

УДК 314.4

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

© М.А. Хольшина

Ключевые слова: медицина; демография; смертность населения; продолжительность жизни; воспроизводство; возраст; здоровье.

Медико-демографическая ситуация у народов Республики Тыва продолжает оставаться сложной: высока общая и детская смертность, особенно вследствие травм и отравлений; длительный период не увеличивается продолжительность жизни. В связи с этим цель работы заключается в выявлении современных особенностей формирования медико-демографического статуса населения Республики Тыва.

ВВЕДЕНИЕ

Исследования, связанные с изучением и оценкой демографического потенциала, его взаимосвязи с социально-экономическими, историко-культурными, политическими, а также эколого-географическими и природными процессами, остаются актуальными многие годы и для ученых, и для органов государственного управления и политиков, и для других заинтересованных лиц. Подобные исследования связаны, главным образом, с вопросами прогнозирования и планирования развития территорий. Эти вопросы включают две составляющие: экономическую (например, эффективность инвестиционной деятельности с целью реализации новых проектов в регионе, рост объемов производства) и социальную (например, рост материального благосостояния населения, снижение безработицы, пенсионное обеспечение граждан, снижение смертности, улучшение демографической ситуации в регионе) [1].

В связи с этим цель работы заключается в выявлении современных особенностей формирования медико-демографического статуса населения Республики Тыва. В рамках обозначенной цели выполнен анализ изменений численности, возрастной структуры населения, и, особенно, показателей смертности, происходивших в регионе в течение двадцатилетнего периода.

Объект исследования – медико-демографический статус населения, являющийся важнейшей характеристикой и критерием общественного здоровья. Согласно определению Национального НИИ общественного здоровья, под общественным здоровьем понимается медико-демографическая и социальная категория, которая отражает физическое, психическое и социальное благополучие людей, осуществляющих жизнедеятельность в рамках определенных социальных потребностей [1].

Подвергнутые анализу данные о рождаемости и смертности, численности и возрастной структуре населения, продолжительности жизни характеризуют в совокупности воспроизводство населения в количественном и качественном аспекте. Изменения численности и воспроизводства населения находятся в прямой

зависимости от уровня смертности населения. Уровень смертности обусловлен социально-экономическим развитием, условиями и образом жизни, организацией здравоохранения и т. д. От уровня смертности зависит соотношение численности разных поколений, а значит и возрастная структура населения. Именно смертность представляется нам главным фактором, во многом определяющим характер и темпы движения населения Республики Тыва.

После выраженного, но не продолжительного снижения общей смертности в республике Тыва во второй половине 80-х гг. (до минимального значения 8,4 % в 1987 г.) в последующий период данный показатель стал расти. В начале – с 1988 по 1991 гг. – этот рост носил умеренный характер, при этом ежегодный интенсивный показатель числа умерших в течение 3 лет оставался ниже уровня первой половины 80-х гг. и приблизился к нему лишь в 1990–1991 гг. [2].

С 1992 г. подъем смертности в Тыве ускорился, приняв в следующие два года скачкообразный характер и достигнув максимального уровня (14,9 %) в 1994 г. В последующие годы данный показатель продолжал медленно уменьшаться. В республике за 2009 г. умерло 3526 человек против 2664 в 1990 г.

Как свидетельствует табл. 1, смертность от болезней системы кровообращения в республике составила 476,2 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза ниже среднероссийского показателя (908,0) и в 1,7 раза Сибирского федерального округа (827,3). Болезни органов дыхания занимают второе место в структуре общей заболеваемости населения во всех возрастных группах [3].

Сибирский федеральный округ занимает первое место среди федеральных округов по коэффициентам смертности от новообразований (на 7 % выше, чем в среднем по России) и от внешних причин смерти (на 30 % выше, чем в среднем по России). В целом же по республике на первом месте стоит летальность от новообразований – 8,2 % умерших от общего числа зарегистрированных больных заболеванием в 2009 г. Ситуация в республике по смертности от новообразований отличается значительным превышением среднероссийского уровня, особенно для женщин. Болезни

органов пищеварения занимают четвертую позицию в общей структуре смертности. На пятом месте – инфекционные и паразитарные заболевания, в результате которых население региона теряет 15 человек из каждых 100 тыс. населения (табл. 1).

