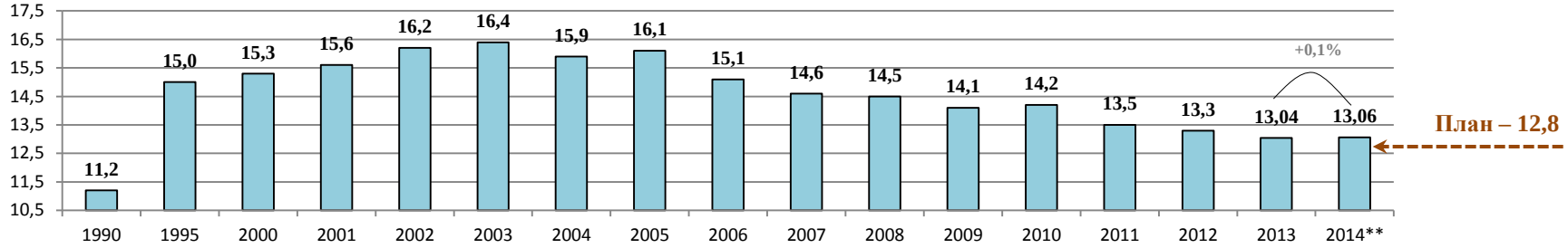
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Совещание у Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева в режиме видеоконференции с субъектами Российской Федерации «О проблемах демографической политики» 10 июня 2015 г.

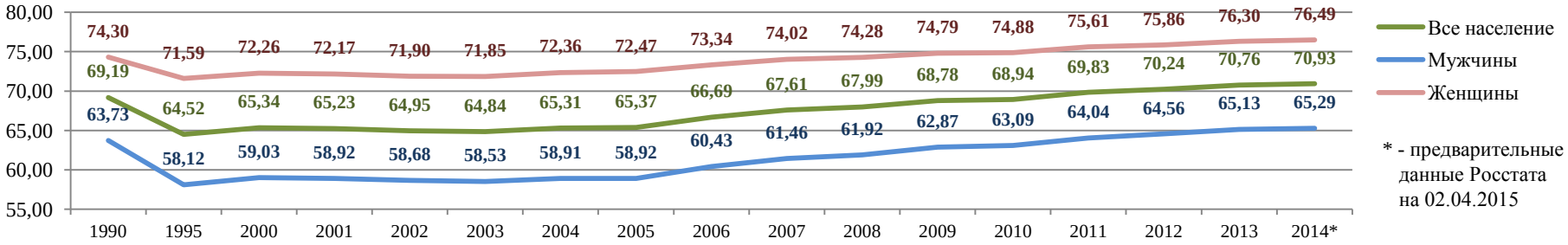
РОССИЯ 2015

Динамика основных демографических показателей за 1990 – 2014 годы

Общая смертность (на 1000 населения)



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет



* - предварительные данные Росстата на 02.04.2015

Влияние возрастной структуры населения на смертность в 2014 году по данным Росстата

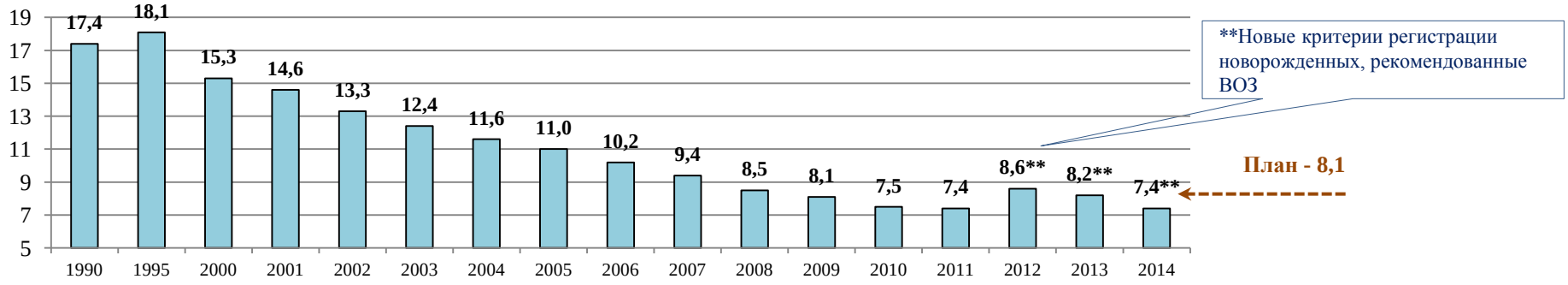
	2013 г.	2014 г.	Δ 2014 к 2013
Умерло, человек	1 871 809	1 878 039	+6 230
Темп изменения числа умерших, %	100,0	100,3	+0,3%
Средняя продолжительность жизни, лет			
Оба пола	70,76	70,93*	+0,17
Мужчины	65,13	65,29*	+0,16
Женщины	76,30	76,49*	+0,19
Доля лиц старше 60 лет, %	23,1	23,5	+1,7%
Умерло бы при структуре смертности 2013 года, человек	1 871 809	1 846 112 -31 927	-25 697

