

УДК:616-036.8:314.4(574.5)

З.А. Керимбаева¹, М.У. Анартаева¹, Б.Т. Сейтханова¹, К.Е. Ахмадиева¹, Р.Р. Олжаева²¹Южно-Казахстанская Государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент,²Государственный медицинский университет города Семей

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация

Данная статья посвящена изучению структуры смертности населения трудоспособного возраста Южно-Казахстанской области для решения вопросов оказания дифференцированной профилактической и лечебной помощи при наиболее распространенных заболеваниях и их причин, приводящих к смертности населения, на региональном уровне. Выявлены основные демографические показатели по Южно-Казахстанской области и определены тенденции показателей смертности населения от основных причин: болезней системы кровообращения, внешних причин и злокачественных новообразований. Благодаря проводимым в Республике Казахстан реформам произошли некоторые позитивные сдвиги в показателях общей смертности в Южно-Казахстанской области.

Ключевые слова: демографические показатели, смертность, продолжительность жизни, трудоспособное население.

Актуальность

Для высокого экономического и социального статуса Республики Казахстан (РК) в современном мире особое значение приобретает здоровье населения. Это связано с тем, что здоровье как социально-экономическая категория определяет экономический ресурс общества и является основным условием воспроизводства трудового потенциала, а также воспринимается в качестве универсального интегрального индикатора образа и качества жизни людей в том или ином регионе [1,2,3,4,5].

Смертность является традиционным индикатором потерь здоровья населения, а ее показатели рассматриваются как наиболее информативные, поскольку их изучение осуществляется на основе государственной регистрации [1,4,6,7]. Очень важна оценка предотвратимой смертности населения с позиций выявления резервов снижения смертности в целом и повышения средней продолжительности предстоящей жизни.

В докладе о состоянии здравоохранения в Европе говорится, что наибольшая доля смертности приходится на неинфекционные заболевания: в 2008 году они стали причиной почти 80% смертельных исходов [2,3,8,9]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), стандартизированный показатель смертности населения РК вследствие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в 2 раза выше этого показателя, чем в странах Европейского региона (86,9 против 448,0 на 100 тыс. населения соответственно) [3,5]. Также с увеличением количества больных и заболеваемости в РК за последние 10 лет увеличивается и смертность населения от ССЗ [9,10,11].

На фоне сложившейся медико-демографической ситуации в стране, в том числе в Южно-Казахстанской области (ЮКО), улучшение общественного здоровья населения и прежде всего сокращение смертности является главной целью и основным критерием оценки эффективности реформ, проводимых в здравоохранении [6,7,12]. Изменение демографических процессов наглядно находит отражение в динамике показателей смертности [13].

Анализ литературных данных показал, что произошла трансформация возрастного профиля смертности в виде существенного роста смертности в наиболее активных трудоспособных и репродуктивных возрастах [1,4,8,9,10,14].

Перед государством стоят актуальные задачи по удовлетворению потребностей населения в современной медицинской помощи и улучшению демографической ситуации [6,7,12,13,15].

В связи с этим задача снижения уровня смертности населения трудоспособного возраста имеет важное приоритетное значение и требует всестороннего исследования для решения вопросов оказания дифференцированной профилактической и лечебной помощи при наиболее распространенных заболеваниях и их причин, приводящих к смертности населения.

Цель исследования

На основе изучения медико-социальных аспектов смертности трудоспособного населения Южно-Казахстанской области провести анализ структуры смертности населения от основных причин.

Материалы и методы

Материалом при изучении и анализе данных по смертности населения были использованы данные Агентства статистики РК и Департамента статистики ЮКО. Нами проанализированы статистические данные программы Мединформ (2010-2012 гг.) и годовые отчеты рождаемости и смертности населения области за 3 года.

Использованы методы: математико-статистический, информационно-аналитический, ретроспективный, сравнительный, логический анализы. Проведен всесторонний анализ выполненных ранее научно-исследовательских работ по предмету [1,6,9,11].

Результаты и их обсуждения

Южный Казахстан характеризуется самой высокой рождаемостью в стране - 75,967 тыс. в год и занимает первое место по количеству многодетных семей - 160 тыс. В таблице 1 представлены демографические показатели за последние 3 года.

Таблица 1.

Динамика демографических показателей в Южно-Казахстанской области в 2010-2012 годах.

Показатели	2010 г.			2011 г.			2012г.		
Численность населения (тыс.)	2 511,6			2 567,6			2 621,5		
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Все нас.	Муж	Жен	Все нас.	Муж	Жен	Все нас.	Муж	Жен
	66,74	65,74	73,63	69,93	65,94	74,07	70,62	66,94	74,48
Общие коэффициенты рождаемости	По обл.	Городск. нас.	Сельск. нас.	По обл.	Городск. нас.	Сельск. нас.	По обл.	Городск. нас.	Сельск. нас.
	30,90	29,99	31,49	30,64	30,43	30,77	30,23	30,78	29,87
Общие коэффициенты естественного прироста	По обл.	Городск. нас.	Сельск. нас.	По обл.	Городск. нас.	Сельск. нас.	По обл.	Городск. нас.	Сельск. нас.
	24,79	23,41	25,69	24,56	23,53	25,12	24,49	24,51	24,47

В ЮКО в 2012 г. по сравнению с 2010 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни для населения в целом имеет направленность к повышению в 1,1 раза (у мужчин - 1,2 года, у женщин - 0,85 года), достигнув 66,94 и 74,48 лет соответственно. Сокращение различий между полами за этот период составило 0,35 года (с 7,89 года в 2010 г. до 7,54 года в 2012г.).

