

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 614.1:312.2(470.322)

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2004 ГОДЫ

Ю.Ю. Шуршуков

Управление здравоохранения администрации Липецкой области

ANALYSIS OF MORTALITY RATES AMONG THE POPULATION IN THE LIPETSK REGION FROM 2000 TO 2004

Yu.Yu. Shourshukov

Abstract. The article presents data regarding mortality rates of the population in the region of Lipetsk and provides an analysis of the reasons of decreased mortality rates among the population. The efficiency of social and economic policy in the region is being evaluated.

Key words: mortality rate, social and economic policy.

Кардинальные изменения, произошедшие в социально-политической и экономической жизни России в последнее десятилетие, и обусловленные этим процессы депопуляции, выражающиеся в низком уровне рождаемости и высоком уровне смертности населения, не обошли стороной и Липецкую область и вывели проблему сохранения здоровья человека и увеличения продолжительности его жизни в число тех, которые определяют перспективы дальнейшего развития региона.

Ни о каком поступательном развитии страны невозможно говорить, если не будут обеспечены условия для позитивных изменений в демографической ситуации и состоянии общественного здоровья. Именно необходимость скорейшего решения этой задачи обозначил Президент России В.В. Путин перед органами власти Российской Федерации всех уровней в рамках объявленного в сентябре 2005 г. приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

На территории Липецкой области в 2005 г. впервые за последние несколько лет произошло снижение показателя смертности до 17,9‰ на фоне роста рождаемости до 9,5‰. Коэффициент естественной убыли населения составил 8,4‰ (рис. 1). Средняя продолжительность жизни населения области составила 66,65 лет, в том числе

среди мужчин – 60,13 лет, среди женщин – 73,5 лет.

Благодаря укреплению материально-технической базы областной детской больницы, введению в 2000 г. в эксплуатацию Перинатального центра областной клинической больницы, а также в связи с внедрением новых методов ранней диагностики и лечения акушерской патологии, пренатального скрининга беременных женщин за 5 лет младенческую смертность в области удалось снизить почти в 2 раза: с 14,7‰ в 2000 г. до 7,5‰ в 2004 г. В сельской местности показатель младенческой смертности снизился с 12,4 до 6,8‰ (рис. 2). Материнская смертность в 2004 г. составила 27,0‰ на 100 тыс. родившихся живыми. За 5 лет показатель материнской смертности снизился в 2,3 раза.

Общая структура смертности по области в течение последних 5 лет остается неизменной. Первое ранговое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. Показатель смертности от болезней системы кровообращения составляет 1159,3 на 100 тыс. населения.¹ В общей структуре смертность от этих причин составляет 66 %. В 2004 г. в Липецкой области от данной

¹ Здесь и далее приводится средний показатель смертности за период наблюдения с 2000 по 2004 гг.

группы заболеваний умерли около 14,5 тыс. чел.

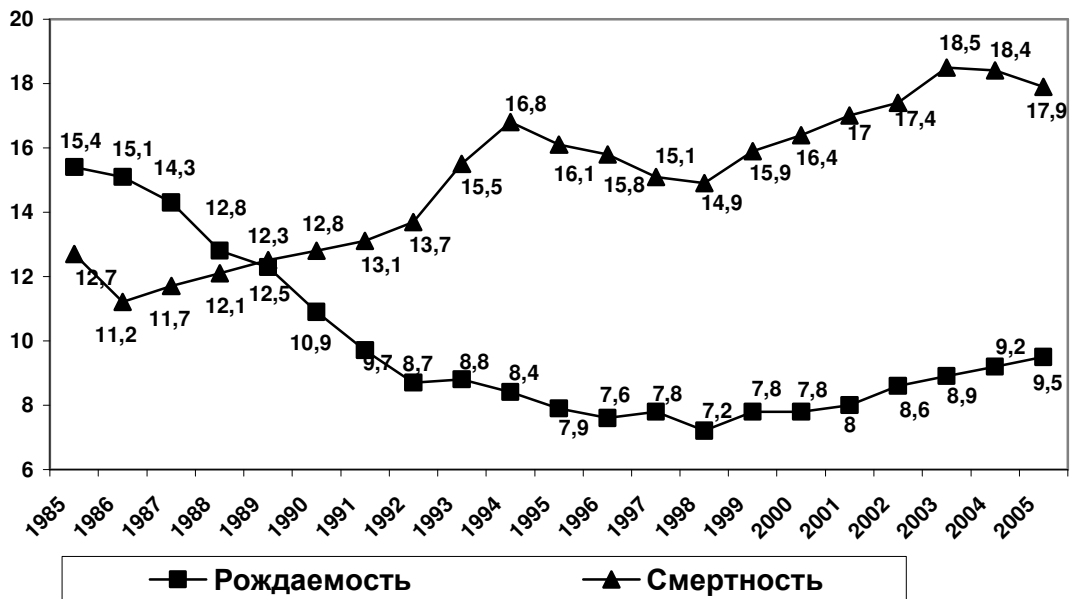


Рис. 1. Динамика рождаемости и смертности населения Липецкой области за 1985–2005 гг.