Уровень смертности в 2014 году	**13,06 на 1000 населения**
Расчетная смертность в 2014 году при возрастной структуре 2013 года	**12,84 на 1000 населения**

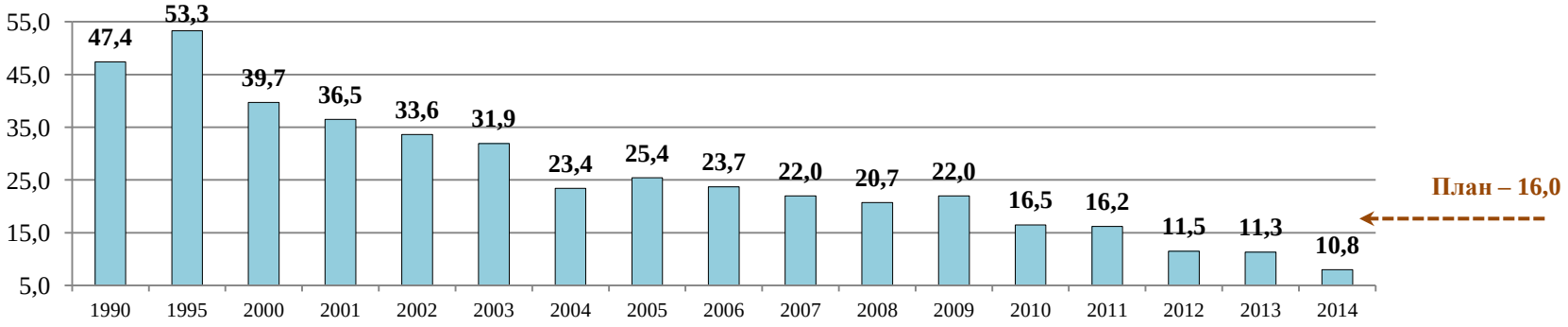
** - без учета Крымского федерального округа

Динамика основных демографических показателей за 1990 – 2014 годы

Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)

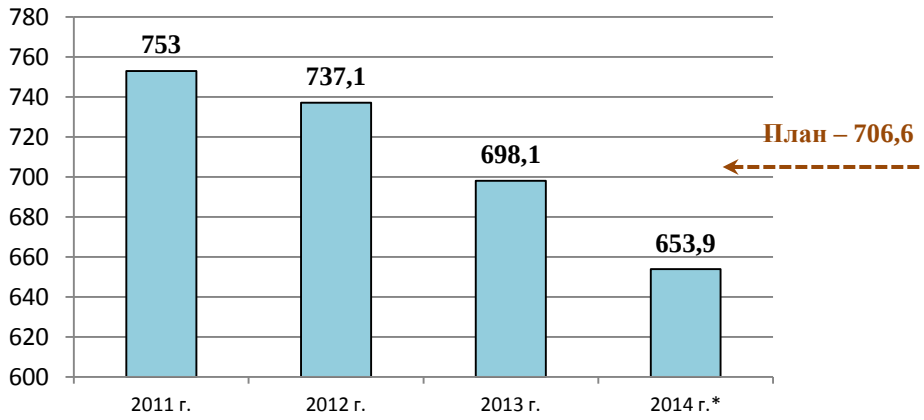


Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)