Таким образом, в Республике Тыва, как и в России в целом, на смену таким «традиционным» причинам смерти, как инфекционные болезни, пришли новые, главным образом болезни системы кровообращения. Эти причины смерти у нас преодолеваются гораздо медленнее, чем в экономически развитых странах.

Помимо влияния на численность населения, смертность оказывает существенное воздействие на половозрастную структуру, хотя ее роль в этом аспекте несколько меньше, чем рождаемость. Для нашей республики, как и для России в целом, характерна сверхсмертность мужчин по сравнению с женщинами во всех возрастных группах. Уже в возрастной группе 5–9 лет мужская смертность превышает женскую более чем в два раза (табл. 2).

С увеличением возраста эти различия усиливаются, достигая пика в 25–29 лет, и далее, вплоть до оконча-

ния трудоспособного периода, мужчины умирают в 3 раза чаще. Если в России только каждый третий умерший находится в трудоспособном возрасте, то в Тыве – каждый второй. Таким образом, ситуация со смертностью трудоспособного населения продолжает оставаться напряженной и более негативной, чем в Российской Федерации в целом. Особенно заметно увеличилась смертность в возрасте 25–44 лет для мужчин и 15–44 лет для женщин.

Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм занимает первое место в структуре причин смерти населения в трудоспособном возрасте (82,5 % от всех умерших данного возраста), сердечнососудистые заболевания – второе (27 %). Потери трудоспособного населения от неестественных причин смерти составили 1323 на 100 тыс. граждан трудоспособного возраста. Как показал анализ, сверхсмертность мужчин можно объяснить следующими причинами: более сложными условиями труда, связанными с риском, опасным и сложным производством; образом жизни, пренебрежительным отношением на индивидуальном уровне к своему здоровью, плохо развитым самосохранительным

Таблица 1

Распределение числа умерших по основным классам и причинам смерти на 100000 человек [4, 5]

Основные классы и причины смерти	Средний возраст смерти от данной причины смерти					
	1990 г.			2009 г.		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
Умершие от всех причин всего	697,5	936,2	411,2	1030,0	1470,2	762,4
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	22,0	28,0	35,2	117,7	163,3	65,7
новообразований	89,1	126,2	50,8	67,4	87,0	57,5
болезней органов дыхания	25,0	39,7	9,7	30,6	46,2	20,5
болезней органов пищеварения	25,6	32,7	18,1	65,3	78,4	69,8
болезней органов кровообращения	138,5	69,3	100,4	163,3	224,5	156,1
несчастных случаев, отравлений и травм	405,3	616,9	186,2	471,2	712,3	330,6
от туберкулеза	17,2	23,4	10,9	114,0	157,9	61,6

Таблица 2

Умершие мужчины и женщины в трудоспособном возрасте [6, 7]

Годы	Всего, человек			На 1000 человек соответствующего пола и возраста		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Все население						
1990	1241	890	351	7,4	10,4	4,2
2000	2240	1600	640	12,8	18,7	7,1
2009	2389	1634	755	12,7	18,1	7,8
Городское население						
1990	572	420	152	6,7	9,7	3,6
2000	1132	829	303	12,4	18,8	6,4
2009	1214	857	357	12,5	18,6	7,0
Сельское население						
1990	669	470	199	8,0	11,1	4,9
2000	1108	771	337	13,2	18,6	8,0
2009	1192	804	388	14,1	19,3	9,0

поведением и т. д.; более широким распространением вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков и т. п.).

