

# ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Двухмесячный научно-практический журнал

1

2013

ЯНВАРЬ—ФЕВРАЛЬ

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: **ЩЕПИН О. П.** — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф.  
**СТОЧИК А. М.** (зам. главного редактора) — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф.  
**НЕЧАЕВ В. С.** (ответственный секретарь) — доктор мед. наук, проф.

**БОРОДУЛИН В. И.** — доктор мед. наук, проф., **ГАЙДАРОВ Г. М.** — доктор мед. наук, проф.,  
**ДЕНИСОВ И. Н.** — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф., **ЗАТРАВКИН С. Н.** — доктор мед. наук,  
проф., **КАКОРИНА Е. П.** — доктор мед. наук, проф., **КОРОТКОВ Ю. А.** — доктор мед. наук, проф.,  
**КУЧЕРЕНКО В. З.** — член-корр. РАМН, доктор мед. наук, проф., **ЛИНДЕНБРАТЕН А. Л.** — доктор  
мед. наук, проф., **ЛИСИЦЫН Ю. П.** — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф., **МАКСИМОВА Т. М.** —  
доктор мед. наук, проф., **МЕДИК В. А.** — член-корр. РАМН, доктор мед. наук, проф.,  
**ПОДДУБНЫЙ М. В.** — канд. мед. наук, **СЕМЕНОВ В. Ю.** — доктор мед. наук, проф.,  
**СОН И. М.** — доктор мед. наук, проф., **СОРОКИНА Т. С.** — доктор мед. наук, проф.,  
**СТАРОДУБОВ В. И.** — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф., **ТРЕГУБОВ Ю. Г.** — доктор мед. наук, проф.,  
**ШЛЯФЕР С. И.** — доктор мед. наук, **ЩЕПИН В. О.** — член-корр. РАМН, доктор мед. наук, проф.



**Здоровье и общество**

Демин В. Ф., Пальцев М. А. Российский и международный стандарты возрастного распределения населения для медицинской статистики, медико-демографического анализа и оценки риска .....	3
Бабенко А. И., Мураховский А. Г., Томчук А. Л., Бравве Ю. И. Социально-гигиеническая оценка значимости заболеваний при организации амбулаторно-поликлинической помощи .....	9
Аскарова З. Ф., Аскаров Р. А., Чуенкова Г. А. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в крупном промышленном городе .....	12
Шеметова Г. Н., Киселева О. А., Дудрова Е. В. Заболеваемость студентов высших учебных заведений болезнями органов дыхания .....	16
Пицугина А. В., Иванов А. Г., Белякова Н. А. Особенности заболеваемости работающих на предприятии атомной энергетики .....	18
Охтяркина В. В. Информированность больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией об их патологии .....	21
Киндаров З. Б., Козаченко О. А., Соловьева Н. Б. Влияние некоторых факторов на исход лечения пациентов при черепно-мозговой травме .....	24
Грицинская В. Л. Резервы снижения младенческой смертности в Республике Тыва .....	26

**Реформы здравоохранения**

Щепин В. О., Миргородская О. В. Экстренная хирургическая помощь в Российской Федерации .....	29
Калининская А. А., Мецерыков Д. Г., Ильдаров Р. Б. Норматив должности врача-стоматолога-терапевта в условиях работы с ассистентом стоматологическим .....	33

**Образование и кадры**

Плутницкий А. Н. Совершенствование кадрового обеспечения муниципальных больничных учреждений .....	38
--	----

**Из опыта организатора здравоохранения**

Федотов А. Ю. Приоритетные направления совершенствования специализированной онкологической амбулаторной помощи .....	42
--	----