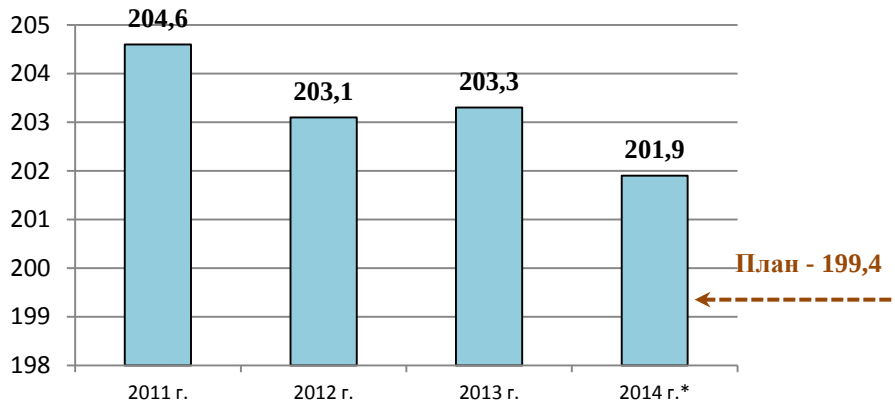


Динамика основных демографических показателей за 2011 – 2014 годы

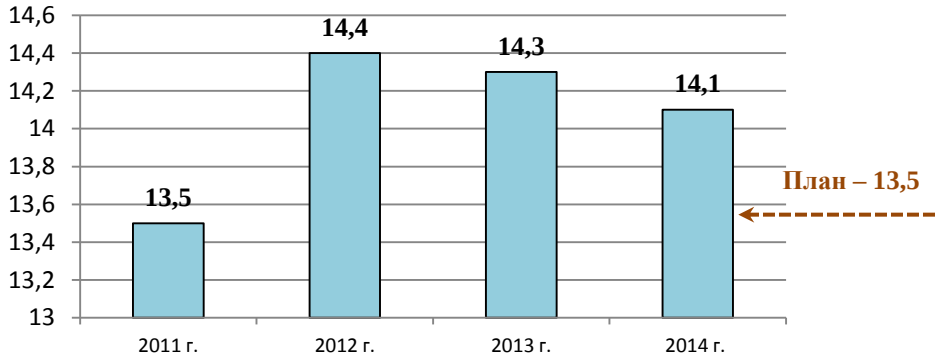
Смертность от болезней системы кровообращения
(на 100 тыс. населения)



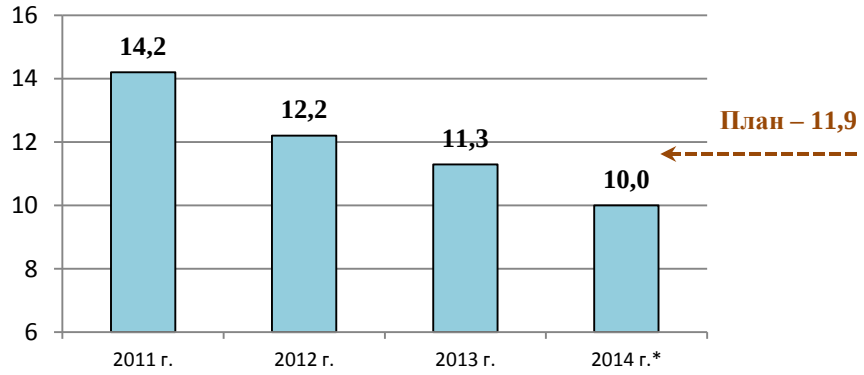
Смертность от новообразований
(на 100 тыс. населения)



Смертность от дорожно-транспортных происшествий
(на 100 тыс. населения)



Смертность от туберкулеза
(на 100 тыс. населения)



*- без учета Крымского федерального округа

Изменение основных демографических показателей в субъектах Российской Федерации в 2014 году по сравнению с 2013 годом

Показатель	Снижение (Количество регионов)	Не изменилось (Количество регионов)	Рост (Количество регионов)
Общая смертность	25	21	37
Младенческая смертность	62	0	21
Материнская смертность	37	11	35
Смертность от болезней системы кровообращения	67	1	15
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	40	3	40
Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	47	0	36
Смертность от туберкулеза	69	0	14

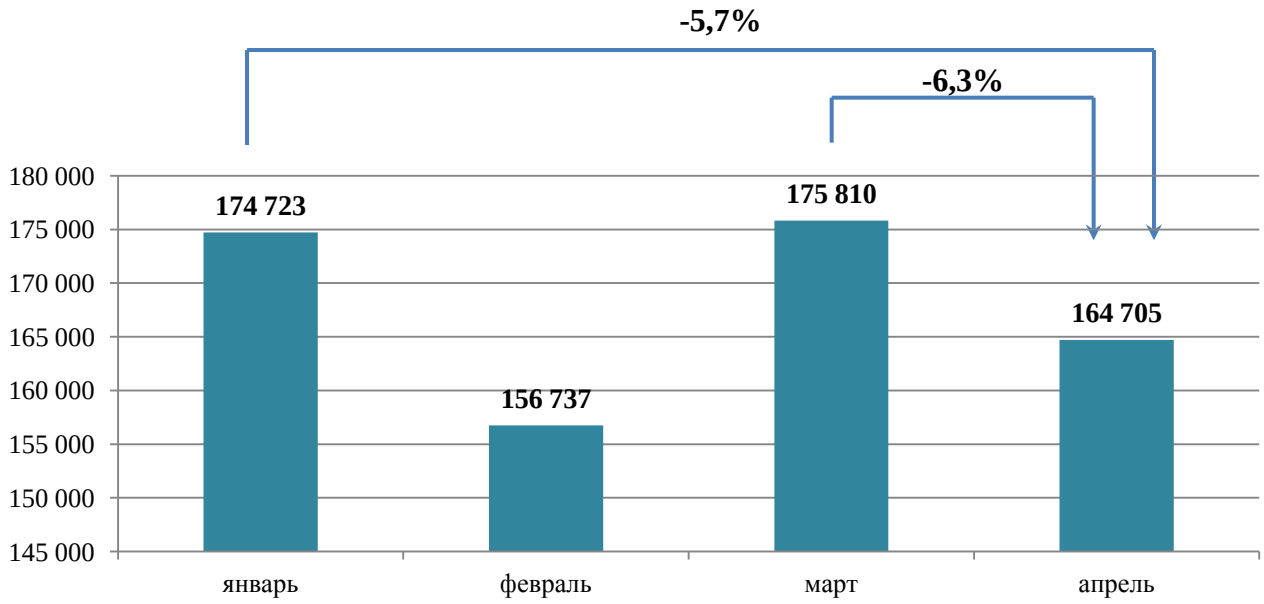
Положительная динамика показателей:

Кабардино-Балкарская Республика;
Ненецкий автономный округ;
Республика Алтай;
Республика Бурятия;
Республика Саха (Якутия);
г. Санкт-Петербург

Отрицательная динамика показателей:

Еврейская автономная область;
Ивановская область;
Курская область;
Липецкая область;
Оренбургская область;
Орловская область;
Свердловская область;
Тамбовская область

Число умерших по месяцам в 2015 году, человек



Коэффициенты смертности
(на 1000 населения)

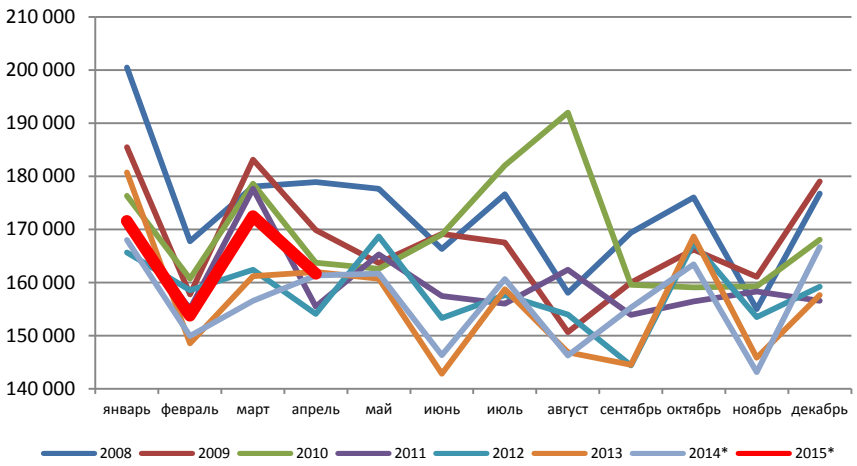
	2014	2015	прирост-снижение
январь-февраль	**13,7**	**14,0**	**+2,2%**
январь-март	**13,4**	**14,1**	**+5,2%**
январь-апрель	**13,5**	**14,0**	**+3,7%**

Изменение числа умерших в 2015 году (помесячно)

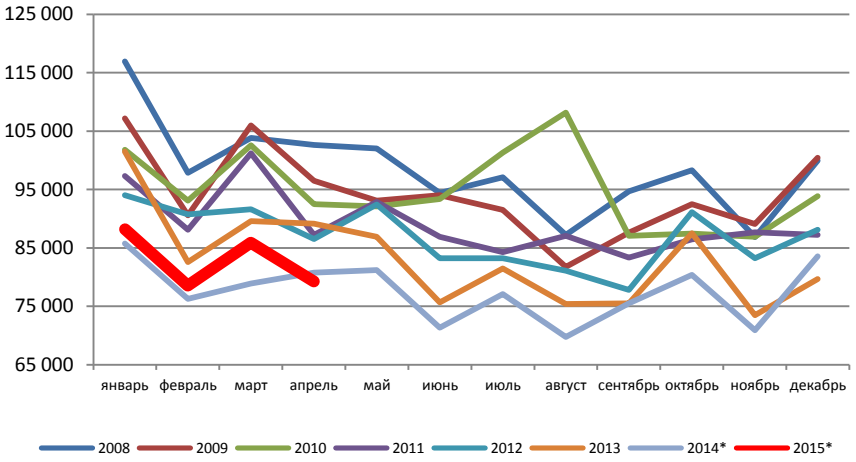
	январь	февраль	март	апрель
рост числа умерших	**52**	**60**	**82**	**46**
снижение числа умерших	**33**	**25**	**3**	**37**
число умерших не изменилось	**-**	**-**	**-**	**2**

