

Особенности структуры смертности населения Томской области и основные пути ее снижения

Кладов С.Ю.¹, Конобеевская И.Н.², Карпов Р.С.²

Peculiarities of people mortality in the Tomsk Region and main ways of its decrease

Kladov S.Yu., Konobeyevskaya I.N., Karpov R.S.

¹ ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области», г. Томск

² НИИ кардиологии СО РАМН, г. Томск

© Кладов С.Ю., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С.

Исследование посвящено выявлению особенностей структуры смертности населения Томской области и определению основных путей ее снижения. За 2002 г. показатель смертности в Томской области составил 14,3 случая на 1 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя (16,3). Анализ причин смертности показал, что наибольший удельный вес имеют заболевания системы кровообращения, второе и третье место занимают показатели смертности от новообразований, а также от несчастных случаев, отравлений и травм.

Фактор здоровья должен стать приоритетным во всех сферах жизнедеятельности человека. Все проводимые меры должны способствовать формированию здорового образа жизни и личной ответственности каждого за сохранение собственного здоровья. Целесообразна разработка межотраслевой демографической концепции Томской области как неотъемлемой части концепции повышения качества жизни населения Томской области.

Ключевые слова: смертность, заболеваемость, профилактика.

Peculiarities in the structure of mortality of people living in the Tomsk Region have been revealed, and main ways to decrease the mortality have been determined. In 2002 the death rate in the Tomsk Region was 14.3 per 1000 people, which is lower than the average Russian death rate (16.3). The analysis of death causes has shown that the most frequent causes are diseases of the blood system, while the second and third places are occupied by the death from neoplasm, as well as from accidents, poisoning, and traumas.

The health factor should become of the high priority in all spheres of human activity. Any measure should favor the formation of the healthy life style and everybody's personal responsibility for the health. It is worth developing the interbranch demographic concept of the Tomsk Region as an integral part of the concept of the enhancement of life quality for people living in the Tomsk Region.

Key words: mortality, diseases, prophylactic measures.

УДК 314.4:616-036.88-037(571.16)

Проблемы увеличения продолжительности жизни населения и изучения причин преждевременной смертности сохраняют свою актуальность. Рост уровня смертности наблюдается в 78 регионах России. Смертность среди россиян выросла практически по всем классам заболеваний, прежде всего среди трудоспособного населения [1, 3, 11].

Цель настоящей работы — выявить особенности структуры смертности населения Томской области и определить основные пути ее снижения.

На рис. 1 представлена динамика уровня смертности населения Томской области за 1970—2003 гг. в сравнении с уровнем смертности населения России. Из приведенных данных видно, что до 1990 г. уровень смертности был стабильным, существенный рост имел место в период с 1991 по 2003 г. Именно этот период был выбран для углубленного анализа.

В 2002 г. показатель смертности в Томской области составил 14,3 случая на 1 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя (16,3). В сельской мест-

ности общий рост смертности за 10—12 лет составил 45—50%, а городского населения 30—35%. Анализ причин смертности показал, что наибольший удельный вес в ее структуре имеют заболевания системы кровообращения, второе и третье место делят между собой показатели смертности от новообразований, а также от несчастных случаев, отравлений и травм.

Такие факторы, как повышение уровня общей заболеваемости населения, рост и «омоложение» хронических заболеваний; значительный рост заболеваемости населения по причинам, имеющим наибольший удельный вес в структуре смертности (болезни системы кровообращения и новообразования по сравнению с уровнем 1990 г. развиваются в 2 раза чаще); старение населения вследствие как естественного, так и миграционного движения являются объективными предпосылками роста показателя смертности на долгосрочную перспективу [2, 8].

За период с 1990 по 2003 г. средний возраст умерших в Томской области составил 61—62 года, в том числе у мужчин — 55—56 лет, женщин — 68—69 лет.

За этот период наибольший рост смертности отмечен в возрастных группах 20—24 и 45—49 лет (рис. 2).

Основными причинами смертности в возрасте 20—24 лет являются несчастные случаи, отравления и травмы (67,8% от общего числа случаев в данной возрастной группе); в 45—49 лет — болезни органов кровообращения (29,3%) и несчастные случаи, отравления и травмы (25,5%).

В структуре смертности от несчастных случаев, отравлений и травм 14,5% составляют отравления алкоголем, 32,0% — убийства и суициды, более 50,0% — травмы различного рода происхождения, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий, бытовой травматизм.