**История медицины**

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Становление государственной медицины (вторая половина XVIII – первая половина XIX века). Сообщение 1. Возникновение концепции медицинской полиции, органов управления медико-санитарным делом, лечебно-санитарного законодательства .....	44
Альбицкий В. Ю., Шер С. А. Дом охраны младенца в Москве .....	49
Бородулин В. И., Палеев Н. Р., Тополянский А. В. О кардиологической школе Д.Д.Плетнева: пересмотр взглядов .....	51
Якушев И. Б., Сидоров П. И. Филипп Пинель и психиатрия конца XVIII – начала XIX века .....	57
Знаменательные и юбилейные даты истории здравоохранения и медицины 2013 года .....	60

**Health and society**

Demin V.F., Paltsev M.A. The Russian and international standards of age-related allocation of population for medical statistics, medical demographic analysis and risk assessment	3
Babenko A.I., Murakhovskiy A.G., Tomtchuk A.A., Bravve Yu.I. The social hygienic assessment of significance of diseases under organization of ambulatory polyclinic care	9
Askarova Z.F., Askarov R.A., Baiykina I.M., Tchuyenkova G.A. The dynamics of morbidity of population of the city of Ufa	12
Shemetova G.N., Kiselyeva O.A., Dubrova Ye.V. The morbidity of respiratory diseases among university students	16
Pischugina A.V., Ivanov A.G., Belyakova N.A. The characteristics of morbidity of workers of nuclear power engineering enterprise	18
Okhtyarkina V.V. The awareness of patients with tuberculosis associated with HIV-infection about this pathology	21
Kindarov Z.B., Kazatchenko O.A., Soloviyeva N.B. The impact of particular factors on the outcome of treatment of patients with craniocerebral injury	24
Gritsinskaya V.L. The resources to decrease infant mortality in the Republic of Tyva	26

**Health Reforms**

Schepin V.O., Mirgorodskaya O.V. The emergency surgical care in the Russian Federation	29
Kalininskaya A.A., Mescheryakov D.G., Ildarov R.B. The standard of position of physician-stomatologist-therapeutist in the conditions of working together with assistant-stomatological	33

**Education and human resources**

Plutnitskiy A.N. The improvement of manpower support of municipal hospitals	38
---	----

**Health professional experience**

Fedotov A.Yu. The priority directions of improvement of specialized oncologic out-patient care	42
--	----

**History of medicine**

Stotchik A.M., Zatravkin S.N., Stotchik A.A. The becoming of public medicine (second half of XVIII-first half of XIX centuries). Report 1: The origin of concept of medical police, governing bodies of medical sanitary business, physician sanitary legislation	44
Albitskiy V.Yu., Sher S.A. The house of infant protection in Moscow	49
Borodulin V.I., Paleyev N.R., Topoliyanskiy A.V. About the cardiologic school of D.D. Pletniev: the revision of views	51
Yakushev I.B., Sidorov P.I. Philippe Pinel and the psychiatry of the late XVII-early XIX centuries	57
Remarkable and jubilee dates of history of public health and medicine in 2013	60

В. Ф. Демин, М. А. Пальцев

## РОССИЙСКИЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТЫ ВОЗРАСТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ, МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ РИСКА\*

НИЦ Курчатовский институт, 123182, Москва, пл. Курчатова, 1, Россия

*Действующий европейский стандарт возрастного распределения населения широко применяется в медико-демографических исследованиях международных (ВОЗ и др.) и национальных организаций. Росстат также использует его в своих демографических ежегодниках и других публикациях. Стандарт применяется для расчета стандартизованного показателя смертности населения разных стран и территорий, а также в оценках риска. В его основу заложена идея оценивать смертность единым стандартом, чтобы можно было сравнивать смертность населения разных стран, регионов, полов и календарных лет. Анализ результатов тестовых расчетов значений стандартизованного показателя смертности для населения России и стран ЕС с использованием действующего европейского стандарта выявил серьезные недостатки этого и других стандартов. Например, необоснованное завышение значения стандартизованного показателя смертности для мужчин и занижение его для женщин, что искусственно увеличивает и без того большую разницу в смертности мужчин и женщин РФ. Расчет на его основе стандартизованного показателя смертности для отдельных причин смерти приводит к ошибочному результату из-за неучета конкуренции рисков. В связи с необходимостью совершенствования стандарта предлагаются новая концепция разработки национальных и международных стандартов, основанная на использовании понятия равновесного возрастного распределения населения, и их численные значения.*