Число умерших по месяцам от отдельных причин

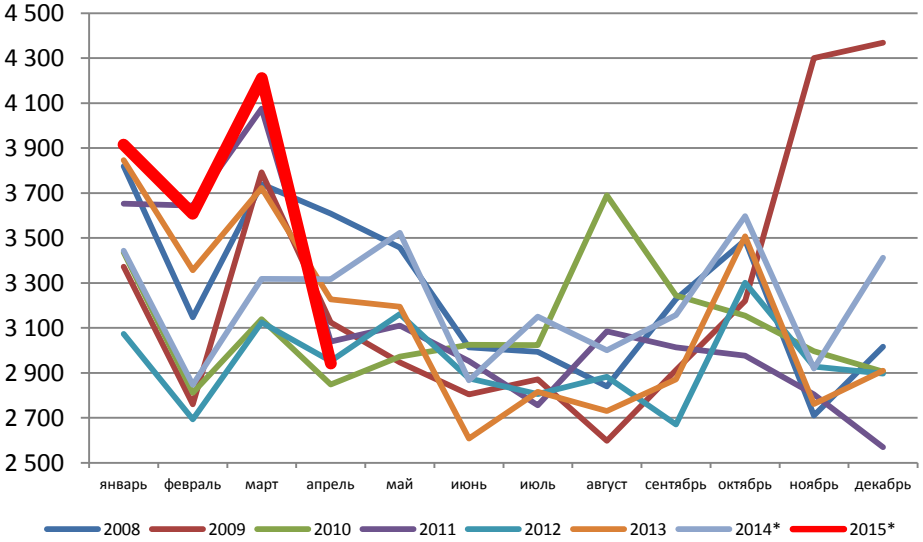
От всех причин



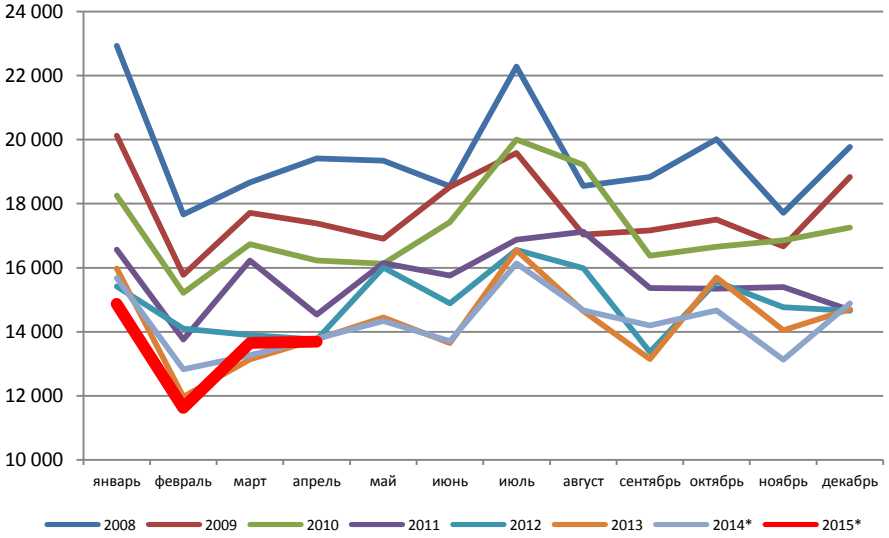
Болезни системы кровообращения



Грипп, ОРЗ и пневмонии



Внешние причины



Статьи в зарубежных изданиях о повышении смертности в странах Европейского союза в I квартале 2015 года

Eurosurveillance

Europe's journal on infectious disease epidemiology, prevention and control

Impact factor 4.659

Vol. 20 | Weekly issue 5 | 5 February 2015

EDITORIALS

Influenza – the need to stay ahead of the virus 2

RAPID COMMUNICATIONS

Low effectiveness of seasonal influenza vaccine in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: 2014/15 mid-season results 6

Reduced cross-protection against influenza A(H3N2) subgroup 3C.2a and 3C.3a viruses among Finnish healthcare workers vaccinated with 2013/14 seasonal influenza vaccine 13

RESEARCH ARTICLES

Interim estimates of 2014/15 influenza vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza-related hospitalisation from the Serious Outcomes Surveillance Network of the Canadian Immunization Research Network, January 2015 21

Typing of Chlamydia psittaci to monitor epidemiology of psittacosis and aid disease control in the Netherlands, 2008 to 2013

ecdc

www.eurosurveillance.