Следует отметить, что:

1) несмотря на относительно низкий уровень смертности в результате непосредственного отравления алкоголем (передозировка, употребление технического спирта и т.п.), смерть в результате несчастных случаев и травм в большинстве случаев была спровоцирована приемом алкоголя;

2) смертность в результате тяжелых заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и болезней системы кровообращения, практически в каждом третьем случае также спровоцирована приемом алкоголя (по данным бюро судебно-медицинской экспертизы).



Рис. 1. Сравнительная характеристика уровня смертности населения Томской области и Российской Федерации в целом за период с 1970 по 2003 г. (на 1 тыс. человек населения)

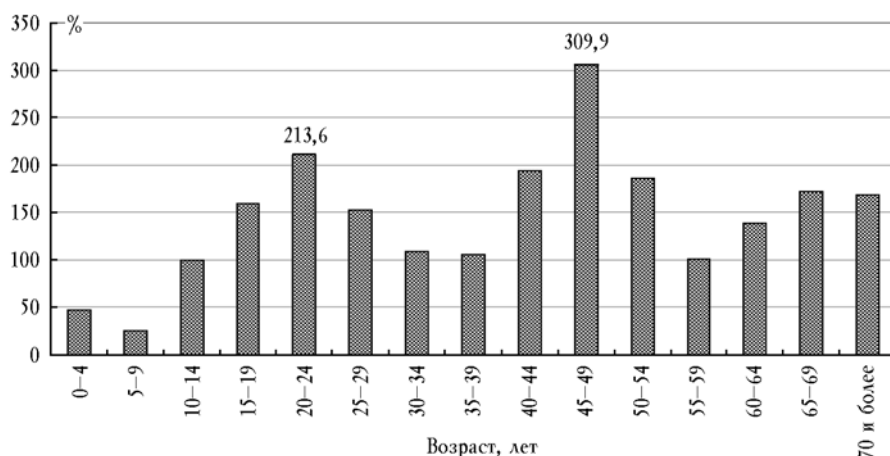


Рис. 2. Прирост показателя смертности населения Томской области по возрастным группам (показатели 2002 г. к 1990 г.)

Учитывая, что основными факторами, влияющими на изменение демографической ситуации на территории, являются половозрастная и этническая структура населения, количество регистрируемых браков, здоровье населения, социально-экономические условия [4, 6, 7], необходимо остановиться на здоровье населения. В условиях повышения заболеваемости населения, высокой смертности и старения общества основной задачей должно стать не только реформирование отрасли здравоохранения, но прежде всего формирование государственной политики, направленной на сохранение и охрану здоровья населения. Необходимо отметить, что сохранение здоровья населения является не только социально значимым аспектом развития общества, но и экономически выгодным как для отдельного человека, так и для предприятия и государства в целом [5, 9, 10].

Фактор здоровья должен стать приоритетным во всех сферах жизнедеятельности человека:

— производственной (улучшение условий труда, снижение травматизма, повышение заработной платы, расширение рынка труда, сокращение бесконтрольного выброса отходов производства и охрана окружающей среды);

— социально-бытовой (улучшение качества жилищных условий, структуры питания, профилактика заболеваний, повышение культурно-образовательного уровня населения);

— административной (ужесточение мер ответственности за производство и распространение продуктов самогонварения и наркотиков, жесткий контроль распространяемой рекламы).

Все проводимые меры должны способствовать формированию здорового образа жизни и личной от-

ветственности каждого за сохранение собственного здоровья.

Авторы считают целесообразной разработку межотраслевой демографической концепции Томской области как неотъемлемой части Концепции повышения качества жизни населения Томской области. Приоритетными направлениями должны стать:

1. Укрепление здоровья и регулирование естественного движения населения на территории Томской области:

— охрана и снижение загрязненности окружающей среды;

— профилактика заболеваемости населения и разработка программ по приоритетным направлениям (охрана здоровья матери и ребенка, онкозаболевания, профилактика алкоголизма, наркомании);

— с целью сокращения темпов смертности — проведение мероприятий по преобладающим причинам для различных возрастных групп (например, в отношении детей, подростков — по снижению травматизма, отказу от вредных привычек; трудоспособного населения — по профилактике преобладающих видов заболеваемости, снижению социально-экономического стресса; населения старших возрастов — по профилактике «возрастной» заболеваемости, социальной поддержке, распространению опыта сестринского ухода);

— профилактика травматизма через усиление контроля техники безопасности на предприятиях (снижение смертности населения трудоспособного возраста);

— улучшение структуры питания;

— развитие физической культуры и спорта;

— развитие ипотеки, содействие в обеспечении молодых семей жильем с целью стимулирования рождаемости и укрепления семьи.