За период с 1990 по 2008 гг. самая низкая отметка общей ожидаемой продолжительности жизни была в 2003 г., где она составляла 54,3 года. Анализ тенденций сокращения продолжительности жизни по возрастным группам показал, что наибольшее сокращение показателя приходится преимущественно на возрастные группы 40–54 года, а также некоторый скачок наблюдался в группе 16–19 лет, особенно у мужчин. Максимальное уменьшение показателя в целом приходится на возрастную группу 20–24 года. На самом деле основной компонентом роста смертности является смертность молодого и экономически активного населения.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Особую озабоченность вызывает относительно высокий уровень младенческой смертности, показатель которой с 1996 г. снизился в 1,8 раза. Однако, несмотря на последовательное снижение, уровень младенческой смертности в республике остается высоким и превышает среднероссийский показатель в 1,7 раза, среднесибирский – в 1,6 раза.

Младенческая смертность обусловлена двумя основными факторами: состоянием здоровья матери и качеством медицинских услуг. Статистика фиксирует ухудшение здоровья рожениц в последнее десятилетие. Многие из них (например, 55 % в 2009 г.) болеют анемией, большинство имеет низкий уровень гемоглобина из-за невозможности покупать овощи и фрукты. Не способствует здоровью новорожденных и «незрелый» возраст. Общая заболеваемость женщин в репродуктивной части женского населения остается неблагоприятной. В результате повышения рождаемости возросло поступление детей в отделение патологии новорожденных Республиканской детской больницы. Реанимационное отделение Республиканской детской больницы не располагает в полной мере современным оборудованием для оказания адекватной реанимационной помощи.

КЛИМАТИЧЕСКИЕ И АНТРОПОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

Влияние на смертность и продолжительность жизни оказывают природно-климатические условия проживания. Резко континентальный климат республики с продолжительной холодной зимой, колебания атмосферного давления, высокогорье влияют на напряжение адаптивных процессов организма, их срывы, вплоть до формирования патологических процессов.

В целом в нашей республике состояние окружающей среды, по сравнению со многими другими территориями, учеными и практиками оценивается как сравнительно благополучное. Это связано с тем, что здесь антропогенная нагрузка на природу носит ограниченный характер.

Загрязнителями воздушной среды, как известно, являются промышленные предприятия, ТЭЦ, частный сектор. В воздушную среду выбрасываются токсичные вещества. Наиболее опасным для здоровья человека является бензоперен, обладающий канцерогенными

свойствами. В зимнее время года в атмосфере г. Кызыла концентрация одного из вредных веществ диоксида азота превышает ПДК в 1,5–2 раза. В г. Кызыле в зимнее время скапливается пыль и продукты сгорания. Это приводит к изменению электромагнитного состояния атмосферы, нарушается ее ионный состав, что также отрицательно влияет на организм. Загрязнение воздушного бассейна в этих населенных пунктах в первую очередь отрицательно влияет на систему органов дыхания человека.

ПРОЧИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Еще одним фактором возникновения негативного психосоциального состояния человека является разрушение нравственных устоев и подмена культурно-этнических норм в обществе. Этот аспект отражается, прежде всего, в росте показателей смертности от насильственных причин. В последние годы в республике стала складываться тенденция увеличения удельного веса смертности по причинам криминального характера. Среди выявленных лиц, совершивших преступления, существенно превалирует доля тех, кто не имеет постоянного источника дохода, и численность таковых возрастает. Особенно высоки показатели насильственной смерти у молодых мужчин – в возрастных группах 15–19, 20–24 и 25–29 лет. В этих возрастных интервалах преждевременная насильственная смертность составляет свыше 80 % всех случаев смерти. В частности, среди совершивших преступление удельный вес не имеющих определенного занятия составил половину.

Другой фактор, влияющий на медико-демографический статус и здоровье населения, – это психосоциальное состояние человека. Психоэмоциональные потрясения и стрессы также влияют на рост числа самоубийств. В 2007 г. на 100 тыс. жителей республики приходилось 51,6 самоубийств, что в 1,5 раза выше российского показателя и на 12,2 % выше, чем в Сибирском федеральном округе. В сельской местности показатель смертности от самоубийств в 1,8 раза выше, чем в городских поселениях республики. Самоубийц моложе 40 лет – 72 %. Мужчин-самоубийц в 2 раза больше, чем женщин. По мнению специалистов, мужчины оказываются более уязвимыми, тяжелее приспосабливаются к стрессовым ситуациям, тяжелее воспринимают потерю заработка, возможности прокормить семью, неуверенность в завтрашнем дне. Это приводит к возникновению депрессии, а также стимулирует вредные привычки (алкоголизм, курение, наркоманию).