RAPID COMMUNICATIONS

Excess mortality among the elderly in European countries, December 2014 to February 2015

K Mølbak (krm@ssi.dk)[1], L Espenhain[1], J Nielsen[2], Tersago[3], N Bossuyt[3], G Denissov[4], A Baburin[5], M Virtanen[6], A Fouillet[7], T Sideroglou[8], K Gkiolfinopoulou[8], A Paidy[8], J Bobvos[9], L van Asten[10], M de Lange[10], B Nunes[11], S da Silva[12], A Larrauri[13], I L Gómez[13], A Tsoumanis[14], C Junker[15], H Green[14], R Pebody[14], J McMenamin[14], A Reynolds[14], A Mazick[1]

1. Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark
2. Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium
3. National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia
4. National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland
5. French Institute for Public Health Surveillance (Institut de Veille Sanitaire, InVS), Saint-Maurice, France
6. Hellenic Centre for Disease Control and Prevention, Athens, Greece
7. National Institute of Environmental Health, Budapest, Hungary
8. National Institute of Public Health and The Environment (RIVM), the Netherlands
9. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisbon, Portugal
10. National Centre of Epidemiology; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) Institute of Health Carlos III, Madrid, Spain
11. The Public Health Agency of Sweden, Stockholm, Sweden
12. Federal Statistical Office, Neuchâtel, Switzerland
13. Public Health England, London, United Kingdom
14. Health Protection Scotland, Glasgow, United Kingdom

Citation style for this article:
Mølbak K, Espenhain L, Nielsen J, Tersago K, Bossuyt N, Denissov G, Baburin A, Virtanen M, Fouillet A, Sideroglou T, Gkiolfinopoulou K, Paidy A, Bobvos J, van Asten L, de Lange M, Nunes B, da Silva S, Larrauri A, Gómez IL, Tsoumanis A, Junker C, Green H, Pebody R, McMenamin J, Reynolds A, Mazick A. Excess mortality among the elderly in European countries, December 2014 to February 2015. Euro Surveill. 2015;20(5):pii=21045. Available online: http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21045

Article submitted on 23 February 2015 / published on 19 March 2015

Since December 2014 and up to February 2015, the weekly number of excess deaths from all-causes among individuals ≥ 65 years of age in 14 European countries have been significantly higher than in the four previous winter seasons. The rise in unspecified excess mortality coincides with increased proportion of influenza detection in the European influenza surveillance schemes with a main predominance of influenza A(H3N2) viruses seen throughout Europe in the current season, though cold snaps and other respiratory infections may also have had an effect.

In temperate countries in the northern hemisphere, the weekly number of deaths among the elderly (individuals aged ≥ 65 years) frequently exhibits sharp increases above normal expected levels of mortality during the winter season. The extent of this excess mortality varies considerably between years and between countries. This excess mortality in the elderly is often attributed to seasonal influenza, especially in seasons dominated by influenza A (H3N2), but factors other than influenza including other respiratory tract infections or environmental conditions (e.g. cold spells) can also play an important contributory role [1,2].

The European monitoring of excess mortality for public health action (EuroMOMO) network (www.euromomo.eu) monitors weekly 'real-time' all-cause age-specific excess mortality in countries in Europe through a standardised approach, allowing pooling of results. In the current winter of 2014/15, there has been an increased number of excess deaths observed among the elderly. We describe this observed excess mortality in Europe using all-cause mortality data up to and including week 9, 2015. The contributions of influenza and other factors to the excess mortality are also considered.

Analyses of all-cause mortality in Europe

Country level analyses

On a weekly basis, partners in EuroMOMO collect data on the number of deaths from all causes, and undertake timely data analyses by the use of a common algorithm. A time-series Poisson regression is used to predict the number of weekly deaths, adjusted for a linear trend and seasonal variation. The algorithm also corrects for any reporting delay, i.e. delays in the time between date of death and the date the death is registered, which can be lengthy [3].

The main indicators generated are: (i) the total weekly number of all deaths corrected for reporting delay in registration; (ii) the expected weekly number of deaths (baseline); (iii) the weekly number of excess deaths (defined as observed number minus the expected number of deaths); (iv) the standard deviation around the baseline (z-score); and (v) the cumulated total mortality (all age groups) and stratified by age groups (<5, 5–14, 15–64 and ≥65 years).

For this study, sixteen European countries, namely, Belgium, Denmark, Estonia, Finland, France, Greece (municipalities of Athens, Keratsini-Drapetsona and Pireas and prefectures of Magnisia, Sporades, Kerkira, Achaia, Kavala and Thasos), Hungary, the Netherlands, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland and the United

www.eurosurveillance.org 1

Дания, Бельгия, Эстония, Финляндия, Франция, Греция, Венгрия, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания

«По результатам антигенной характеристики идентифицированных вирусов гриппа A(H3N2), выявлены отличия данных вирусов от вируса A(H3N2), используемого в вакцинах против гриппа для стран северного полушария на 2014-2015 годы. Только около трети идентифицированных вирусов соответствуют вакцинному варианту A/Texas/50/2012, остальные представляют собой "вариант с дрейфом".»

