

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ИНДИКАТОР СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПАТОЛОГИИ

Л.В. Шваб¹, Т.Н. Глинская², О.Ю. Фомин³, М.В. Щавелева¹

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

²Республиканский научно–практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
п. Городище, Минский р–н

³УЗ «1 городская клиническая больница», г. Минск

Введение. Смертность – традиционный и важнейший индикатор состояния здоровья населения. В этой связи постоянный мониторинг смертности, ее особенностей, и факторов, их определяющих, является неотъемлемым условием улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

Сектором методологии и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Беларусь (начальник – Т.И.Атрашкевич) с 2005г. на основе данных, получаемых из Национального статистического комитета, издается ежегодный сборник «Смертность населения Республики Беларусь по отдельным нозологиям. Официальный статистический сборник» [1]. Издание позволяет представить динамику смертности населения нашей страны не только по отдельным регионам, а также в зависимости от ряда характеристик умершего населения: пол, возраст (дети, население трудоспособного и старше трудоспособного возраста), место проживания.

Материалы и методы исследования.

Представленная работа имеет целью провести дополнительный анализ некоторых аспектов ситуации, обусловленной смертностью населения в различные возрастные периоды по причинам (отдельным нозологиям). Анализ проведен за десятилетний период (точкой отсчета послужил 2002 год – год, когда на территории нашей страны была налажена полноценная работа по учету заболеваний и проблем, связанных со здоровьем, в соответствии с Международной статистической классификацией X пересмотра). Возрастные группы для проведения анализа были сформированы нами следующим образом: 0 – 9; 10 – 19; 20 – 29; 30 – 39; 40 – 49; 50 – 59; 60 – 69; 70 – 79; 80 лет и старше. Анализу была подвергнута смертность населения вследствие следующих причин (классов болезней): «некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (с выделением такой причины смерти как туберкулез); «новообразования»; «болезни эндокринной системы...»; «психические расстройства и расстройства поведения» (далее – психические расстройства); «болезни нервной системы»; «болезни системы кровообращения»; «болезни органов дыхания» (БОД); «болезни органов пищеварения» (БОП); «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (симптомы); «внешние причины заболеваемости и смертности».

Результаты и их обсуждение. Средний многолетний уровень смертности за анализируемый период (2002–2011гг.) (в расчете на 1000 населения) составил 14,32‰ и колебался от 9,59‰ в г.Минске до 16,34‰ – в Минской области. Очевидно, что по мере старения человеческого организма риск наступления смертельного исхода существенно возрастает, интенсивные уровни смертности в старших возрастных группах существенно превышают показатели молодого населения, доля старших возрастных групп в структуре населения региона существенно влияет на уровень показателя общей смертности и показателей смертности по причинам. Чем моложе население – тем ниже уровень смертности, чем старше – тем выше данный показатель.



Рисунок 1 – Распределение регионов Республики Беларусь в 2011 году по уровню общей смертности (%) с учетом доли населения 80 лет и старше в структуре населения

На рисунке 1 представлены данные, отражающие распределение регионов Республики Беларусь в 2011 г. по уровню показателя общей смертности относительно «среднего» республиканского уровня с учетом доли населения 80 лет и старше в общей структуре населения региона.

В структуре общей смертности населения в течение последних лет неизменно лидируют такие причины как БСК, новообразования, внешние причины, а также симптомы и признаки (в 2011 г. последние опередили внешние причины), вместе с тем структура смертности в других возрастных группах имеет целый ряд особенностей. До конца первого десятилетия жизни (0–9 лет) значимый вклад в структуру причин смертности населения вносят отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (ими обусловлено до 30% смертей в данном возрасте). У молодых людей, в частности, в возрасте 20 – 29 лет, в структуре причин смертности преобладают внешние причины (до 65% смертей). Доля внешних причин в структуре смертности становится ничтожно мала в воз-

расте старше 80 лет (1,15%). Все приведенные в данном абзаце цифры основаны на официальной статистической отчетности 2011 года.

Рисунок 2 демонстрирует, что в течение 2002 – 2011 гг. произошло снижение уровня общей смертности во всех анализируемых возрастных группах. Параллельно в таблице 2 представлена динамика показателей смертности по отдельным нозологиям в течение 2002 – 2011 гг. За десятилетний период в республике произошло достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня смертности населения (табл.2). Однако в целом ситуация по всем анализируемым нами классам заболеваний не столь однозначна. Достоверным снижением ($p < 0,05$) было для таких из анализируемых классов как «болезни эндокринной системы...», БСК, болезни органов дыхания, внешние причины. Уровень смертности от инфекционных и паразитарных болезней остался без изменений, в то же время уровень смертности от туберкулеза (класс инфекционных болезней) достоверно снизился. Не отмечено достоверных различий в уровне смертности и по классу новообразований, хотя определенная положительная динамика для этого класса причин наблюдается.

