
- Продажа табачных изделий
- Продажа алкогольных напитков
- Официальные данные международных организаций

Использование данных смертности и ее производных для разработки политики/программы профилактики

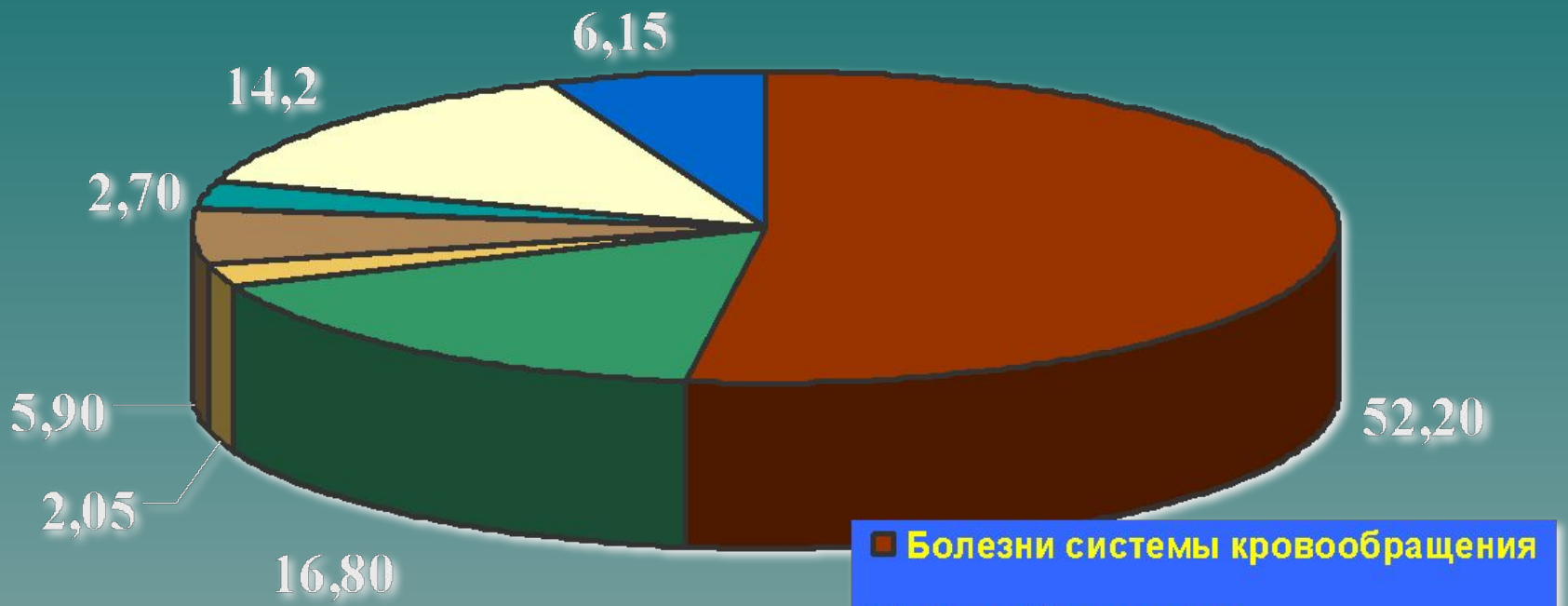
- Структура смертности

