

УДК 314.42(1-22) (476.6)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СМЕРТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.И. Заборовский, доцент, к.м.н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Ретроспективно за промежуток времени в 16 лет (1990-2005гг.) изучены уровни, структура, динамика, причины смертности сельского населения Гродненской области. Выявлены негативные тенденции роста уровня общей смертности жителей села области (в 1,5 раза) и опережающие темпы роста (на 8,3%) смертности лиц трудоспособного возраста, что привело к сокращению средней продолжительности жизни до 63,0 лет, а у мужчин – до 56,6 лет в 2005 году. Установлены причины преждевременной и предотвратимой смертности сельчан.

Ключевые слова: смертность, население, сельский.

Retrospectively we analysed the structure, levels, dynamics and the causes of rural population mortality in Grodno region for the period of 16 years (1990-2005). A negative tendency towards the growth of general mortality among rural population (1,5 fold) and advanced rate of (by 8,3 per cent) mortality rate among the working age population were found. This led to average life span reduction to 63 years in general and to 56,6 years for men in 2005. The causes of premature and avertable mortality in rural population were established.

Key words: mortality, population, rural.

Сложившаяся неблагоприятная демографическая ситуация в стране является предметом внимания как со стороны системы здравоохранения, так и органов власти. В последние годы это явление приобрело такие размеры, которые угрожают национальной безопасности страны.

Начиная с 1994 года, численность постоянного населения Республики Беларусь снижается. Ежегодная естественная убыль достигла свыше 50 тысяч человек. В первую очередь это связано с уровнем смертности, который в 2 раза превышает аналогичные показатели в странах Европы и в 1,5 раза – средние цифры в мировом масштабе [1].

Вызывает беспокойство средняя продолжительность предстоящей жизни как интегрального показателя, характеризующего социально-экономическое состояние населения, который на протяжении нескольких десятилетий снижается, составив 68,83 года в 2005 году [2, 3].

В связи с этим анализ процессов, формирующих уровень, причины, динамику, тенденции смертности, является одним из приоритетов здравоохранения.

Целью данного исследования явилось изучение механизмов, закономерностей, особенностей, причин смерти сельских жителей Гродненской области.

В целом демографические показатели Гродненской области незначительно отличаются от среднереспубликанских. Так, общая, младенческая и материнская смертности в 2005 году выше, а рождаемость, естественный прирост населения и средняя ожидаемая продолжительность жизни ниже относительно соответствующих коэффициентов в Республике Беларусь.

Негативным моментом следует считать значительное различие в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, которое достигает 15

лет, чего не наблюдается в экономически развитых странах, где эта разница составляет 4-6 лет. В последние годы продолжительность жизни среднестатистического мужчины в области на уровне 57 лет, что на 13 лет ниже, чем в Китае и на 21 год меньше по сравнению с Японией и Швецией (1).

Общая смертность сельского населения Гродненской области на протяжении последних 16-ти лет (1990-2005 гг.) имеет тенденцию к росту в 1,5 раза с 1820,7 случая на 100000 населения (1990 г.) до 2688,9 ‰ – в 2005 году (таблица). Причем, это увеличение отмечается по всем классам, за исключением болезней кожи, подкожной клетчатки, врожденных аномалий и болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Динамика роста варьирует в пределах от 1,1 раза при новообразованиях до 9,3 раза – при психических расстройствах.

Причиной тому является резкий переход от десятилетиями сформировавшегося уклада жизни к функционированию в новых условиях, сопровождающихся переориентацией жизненных ценностей, нарастанием стрессогенных ситуаций, проблемами занятости в общественном производстве, воздействием экологической среды и др. В первую очередь, это отразилось на трудоспособном населении, смертность которого возросла в 1,6 раза по сравнению с лицами пенсионного возраста (в 1,4 раза) и детьми (снижение в 1,9 раза), являющимися более чувствительными к различного рода воздействиям и достигла максимальных цифр (1100,5 случая на 100000 человек) в 2005 году.

Почти каждый пятый сельский житель (19,7%) умирает в трудоспособном возрасте (мужчины – 32,3%, женщины – 6,3%), что значительно выше (в 2-3 раза) относительно экономически развитых стран. Снижение преждевременной смертности – резерв сохранения трудового потенциала, увеличе-

Динамика причин смерти сельского населения Гродненской области (на 100000 населения)