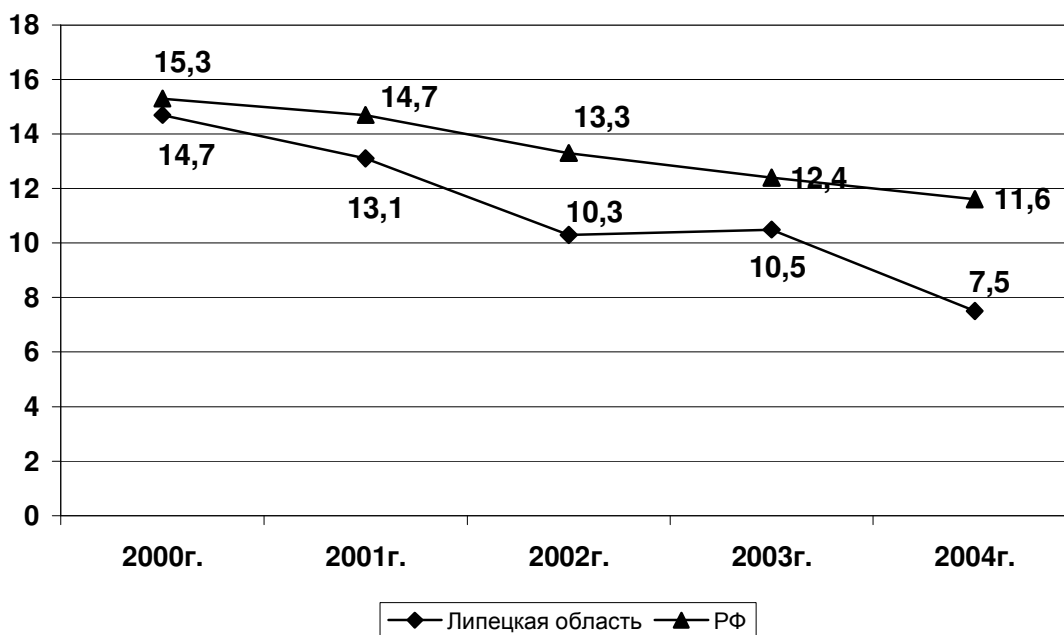


Рис. 2. Динамика младенческой смертности на территории Липецкой области в сравнении с РФ за 2000–2004 гг., %.

В рамках анализируемого ранга причин смертности влияющие факторы представлены следующим образом: на первом месте – ишемическая болезнь сердца (573,4 на 100 тыс. населения или 49,5 %); на втором – цереброваскулярные болезни (289,3 на 100 тыс. населения или 25 %); на третьем – острый инфаркт миокарда (20,3 на 100 тыс. населения или 1,75 %).

Учитывая создавшуюся неблагоприятную ситуацию администрацией области в 2004 г.

было принято решение о начале работ по созданию областного кардиологического диспансера, а также выделению дополнительного финансирования в рамках территориальной программы "Профилактика и лечение артериальной гипертензии".

На втором ранговом месте в структуре причин смертности населения находятся причины смерти от несчастных случаев, травм и отравлений (показатель смертности – 207,8 на 100 тыс.

(17)

населения). В общей структуре смертности указанные причины составляют 11,8 %. В 2004 г. по области от травм, отравлений и несчастных случаев умерли более 2,5 тыс. чел. Следует отметить тот факт, что на протяжении последних 2-х лет наметился перелом в неблагоприятной тенденции, связанной с ростом смертности от данной группы причин. Эти позитивные тенденции связаны в том числе со значительным улучшением деятельности лечебной сети по организации оказания медицинской помощи пострадавшим на месте дорожно-транспортных происшествий и в ЛПУ. По данным областного бюро судебно-медицинской экспертизы, в 2005 г. зафиксировано заметное уменьшение (на 40 %) количества случаев смертельной транспортной травмы. Несмотря на то, что количество пострадавших в ДТП в 2005 г. по сравнению с прошлым годом выросло в 1,6 раза, доля погибших к общему числу пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях снизилась с 11,2 до 10,9 %, доля детей в общем числе погибших уменьшилась с 6 до 5,6 %.