- Смертность в зависимости от пола и возраста

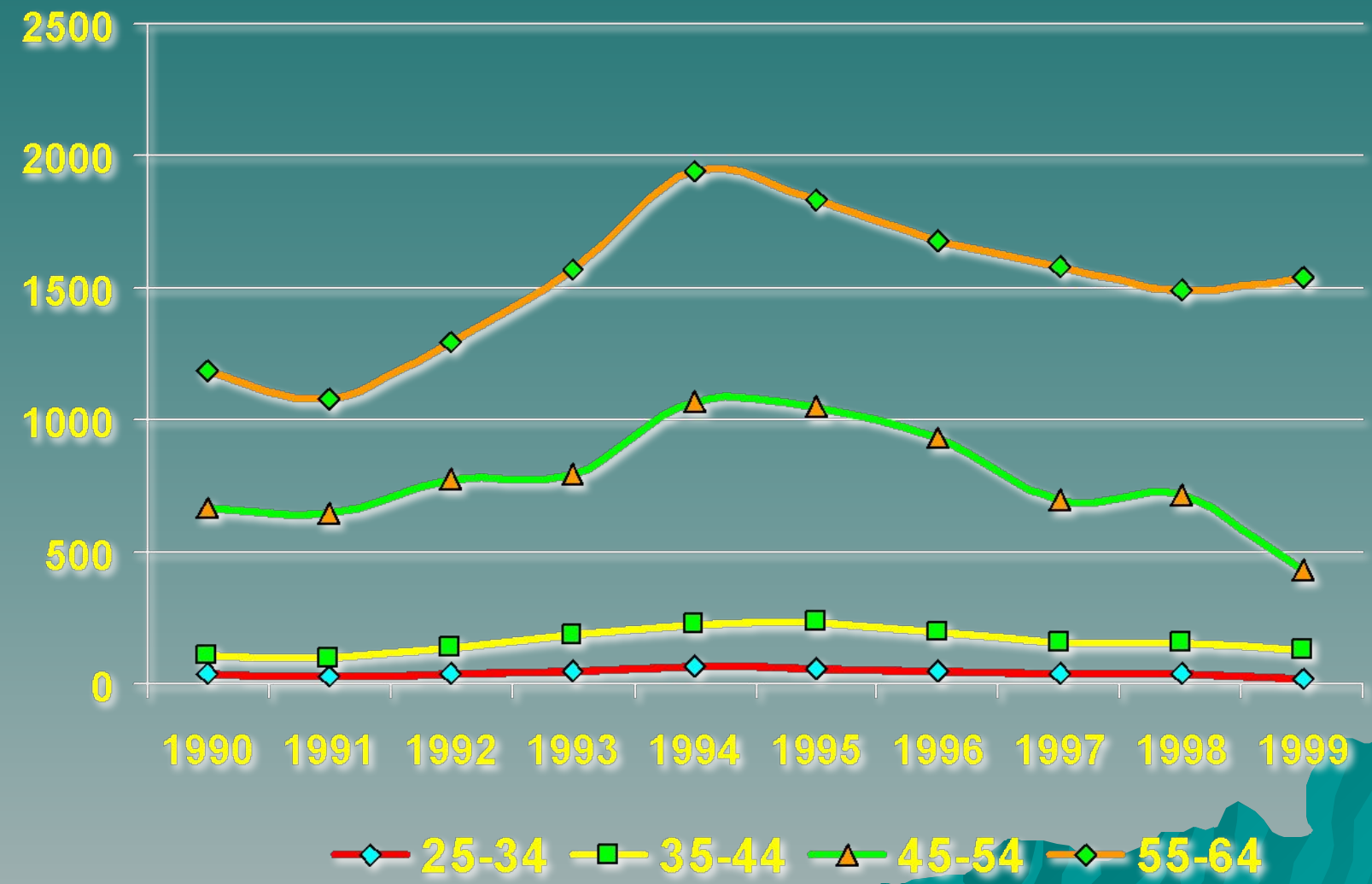
- Стандартизация показателей смертности для сравнения с другими регионами , странами

- Ожидаемая продолжительность жизни и потерянные годы потенциальной жизни по какому - либо заболеванию