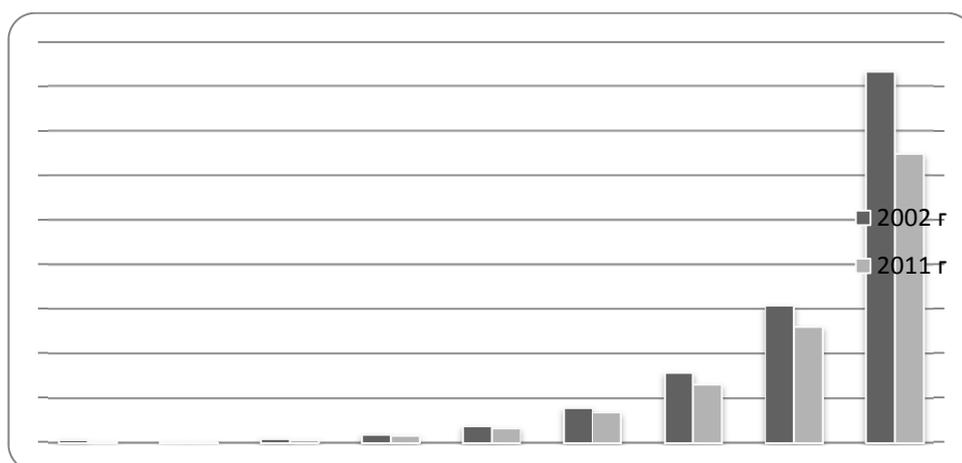


Рисунок 2 – Динамика смертности населения республики (%) в различных возрастных группах в 2002 – 2011 гг.

Несмотря на снижение общей смертности, при некоторых нозологиях отмечается ее достоверный рост: «психические расстройства и расстройства поведения», «болезни нервной системы», «болезни органов пищеварения», «симптомы, признаки и отклонения от нормы...».

Таблица 1 – Динамика показателей смертности ($M \pm m$) населения Республики Беларусь в течение 2002 – 2011 гг.

	2002	2011	p
	$M \pm m$	$M \pm m$	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$0,13 \pm 0,003$	$0,13 \pm 0,004$	$> 0,05$
в т.ч. туберкулез	$0,1 \pm 0,003$	$0,08 \pm 0,003$	$< 0,05$
Новообразования	$1,95 \pm 0,01$	$1,91 \pm 0,01$	$> 0,05$
Болезни эндокринной системы...	$0,08 \pm 0,01$	$0,04 \pm 0,002$	$< 0,05$
Психические расстройства и расстройства поведения	$0,08 \pm 0,003$	$0,21 \pm 0,05$	$< 0,05$
Болезни нервной системы	$0,1 \pm 0,003$	$0,17 \pm 0,004$	$< 0,05$
Болезни системы кровообращения	$7,98 \pm 0,03$	$7,41 \pm 0,03$	$< 0,05$
Болезни органов дыхания	$0,64 \pm 0,01$	$0,33 \pm 0,01$	$< 0,05$
Болезни органов пищеварения	$0,4 \pm 0,01$	$0,59 \pm 0,01$	$< 0,05$
Симптомы, признаки и отклонения от нормы...	$1,48 \pm 0,01$	$1,88 \pm 0,01$	$< 0,05$
Внешние причины	$1,72 \pm 0,01$	$1,43 \pm 0,01$	$< 0,05$
Всего	$14,78 \pm 0,04$	$14,26 \pm 0,04$	$< 0,05$

Рост смертности в данных классах мы объясняем изменением подходов к регистрации смертности населения (определение основной причины [2], когда отнесение основной причины смерти к БСК (часто безосновательное) перестало быть устоявшейся практикой), а также определенными успехами (лучшая регистрация и наблюдение) и проблемами диспансерной работы.

Значительную проблему представляет рост уровня смертности населения в состоянии алкогольного опьянения (табл.2). Большая часть этих смертей связана с таким классом как «внешние причины».

Таблица 2 – Уровень смертности населения в состоянии алкогольного опьянения в регионах республики в 2002 и 2011гг., (‰)

Регион, область	Брестская	Витебская	Гомельская	Гродненская	Минская	Могилевская	г.Минск	республика
2002 год	0,14	0,42	0,28	0,37	0,31	0,37	0,22	0,29
2011 год	0,32	1,35	0,28	0,28	0,45	0,29	0,43	0,48

Выводы. Таким образом, в течение анализируемого периода произошло достоверное снижение смертности населения нашей страны, которое регистрировалось во всех возрастных группах.

На фоне снижения общей смертности населения отмечен достоверный ее рост по таким классам как: «психические расстройства и расстройства поведения», «болезни нервной системы», «болезни органов пищеварения», «симптомы, признаки и отклонения от нормы...». Наблюдающийся в последние годы рост смертности от БОП выводит данную патологию в число социально значимых наряду с БСК, новообразованиями, травмами и отравлениями.

Несмотря на достоверное снижение смертности населения от внешних причин, сохраняющийся высокий уровень смертности населения в состоянии алкогольного опьянения свидетельствует о значительных резервах межведомственного взаимодействия, направленного на дальнейшее снижение смертности по данной причине.

Литература

1. Смертность населения Республики Беларусь по отдельным нозологиям. Официальный статистический сборник за 2006 – 2011гг. – Минск: ГУ РНМБ, 2006– 2011гг.
2. Хальфин, Р.А. Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения./ Р.А. Хальфин, Е.П. Какорина, Л.А Михайлова. – М.: МЦФЭР, 2005. – 368 с.