Коэффициент рождаемости по области составил за три года в среднем 30,59 родившихся на 1000 населения.

Смертность в трудоспособном возрасте за исследуемый период составляет 36,0% от общей смертно-

сти (8,9 случая на 1000 населения ЮКО), то есть имеет направленность к снижению в 1,1 раза. Данный показатель приближался к общереспубликанскому уровню.

На рисунке 1 представлен анализ структуры причин преждевременной смертности трудоспособного возраста, который позволил выявить, что ведущими причинами были болезни системы кровообращения (БСК), внешние причины и злокачественные новообразования (ЗН). В частности, за исследуемый период удельный вес БСК составил 29,0% среди всех причин смерти, внешние причины – 24,1%, ЗН – 12,7 %.

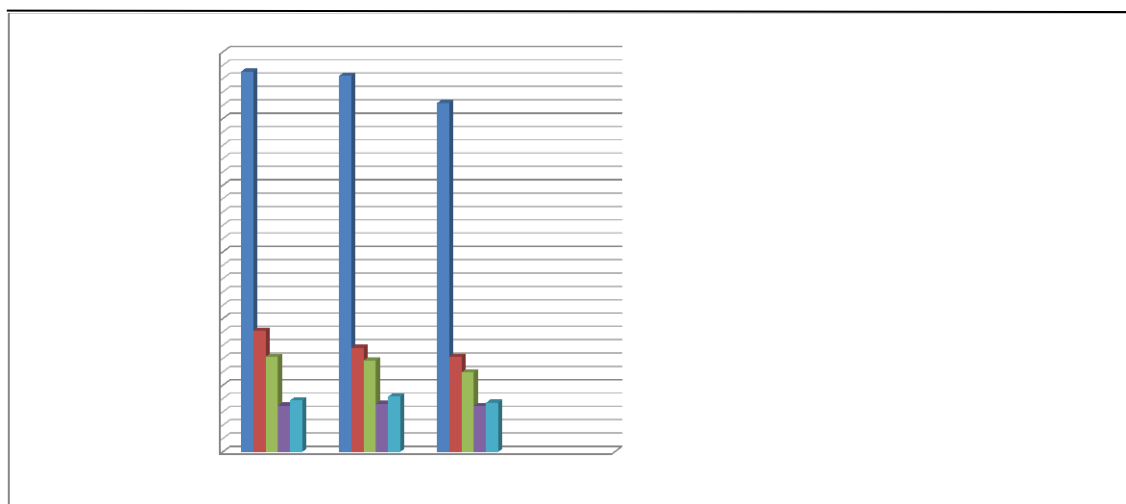


Рисунок 1 – Уровни смертности трудоспособного населения Южно-Казахстанской области от отдельных причин (на 100 тыс. населения).

При анализе различий показателей смертности мужчин и женщин в трудоспособном возрасте вызывает особую озабоченность значительное превышение показателя смертности среди мужчин по сравнению с женщинами в 2,2 раза (смертность мужчин в трудоспособном возрасте за исследуемый период – 29,0%, а у женщин – 13,4 %).

В структуре причин смертности имелись гендерные отличия. Если в структуре преждевременной смертности за исследуемый период у мужчин на первом месте находятся БСК (30,6%), то по другим ведущим классам болезней их ранговые места меняются. Например, у мужчин второе место занимают внешние причины (26,0%), третье место – болезни органов пищеварения (14,6%), четвертое – ЗН (9,6%). Обращает на себя внимание рост показателей смертности от болезней печени у мужчин в динамике за исследуемый период. В структуре преждевременной смертности женщин первое место занимают БСК (24,0%), второе место – ЗН (21,7%), третье место – внешние причины (18,3%),

четвертое – болезни органов пищеварения (12,6%), то есть меньше в 3,3 раза, чем у мужчин. Таким образом, при организации медицинской помощи населению региона необходимо дифференцировано подходить к вопросам проведения тех или иных профилактических и лечебных мероприятий.

По данным анализа показатели преждевременной смертности от БСК, экзогенных причин и ЗН по ЮКО имеют тенденцию к снижению, если в 2010 году смертность от БСК составила 1 818 случая на 100 тыс. населения, то в 2012 году – 1427 (21,6%), внешние причины в 2010 г. составили 1426, в 2012 г. – 1193 (16,4%), и показатели преждевременной смертности от ЗН имеют незначительную направленность к снижению: в 2010 г. эти показатели составили 694, а в 2012 г. – 690 (0,6%). Для того, чтобы проводить эффективную деятельность по сохранению здоровья и увеличению продолжительности жизни населения, требуется мониторинг показателей преждевременной смертности.