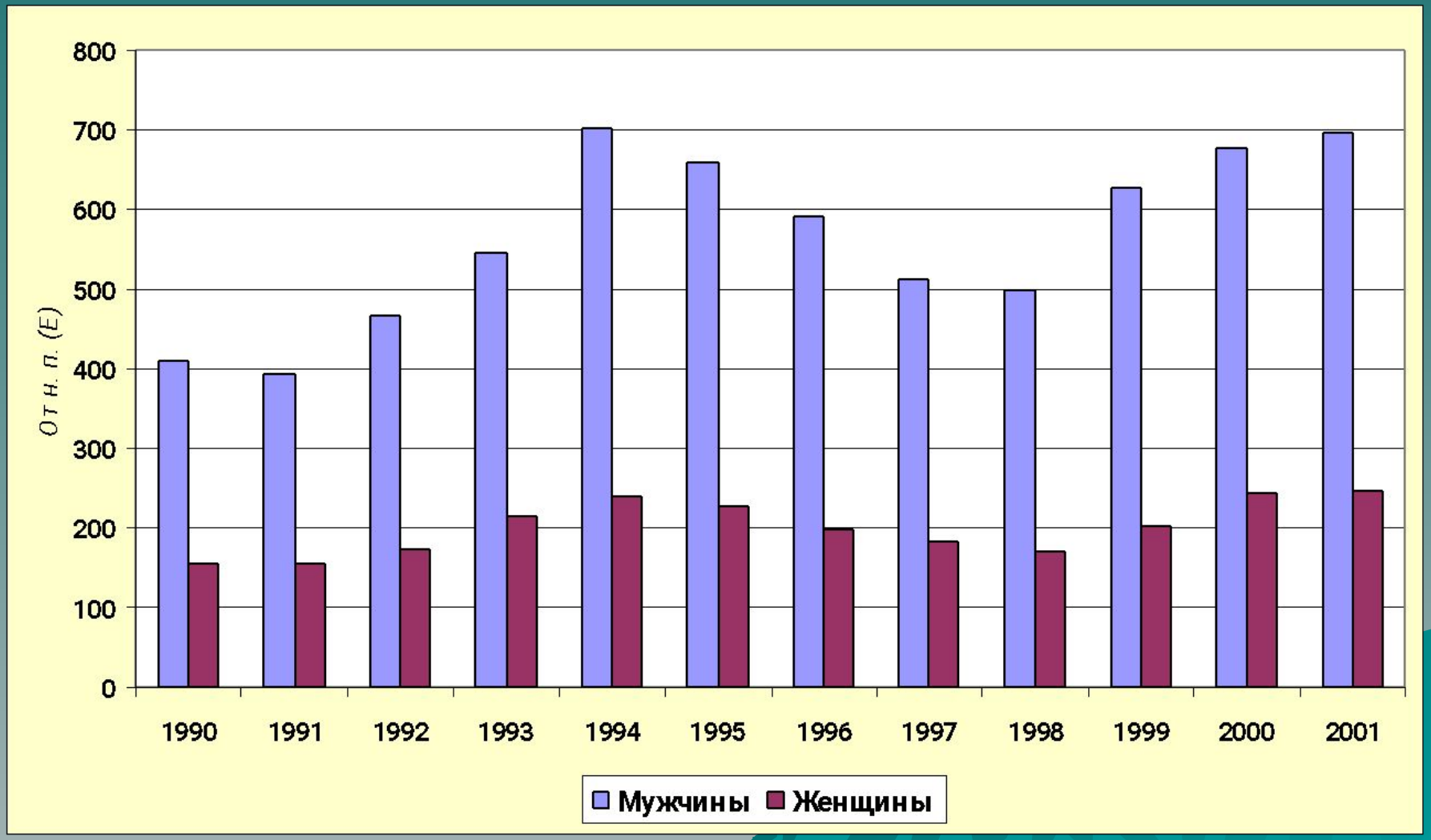
Структура смертности населения Челябинской области 2000г



Повозрастные показатели смертности среди мужчин 25 -64 года от сердечно -сосудистых заболеваний в Челябинской области (1990 - 1999гг., на 100000 населения)



Динамика стандартизованных показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской области (мужчины и женщины 25- 64 года)



При построении профилактических программ возникает необходимость сравнить полученные результаты с другими регионами или странами. Сравнение результатов требует проведения

СТАНДАРТИЗАЦИИ

Общая смертность среди мужчин в регионах России 2000 г (на 1000 населения)

Территория России	Обычные показатели (на 1000 населения)	Стандартизованные показатели
	Мужчины	Мужчины
Республика Саха (Якутия)	11,7	19,3
Мурманская область	12,7	18,4
Томская область	15,0	19,9
Москва	16,9	17,5
Челябинская область	17,8	21,5
Санкт-Петербург	18,0	19,5
Тверская область	23,5	25,4

Общая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний

на 100.000 населения

СТРАНЫ	не стандартизи-рованная по возрасту	стандартизи-рованная по возрасту
Финляндия	491	277
Франция	398	164
Новая Зеландия	369	254
Япония	247	154
Египет	192	299

Стандартизация показателей смертности

- Стандартизация позволяет устранить влияние каких-либо факторов(пол, возраст, образование) на результаты
- Стандартной популяцией может стать любая. Имеется так называемый Европейский стандарт, который целесообразно использовать при стандартизации показателей смертности.
- Данные о стандартной Европейской популяции публикуются в справочниках ВОЗ.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни

число лет, которое в среднем предстоит прожить поколению, родившихся в данном году, при условии, что на протяжении жизни они будут иметь повозрастные показатели смертности в расчитываемом году

Ожидаемая продолжительность жизни 1999год

	Мужчины	Женщины
Россия	59,0	72,2
Белоруссия	63,4	74,7
Литва	67,0	77,7
Финляндия	73,4	80,7
США	73,8	79,7
Австрия	74,4	84,0
Канада	76,2	81,9

Потерянные годы потенциальной жизни

- **сумма разностей между пороговым значением возраста жизни и фактическим возрастом смерти всех лиц, умерших в течение года моложе порогового значения возраста смерти.**

  ВОЗ рекомендует при этом величину порогового возраста принять за 70 лет.