На создание реанимационно-спасательных бригад службы медицины катастроф на наиболее аварийно опасных автомагистралях области (Елец, Задонск, Чаплыгин, Данков) областным управлением здравоохранения в 2004 г. были выделены 3,5 млн. рублей. В I полугодии 2005 г. направлены дополнительно 1,8 млн рублей для финансирования аналогичных бригад в Грязинском и Лебедянском районах, что позволило сократить время выезда и прибытия на место ДТП в среднем до 10 мин и оказывать квалифицированную медицинскую помощь с использованием специальной аппаратуры реанимобиля непосредственно на месте ДТП и при транспортировке пострадавших в ЛПУ врачами-реаниматологами. В целях повышения возможностей оказания своевременной интенсивной медицинской помощи пострадавшим в ДТП в лечебных учреждениях, расположенных на федеральной трассе "Дон", в 4 ЦРБ (Елецкой, Становлянской, Задонской, Хлевенской) организованы и активно функционируют отделения реанимации на 6 коек.

Немаловажным фактором снижения смертности от отравлений является регулярная профилактическая работа по разъяснению населению вредных последствий употребления суррогатов алкоголя и иных токсичных продуктов и веществ. Следствием проводимой работы явилось уменьшение количества случаев от всех видов отравления на 23 %, в том числе от отравлений этиловым алкоголем на 20 %.

Третье ранговое место в структуре всех причин смертности занимают новообразования (показатель смертности – 192,0 на 100 тыс. населения). В общей структуре смертности эти причины составляют 11 %. Потери населения от

этих заболеваний в 2004 г. – 2,3 тыс. чел.

После пика смертности от новообразований в 2003 г. (199,5 на 100 тыс. населения), начиная с 2004 г. наметилась тенденция к ее снижению, упрочившаяся в первом полугодии 2005 г. В текущем году в сравнении с аналогичным периодом 2004 г. смертность от злокачественных новообразований снизилась с 76,6 до 74,3 на 100 тыс. населения (–3 %); количество больных, взятых на диспансерный учет, возросло со 172,9 до 175,6 на 100 тыс. населения, онкозапущенность составила 19,6 %.

Положительная динамика обусловлена последовательной работой управления здравоохранения области, проводимой при поддержке областной власти, по планомерному укреплению материально-технической базы региональной онкологической службы, внедрению современных методов диагностики и лечения новообразований, повышению квалификации врачей-онкологов.

Четвертое ранговое место занимают заболевания органов дыхания. Показатель смертности составляет 74,9 на 100 тыс. населения (4,3 % в общей структуре; в абсолютном исчислении – 784 чел. за 2004 г.).

На пятом ранговом месте находятся причины смерти от заболеваний органов пищеварения – 42,6 на 100 тыс. населения. Эти причины составляют 2,4 % в общей структуре смертности или 597 чел. в абсолютном исчислении за 2004 г. Имеет место высокая смертность от всех форм язвенной болезни (3,5 на 100 тыс. населения) и цирроза печени (17,9 на 100 тыс. населения).

Шестое ранговое место занимают причины смертности от инфекционных и паразитарных болезней – 14,9 на 100 тыс. населения (0,8 % от общей структуры или 210 чел.). Доля всех форм туберкулеза в рамках анализируемой группы причин – 87 % (13 на 100 тыс. населения).

Активизация деятельности фтизиатрической службы по раннему выявлению и своевременному лечению туберкулеза, подкрепленная значительным обновлением парка рентгенфлюорографической техники (на 50 % за последние 3 года), позволила стабилизировать показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза. Заболеваемость туберкулезом среди постоянного населения (форма 33) в 2004 г. снизилась с 59,7 до 57,7 на 100 тыс. населения, по форме 8 – с 76,7 до 69,1 на 100 тыс. Смертность среди постоянного населения области по итогам 2004 г. составила 12 на 100 тыс. населения.

Таким образом, результаты изучения структуры смертности населения Липецкой области обострили ряд актуальных проблем в состоянии общественного здоровья и обусловили необходимость скорейшей реализации целого комплекса мероприятий по укреплению и развитию региональной системы охраны здоровья на ближайшую перспективу.