В связи с тем, что исследование захватывает относительно небольшой временной промежуток, проведен предварительный анализ структуры смертности населения от основных причин, определены тенденции и оценены их региональные особенности. Промежуточные результаты анализа уровня смертности показали, что по сравнению с 2010 годом, в 2012 году общая смертность трудоспособного населения ЮКО снизилась на 8,3% и составила 8,3 случая на 1000 населения, а показатель ожидаемой продолжительности жизни для населения в целом имеет направленность к повышению в 1,1 раза. Позитивные изменения более заметны, что связано с проводимыми в Казахстане реформами.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет изучить тенденции в структуре смертности трудоспособного населения, определить связь причин преждевременной смертности с условиями жизни и труда, с уровнем развития здравоохранения и помочь в решении вопросов оказания дифференцированной профилактической и лечебной помощи при наиболее распространенных заболеваниях и их причин, приводящих к смертности населения.

Литература:

1. Абдрахманов А.Б. Оценка экономических потерь в результате преждевременной смертности трудоспособного населения в Республике Казахстан // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. – Астана, 2012. – №2 (63). – С. 58–66.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения // Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/17186)
3. Европейская база данных «Здоровье для всех» / Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011/<http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>)
4. Щепин О.П. и др. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.
5. MPOWER (веб-сайт). Женева. ВОЗ. – 2013 - (<http://www.who.int/mpower/ru/index.html>).
6. Указ Президента Республики Казахстан №1113 от 23.11.2010г. «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы».
7. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Астана. 2010. - 55 с.
8. Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств (обзор доклада). - Женева. ВОЗ. . 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report).
9. Показатели смертности в разбивке по 67 причинам смерти, возрасту и полу (HFA-MDB). Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ. - 2011.
10. European cardiovascular disease statistics 2008. European Heart Network. 2008 (<http://www.ehnheart.org/cvd-statistics>).
11. Бозгунчиев М.М. Пути снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний // Материалы научной конференции «Формирование здорового образа жизни – основной приоритет стратегии социального развития «Казахстан 2030». – Алматы, 2001. – С.115–118.
12. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 марта 2012 года №366 «Об утверждении Программы по «Развитию онкологической помощи в Республике Казахстан» на 2012-2016 годы».
13. Социально-экономическое развитие ЮКО // Статистический сборник Управления статистики ЮКО. Шымкент. – 2012. – 69 с.
14. Мировая статистика Здравоохранения. 2010 г.: на основе доклада. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009; 568.
15. Постановление Правительства Республики Казахстан № 102 от 13.02.2007 г. «О развитии кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан».

Тұжырым

ЕҢБЕККЕ ЖАРАМДЫ ХАЛЫҚТЫҢ ЕРТЕ ӨЛІМІНІҢ КЕЙБІР АСПЕКТТЕРІ

З.А. Керимбаева¹, М.У. Анартаева¹, Б.Т. Сейтханова¹, К.Е. Ахмадиева¹, Р.Р. Олжаева²

¹Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қ.,

²Семей қаласының Мемлекеттік медициналық университеті, Семей қ.

Мақала Оңтүстік Қазақстан облысының еңбекке жарамды тұрғындар арасындағы жиі тараған дерттер мен өлімге алып келетін себептердің алдын алу және емдік шараларын аймақтық деңгейде тиімді ұйымдастыру мақсатында ерте өлім құрамын зерттеуге арналған. Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша негізгі демографиялық көрсеткіштер және негізгі өлім себептерінің бағыттары анықталды: қан айналым жүйесінің аурулары, сыртқы себептер және қатерлі ісіктер. Қазақстан Республикасында жүзеге асырылып жатқан реформалар нәтижесінде Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша жалпы өлім көрсеткіштерінде оң өзгерістер байқалады.

Негізгі сөздер: демографиялық көрсеткіштер, өлім, өмір сүру ұзақтығы, еңбекке жарамды халық.

Summary

SOME ASPECTS OF PREMATURE MORTALITY WORKING-AGE POPULATION

Z.A. Kerimbayeva¹, M.U. Anartaeva¹, B.T. Seytchanova¹, K.E. Akmadiyeva¹, R.R. Olzhayeva²

¹South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy, Shymkent,

²State Medical University of Semey

This article is devoted to study of the structure of the working-age mortality in South Kazakhstan region, to address the provision of differentiated preventive and curative care for common diseases and causes of mortality, at the regional level. Detected the basic demographics of the South Kazakhstan region and identifies trends in mortality from major causes of population: cardiovascular diseases, external causes and neoplasms. Through the reforms in the Republic of Kazakhstan have been some positive developments in terms of overall mortality in the South Kazakhstan region.

Keywords: demographics, mortality, life expectancy, working-age population.