Потерянные годы потенциальной жизни

- Позволяет выявить относительную значимость каждого заболевания, сравнить популяции, обоснованно проводить количественные оценки ущерба от преждевременной смертности населения.
- Это мера отрицательного влияния на общество болезней и преждевременных смертей.

Использование данных о заболеваемости для построения политики/ профилактических программ

Источники информации о заболеваемости

- Обращаемость
- **Медицинские осмотры**

- существующие регистры больных (сахарный диабет, артериальная гипертония)

Заболеваемость артериальной гипертонией

- по обращаемости составляет 2,3 – 10%
- по данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертонии составляет 30-35%

Регистр больных сахарным диабетом в г. Электросталь и количество больных , поставленных на учет за период с1995г - по 2003г

Данные регистра по сахарному диабету позволяют:

- Проводить оперативный статистический анализ
- определить потребность и обеспеченность сахароснижающими препаратами
- проводить оценку эффективности обучения больных в Школе диабета
- проводить анализ осложнений диабета
- анализировать причины смертности

ВЫВОД

Официальные данные по заболеваемости,

не отражают реальных количественных характеристик о распространённости неинфекционных заболеваний, не ориентирует об истинных показателях

Данные официальной статистики, которые можно использовать для построения профилактических программ

- Среднедушевое потребление продуктов питания
- Продажа алкогольных напитков
- Продажа табачных изделий
- Официальные данные международных организаций

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРЕЦИИ
ПО СТАТИСТИКЕ
(Госкомстат России)

ТОРГОВЛЯ В РОССИИ 2003

Статистический сборник

Москва 2003

Среднедушевое потребление овощей и фруктов (на 1 человека в сутки), **Челябинская обл. 1998г** (Данные УГМА дополнительного образования на основе статистических данных)

- Овощи и бахчевые культуры - 290г.
- Фрукты,ягоды -70г

Зависимость между наличием фруктов и овощей и преждевременной смертностью, вызванной ССЗ. Европейские страны. 1993 г.

Химический состав и энергетическая ценность рационов питания населения России

Пищевые вещества	Наличие в день		
	1989	1993	1996
Белок, г	85.1	79.1	66
Жир, г	113	100.5	81.4
Энергия из жира, %	36.2	33.4	32
Углеводы, г	355	366	319
Эн. Ценность, ккал	2799	2710	2290

Продажа алкоголя в России

- **В расчете на душу населения (в пересчете на абсолютный алкоголь) продажа спиртных напитков и пива за последние 5 лет увеличилась на 1 л и составилав 8,7л** (*По данным ВОЗ потребление алкоголя, превышающее 8 л на душу населения, представляет опасность для генофонда нации).*

- **Около 70% потребляемого спиртного приходится на крепкие алкогольные напитки.**