2. Миграционная политика в Томской области:

— формирование внешней миграционной политики (необходимость, объемы привлечения населения из других регионов РФ, а также иностранных граждан);

— внутренняя миграционная политика (закрепление населения трудоспособного возраста, особенно младших возрастных групп, в сельской местности, в том числе через введение условий распределения специалистов по обязательной отработке в сельской местности, окончивших учебные заведения в рамках государственного заказа);

— создание условий экономической привлекательности территории — развитие социальной инфраструктуры, улучшение экологической ситуации, развитие рынка труда, стимулирование самозанятости — с целью закрепления квалифицированных трудовых ресурсов в Томской области, в том числе иногородних студентов, окончивших учебные заведения на территории Томской области.

3. Роль средств массовой информации в процессе формирования общественного мнения о сохранении собственного здоровья:

— формирование общественного сознания об ответственности за собственное здоровье, ведение борьбы с вредными привычками;

— реклама здорового образа жизни, пропаганда системы правильного питания;

— создание имиджа «успешный человек — здоровый человек»;

— укрепление общественного мнения в высокой ценности брака и семьи.

4. Роль власти и бизнеса в формировании социального благополучия населения:

— формирование бюджетной политики на основе социально-демографических тенденций;

— формирование социальной ответственности бизнеса (включение обязательств по обеспечению социальных гарантий в трехстороннее соглашение; предъявление соответствующих требований к организациям при оказании бюджетной поддержки).

Литература

1. Вялков А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации // Проблемы управления здравоохранением. 2002. № 1. С. 10—12.
2. Дмитриев В.И., Ермаков С.П., Коверный И.И., Григорьев Ю.А. Методологические проблемы территориальной типологии продолжительности жизни населения // Бюл. СО АМН СССР. 1991. № 4. С. 25—28.
3. Ковалев Е.Е. Анализ уровней риска смерти для населения Российской Федерации // Вопр. анализа риска. 1999. № 1. С. 8—21.
4. Максимова Т.М. Социально-гигиеническая оценка здоровья населения России и основы разработки политики его сохранения и укрепления // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 1999. № 5. С. 27—34.
5. Мальцев В.И. Выбор приоритетных направлений деятельности по повышению качества и увеличению продолжительности жизни населения // Бюл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. М., 2001. Вып. 1. С. 91—94.
6. Подлужная М.Я., Шилова С.П. О влиянии медицинских факторов на санитарно-демографические процессы и состояние здоровья населения (по материалам Западного Урала) // Здравоохранение РФ. 1982. № 7. С. 12—16.
7. Савельев А.А. Компьютерное картографирование в исследовании среды обитания человека // Казан. мед. журн. 1992.
8. Соболева С.В. Изменения смертности и ее дифференциация среди групп населения Сибири // Соц. пробл. здоровья и продолжительность жизни населения СССР и Финляндии. Кн. 1. М., 1992. С. 23—40.
9. Труфакин В.А. Социально-гигиенические проблемы оздоровления населения Сибири // Бюл. СО РАМН. 1996. № 3. С. 10—14.
10. Труфакин В.А., Хаснулин В.И. Медико-экологические проблемы здоровья населения северных регионов // Комплексные социально-гигиенические исследования на территории Сибири. Взгляд в XXI век. Новокузнецк, 1998. С. 3—16.
11. Шайдукова Л.К., Овсянников М.В. Феномен стигматизации в наркологической практике // Казан. мед. журн. 2005. № 1. С. 55—58.

Поступила в редакцию 16.12.2009 г.

Утверждена к печати 17.03.2010 г.

Сведения об авторах

С.Ю. Кладов — канд. мед. наук, начальник ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области» (г. Томск).

И.Н. Конобеевская — канд. мед. наук, ст. научный сотрудник отделения амбулаторной и профилактической кардиологии НИИ кардиологии СО РАМН (г. Томск).

Р.С. Карпов — д-р мед. наук, профессор, академик РАМН, директор НИИ кардиологии СО РАМН (г. Томск).

Кладов С.Ю., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С

Особенности структуры смертности населения Томской области...

Для корреспонденции

Кладов Сергей Юрьевич, тел. 8-913-827-6787, e-mail: tomsk@sudmed.ru