Ежемесячный мониторинг по технологическим индикаторам качества оказания медицинской помощи

Анализ данных по **19** ключевым технологическим показателям (ежемесячно)

Органы пищеварения (2 показателя)

Дорожно-транспортные происшествия (2 показателя)

Туберкулез (2 показателя)

Новообразования (2 показателя)

Цереброваскулярные болезни (4 показателя)

Ишемическая болезнь сердца (4 показателя)

Органы дыхания (3 показателя)

Ввод данных

Автоматизированная система мониторинга ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Контроль предоставления информации

- Специалисты ФГБУ ЦНИИОИЗ
- Главные внештатные специалисты Минздрава России
- Кураторы регионов из сотрудников Минздрава России

Анализ влияния проводимых мероприятий на динамику показателей смертности населения

Анализ показателей мониторинга реализации региональных планов по снижению смертности за I квартал 2015 года в субъектах Российской Федерации с высокими показателями смертности

	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис	Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев ЗНО, выявленных впервые	Доля впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза	Полнота охвата диспансерным наблюдением больных с болезнями печени	Доля выездов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП
Рекомендованные значения	5%	20-25%	20-25%	52,5%	Не менее 50%	60%	92%
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	**2,26**	**24,93**	**22,9**	**50,8**	**15,08**	**55,50**	**90,64**
Еврейская автономная область	**0,0**	**0,0**	**0,0**	55,3	**3,0**	67,0	**83,3**
Ивановская область	**1,1**	**0,0**	21,8	**48,5**	**5,0**	**38,8**	100,0
Орловская область	**2,2**	**19,5**	**11,2**	54,8	**11,2**	71,7	**89,6**
Оренбургская область	**1,5**	40,0	**14,5**	54,8	**9,3**	**45,0**	91,4
Свердловская область	**0,0**	**15,1**	**17,0**	55,8	51,9	96,8	92,0
Липецкая область	**3,5**	35,4	22,8	56,0	**3,1**	**47,0**	100,0
Тамбовская область	**2,0**	44,0	13,1	51,9	100,0	**42,9**	95,5
Курская область	**1,0**	28,0	27,3	54,0	6,5	79,0	81,8

Еженедельный мониторинг эффективности проводимых мероприятий по снижению смертности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Внедрение персонифицированного прикрепления каждого застрахованного лица к врачу участковому (фельдшеру) или врачу общей практики (срок до 1 июля 2015 года)

Количество смертей на 1 участке

Количество вызовов скорой медицинской помощи на 1 участке

49 083 терапевтических участков
11 535 участков врачей общей практики

Не представили информацию за период с 25 по 31 мая 2015 года:
Ивановская область, Северная Осетия-Алания, Чеченская Республика

Мониторинг эффективности проводимых мероприятий по снижению уровня смертности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь за период с 25 по 31 мая 2015 г.

Рекомендованный показатель	Показатели для участкового врача-терапевта, фельдшера, врача общей практики		
Федеральный округ Российской Федерации	Субъект Российской Федерации, наименование учреждения, № участка, Ф.И.О. врача	Рекомендованные значения	
		Не более 1 смерти на участке в неделю (не более 3 в месяц)	Не более 11 вызовов скорой медицинской помощи на участке в неделю
Центральный	Курская область, ОБУЗ «Солнцевская ЦРБ», участок № 3, врач: Влезько В.В.	4	47
Северо-Западный	Вологодская область, БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7», участок № 14 ВОП, врач: Саругланова В.А.	7	0
Южный	Ростовская область, МБУЗ ЦРБ Неклиновского района, участок Натальевский ВОП, врач: Хомутянский Т.Е.	5	46
Северо-Кавказский	Республика Дагестан, ГБУ РД Ахвахская ЦРБ, Анчихский участок, врач: Расулова А.	4	16
Приволжский	Оренбургская область, ГАУЗ «Кваркенская районная больница», участок № 3, врач: Панишева С.В.	3	11
Уральский	Свердловская область, ГБУЗ СО «Сухоложская районная больница», участок № 18, врач: Воронина О.Н.	6	68
Сибирский	Кемеровская область, г. Полысаево, МБУЗ «Центральная городская больница», участок № 6, врач: Крахматова Т.Н.	6	18
Дальневосточный	Еврейская автономная область, ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ», участок №1, врач: Лобов А.И.	3	38
Крымский	г. Севастополь, ГБУЗС «Городская больница №1», АОПСМ, врач: Молчанов	4	4

Оперативные меры по снижению смертности населения Российской Федерации

Межведомственная Комиссия по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Российской Федерации при Минздраве России

ФОМС

Минздрав России

Росздравнадзор

КУРАТОРЫ регионов

Региональные Межведомственные Комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения

Оценка качества медицинской помощи по профилям

Выявление основных причин высокой смертности

Формирование планов по устранению недостатков

Принятие административных и управленческих решений

Дефицит финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в 2015 г.