- **В 2002 году по сравнению с 2001г продажа:**

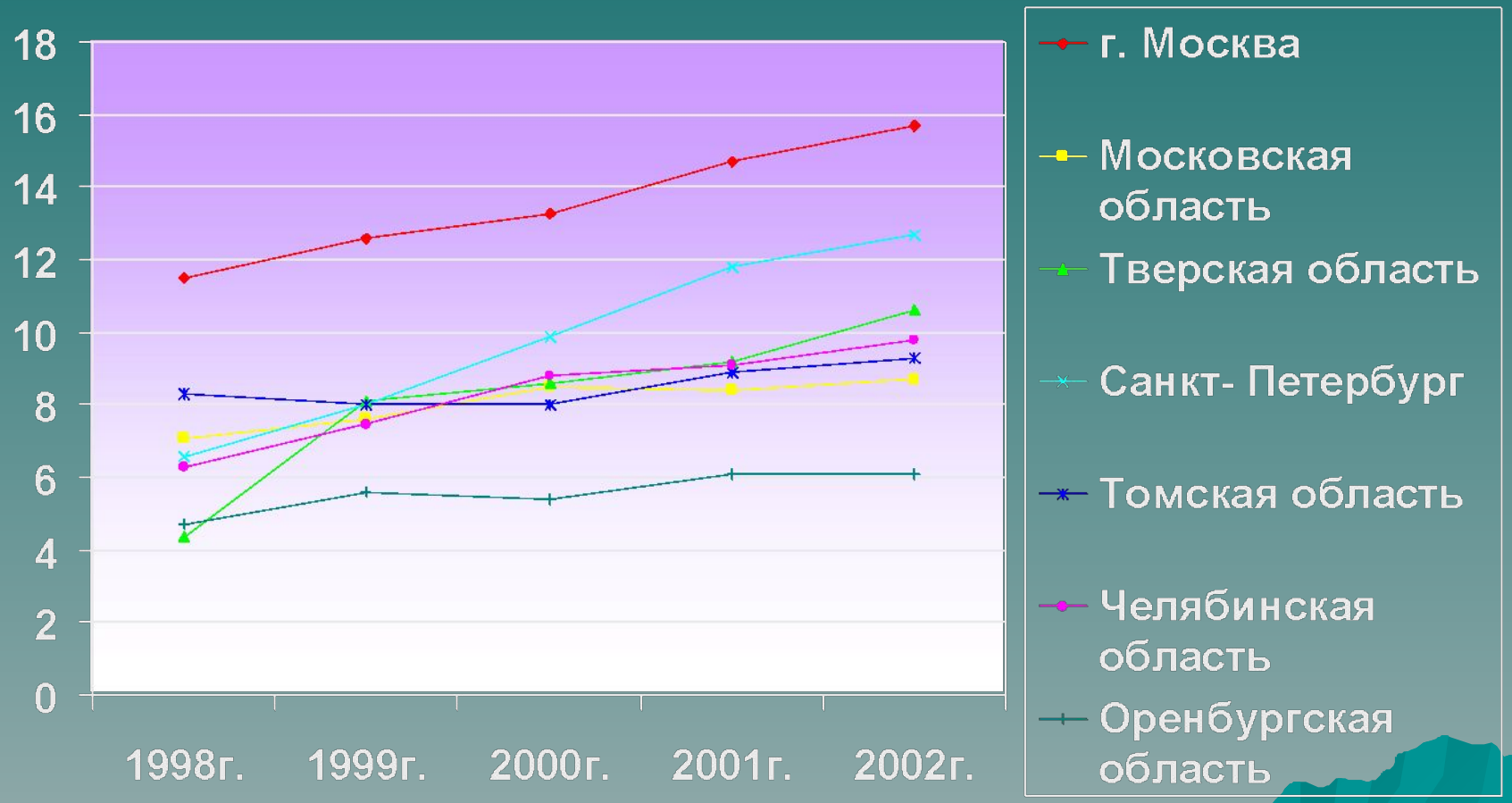
- водки и ликероводочных изделий увеличилась на 1%

- виноградных и плодовых вин, пива увеличилась на 11%

- коньяка увеличилась на 17%

- шампанских и игристых вин уменьшилась на 6%

Розничная продажа алкогольных напитков и пива на душу населения (в литрах в абсолютном алкоголе)



Производство,продажа табачных изделий в России

- Отмечается рост производства табачных изделий за последние 7 лет : с 1996 года (137 млрд. штук) по 2002г (390 млрд. штук) производство увеличилось почти в 3 раза
- Продажа табачных изделий с 1995 (207,0 млрд. штук) по 2002 год (388,1млрд. штук) увеличилась в 1,9 раза
- Продажа табачных изделий на душу населения с 1995 года (1,4 тыс. штук) по 2002 год (2,7 тыс. штук) увеличилась почти в 2 раза

Акцизы и потребление табака
Пример ЮАР

- - в 1994-1999 гг. реальные акцизы на табак повысились на 149%.
- реальные цены на сигареты увеличились на 81%,
- это привело к удвоению доходов правительства от налогов на табак
- потребление табака сократилось на 21%

ТАКИМ ОБРАЗОМ,

Данные официальной статистики могут быть использованы для изучения здоровья населения, формирования политики/программ профилактики неинфекционных заболеваний в регионе