**Ключевые слова:** стандарт, возрастное распределение, демография, медицинская статистика, смертность, риск, сравнение

THE RUSSIAN AND INTERNATIONAL STANDARDS OF AGE-RELATED ALLOCATION OF POPULATION FOR MEDICAL STATISTICS, MEDICAL DEMOGRAPHIC ANALYSIS AND RISK ASSESSMENT

V.F. Demin, M.A. Paltsev

*The actual European standard of age-related allocation of population in action is largely implemented in medical demographic studies of international (WHO etc.) and national organizations. The Rosstat also implements this standard in its demographic yearbooks and other publications. The standard is applied in computing the standardized indicator of population mortality in different countries and territories and also in assessing risk factors. The standard is based on the idea of evaluating mortality with an integrated standard in order to compare between different countries mortality of population, genders and calendar years. The analysis of results of testing calculations of values of standardized indicator of mortality of population of Russia and EU countries applying European standard in action revealed serious shortcomings. For example, unfounded overstating of values of standardized indicator of mortality for males and its understating for females artificially increases already wide difference in mortality of males and females in the Russian Federation. The calculation on this background of standardized indicator of mortality for particular causes of death results in erroneous values due to neglected concurrence of risks. Because of necessity of improvement of standard a new concept of development of national and international standards is proposed. This concept is based on application of notion of balanced age-related allocation of population and its number values.*

**Key words:** standard, age-related allocation, demography, medical statistics, mortality, risk, comparison

### Введение

На международном уровне разработка подхода к стандартизации данных о смертности и стандартов возрастного распределения населения (далее – стандарт) осуществляется в рамках ВОЗ [1–5]. На национальном уровне возможны особенности рекомендаций по стандартизации показателей смертности и других данных.

В России (ранее в СССР) специалисты по медицинской статистике используют один из трех вариантов стандартизации в зависимости от конкретной ситуации: прямую, косвенную или обратную стандартизацию [6, 7].

Стандарт применяется для расчета интегрированного стандартизованного показателя смертности (СПС)

населения разных стран и территорий. Значение СПС от суммы всех причин смерти вычисляется по формуле:

$$\text{СПС} = \sum_k \Delta n^s(k) \cdot \mu(k), \quad (1)$$

где  $\Delta n^s(k)$  – табличное представление возрастного распределения населения – количество людей в  $k$ -ом возрастном интервале стандарта,  $k$  – номер интервала,  $\mu(k)$  – среднее значение повозрастного коэффициента смертности от суммы всех причин смерти в  $k$ -ом возрастном интервале,  $\sum_k$  – сумма по возрастным интервалам (в годах):  $< 1, 1-4, 5-9, 10-14, \dots, 80-84, 85+$ .

Подставляя в формулу (1) вместо  $\mu(k)$  повозрастной коэффициент смертности  $\mu_i(k)$  от некоторой  $i$ -ой причины смерти, получаем значение СПС <sub>$i$</sub>  от этой причины. Значения  $\Delta n^s(k)$  и соответственно СПС, СПС <sub>$i$</sub> , как правило, нормированы на 100 тыс. человек. Их размерность – [число людей (или умерших людей)/год].

Если в формулу (1) поместить реальное возрастное распределение населения  $\Delta n_p(k)$ , получим так называемое

В. Ф. Демин – канд. физ.-мат. наук, нач. лаб. (8-499-190-60-82);  
М. А. Пальцев – акад. РАМН и РАН, д-р мед. наук, проф., зам. директора

\* Публикуется в порядке дискуссии.