Субъект Российской Федерации	Дефицит финансового обеспечения
Курская область*	57,1%
Еврейский автономный округ*	31,1%
Оренбургская область*	3,8%
Орловская область*	40,5%
Липецкая область*	13,5%
Ивановская область*	63,1%
Тамбовская область*	54,8%

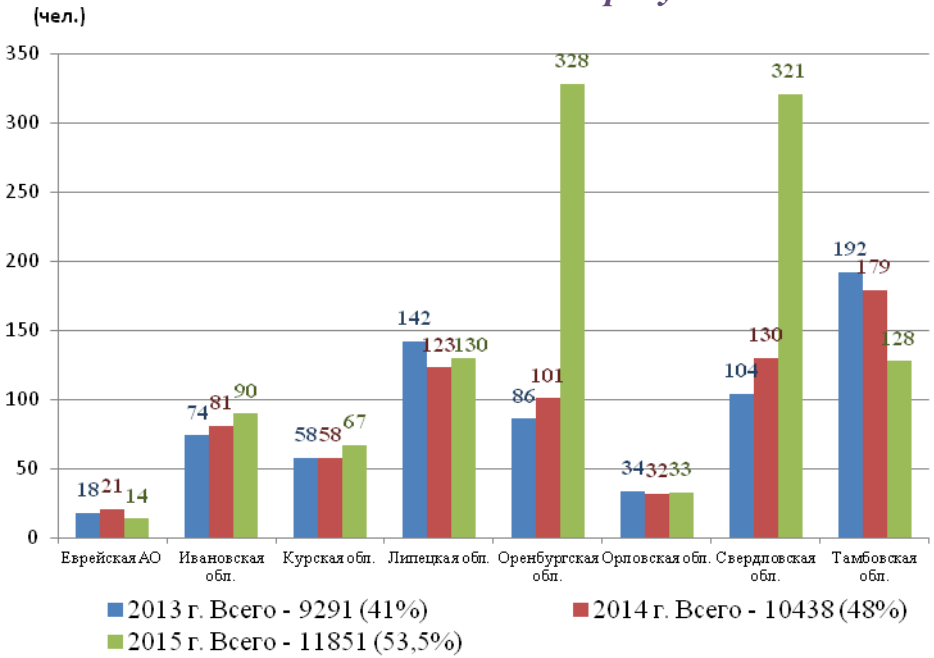
* - заключены трехсторонние соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий

Кадровое обеспечение

Реализация программы «Земский доктор» за период 2012-2014 гг., человек

Субъект Российской Федерации	2012 г.			2013 г.			2014 г.			% за 3 года
	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	
Ивановская область	29	29	**100**	37	37	**100**	10	10	**100**	**100**
Курская область	27	27	**100**	26	24	**93**	30	35	**117**	**104**
Липецкая область	76	72	**95**	55	51	**93**	55	43	**79**	**90**
Орловская область	19	19	**100**	13	17	**131**	16	10	**63**	**96**
Тамбовская область	27	27	**100**	53	46	**87**	80	69	**87**	**89**
Оренбургская область	183	178	**98**	80	84	**105**	90	79	**88**	**97**
Свердловская область	16	16	**100**	59	59	**100**	90	61	**68**	**83**
Еврейская АО	3	3	**100**	5	1	**20**	5	4	**80**	**62**

Целевой прием в интернатуру и ординатуру в образовательные организации, подведомственные Минздраву России



Предложения по мерам, направленным на снижение смертности населения

Минздраву России совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- привести схемы территориального планирования в здравоохранении в соответствие с Порядком организации оказания первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечить еженедельный мониторинг по числу умерших и вызову скорой помощи; ежемесячный - по 8 основным причинам смерти;
- разработать меры по повышению ответственности населения за состояние своего здоровья, а также по повышению ответственности работодателей за состояние здоровья работающих граждан;
- продолжить обучение медицинских работников правилам применения международной статистической классификации болезней;
- обеспечить проведение ежемесячной сверки данных о смертности между медицинскими организациями, территориальными органами, осуществляющими государственную регистрацию актов гражданского состояния и территориальными органами государственной статистики.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- создать межведомственные комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения;
- разработать и утвердить комплексы мер на 2015 - 2018 гг., направленные на снижение смертности населения.