Краткая номенклатура причин смерти по МКБ-10	на 100000 населения					
	все население			трудоспособное		
	1990	2005	Темп прироста, %	1990	2005	Темп прироста, %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8,6	27,6	320,9	9,1	44,5	489,0
Новообразования	228,3	247,9	108,6	148,8	100,3	- 67,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4,1	3,9	- 95,1	3,5	1,6	- 45,7
Психические расстройства	3,9	37,2	953,8	4,8	39,6	825,0
Болезни нервной системы	14,3	19,3	135,0	20,8	15,2	- 73,1
Болезни системы кровообращения	872,1	1520,4	174,3	219,7	322,2	146,7
Болезни органов дыхания	164,0	226,2	137,9	45,4	48,3	106,4
Болезни органов пищеварения	25,8	67,2	260,5	21,6	49,2	227,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,4	0,5	- 35,7	2,6	1,1	- 42,3
Болезни костно-мышечной системы	1,2	4,2	350,0	1,3	2,2	169,2
Болезни мочеполовой системы	16,2	22,1	136,4	10,4	6,5	- 62,5
Врожденные аномалии	6,8	4,9	- 72,1	0,4	2,7	675,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	138,0	306,4	222,0	198,0	459,4	232,0
Прочие	336,0	201,1	- 59,9	1,4	7,7	550
Все болезни	1820,7	2688,9	147,7	687,8	1100,5	160,0

ния средней продолжительности жизни населения и в современных условиях может быть сведена к минимуму.

Особенностью смертности в трудоспособном возрасте является то, что темпы ее роста на 8,3% превышают аналогичные показатели общей смертности (рис.). Причем, у мужчин это опережение составляет 6,8%, а у женщин – снижение на 2,1%. Сохранение в дальнейшем темпов нарастания смертности у мужчин может привести к тому, что каждый 2-й мужчина на селе к 2030 году не доживет до пенсионного возраста.

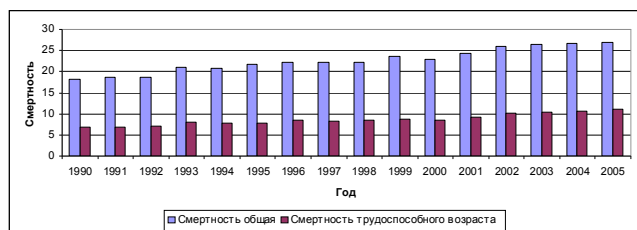


Рисунок. Общая смертность сельского населения и лиц трудоспособного возраста Гродненской области в динамике (на 1000 чел.)

Общепризнанно, что уровень достижений медицинской науки и практики в состоянии избежать летальности, в первую очередь, в трудоспособном возрасте по большинству инфекционных и паразитарных болезней, заболеваний органов дыхания и пищеварения (4,5). Первостепенная роль здесь принадлежит системе здравоохранения в профилактике и лечении данных патологий и может служить критерием оценки качества медицинской помощи.

В связи с этим обращают на себя внимание темпы прироста предотвратимой смертности сельского населения области, которые за исследуемый промежуток времени не только не снижались, а, наоборот, увеличились в 1,4 раза у мужчин и в 1,1 раза – у женщин. Устойчиво высокие темпы роста обнаруживаются по всем трем классам болезней: инфекционные и паразитарные заболевания – увеличение на 320,9%, болезни органов дыхания – на 137,9%, пищеварения – на 260,5%. Доля предотвратимой смертности в общей структуре достигла к 2005 году 11,9% с 10,8% - в 1990 году.

Начиная с 1990 года в Гродненской области естественная убыль сельского населения составила 160531 человек, в том числе трудоспособного возраста 27743, что равно соответственно 32,9% и 12,0%.

Несмотря на то, что на 2005 год доля населения работоспособного возраста составила 48,0%, как результат высокой рождаемости в 80-е годы прошлого столетия, с учетом сохранения темпов роста смертности этого контингента и дальнейшем снижении рождаемости при непринятии кардинальных мер на государственном уровне, к 2015 году сельское население области может уменьшиться до 310728 человек. Это приведет к сокращению лиц трудоспособного возраста до 166254 человек или на 9,2%, что окажет отрицательное влияние на трудовой потенциал страны.

Таким образом, сложившаяся демографическая обстановка, определяемая высокими темпами роста преждевременной и предотвратимой смертности, приводит к снижению средней продолжительности предстоящей жизни и сокращению трудовых ресурсов, что вызывает необходимость принятия радикальных мер по разработке и внедрению в практику механизмов воздействия по улучшению медико-демографической ситуации.

Литература

1. Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения / под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. – М. – 2006.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сб. за 2005 г. – Минск: ГУ РНМБ. – 276 с.
3. Смертность в Республике Беларусь за 2004-2005 гг.: Офиц. стат. сб. – Минск: ГУ РНМБ, 2006. – 184 с.
4. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье // Здрав.Росс.Федерации. – 2006. - № 2. – С. 8-17.
5. Rustein D.D. // N. Engl. J. Med. – 1976. – Vol. 294 – P. 582-588.

Поступила 23.02.07