Такая социально обусловленная болезнь, как алкоголизм, остается в Тыве широко распространенной. В республике наметилась тенденция снижения смертности от случайных отравлений алкоголем (в 2008 г. – 32,6 умерших на 100 тыс. населения, в 2000 г. – 69,3 умерших на 100 тыс. населения), хотя этот показатель и остается высоким по сравнению с Сибирским федеральным округом (25,2) и Россией (16,9). Высокие показатели смертности от убийств и самоубийств также обусловлены большим употреблением алкогольных напитков.

Также республика занимает первое место в стране по смертности от транспортных травм всех видов.

Продолжается рост количества погибших в результате дорожно-транспортных происшествий: если в 2001 г. было зарегистрировано 94 случая, то в 2005 г. – 147 случаев. В 2009 г. – 53 погибших на 100 тыс. населения (в Сибирском федеральном округе – 27 погибших на 100 тыс. населения, в России – 25 погибших на 100 тыс. населения) [8].

В современных условиях наблюдается тенденция к росту общего числа ДТП и усиление тяжести повреждений на фоне ухудшения эксплуатационного состояния автомобильного парка и улично-дорожной сети страны.

Особую тревогу вызывает детский дорожно-транспортный травматизм, т. к. наиболее уязвимой группой участников дорожного движения являются дети. Из всего числа ДТП, совершенных на территории Тыва, погибают при этом от 0,07 (2000 г.) до 0,15 (2007 г.) детей.

Усугубление обстановки с аварийностью и наличие проблемы обеспечения безопасности дорожного движения требуют разработки долгосрочной государственной стратегии.

На протяжении многих лет среди регионов Сибири Тыва имеет самый высокий показатель по смертности от инфекционных и паразитарных болезней, где наибольший удельный вес занимает смертность от туберкулеза. Это результат как ухудшающейся социально-экономической ситуации в республике, так и финансового состояния учреждений здравоохранения, отсутствия элементарных медикаментов и их дороговизны, низкого уровня жизни населения, безработицы, а также распространения этой болезни среди людей, ведущих бродячий образ жизни, подверженных алкоголизму, не обращающих внимания на свое здоровье. В 2009 г. этот показатель по республике составил 74,5 случая на 100 тыс. населения (по Сибирскому федеральному округу – 29,3, России – 17,9). В Тыве разработана республиканская целевая программа «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом на 2006–2012 гг.». Несмотря на снижение показателей по туберкулезу эпидемиологическая обстановка в республике остается напряженной, поскольку показатели остаются самыми высокими и превышают среднероссийские и Сибирского федерального округа в несколько раз. Так, за 2006 г. показатель общей заболеваемости туберкулезом в республике превысил среднероссийский в 3,0 раза (206,5 против 67,9). Дальнейшее улучшение ситуации зависит от комплекса мероприятий, направленных на повышение жизненного уровня населения, необходимого финансового и материального обеспечения программ борьбы с туберкулезом.

ВЫВОДЫ

Общественное здоровье в Республике Тыва, как видно из анализа, вызывает серьезную озабоченность. Увеличение распространенности различных видов патологии и связанной с ними смертности, особенно среди трудоспособного возраста, говорит о снижении уровня жизнеспособности населения и о нестабильной и неблагоприятной социальной, экономической и демографической ситуации. Очевидно, что перспективное формирование демографического потенциала напрямую зависит от физического, психического и социального благополучия людей и нуждается в продуманной государственной политике на разных уровнях (особенно федеральном), которая была бы направлена на все сферы государственного развития, и, в первую очередь, сферу развития человеческого потенциала [9, 10].

ЛИТЕРАТУРА

1. Балакина Г.Ф. Стратегии развития депрессивного региона / науч. ред. С.В. Парамонова. Кызыл: ТувиКОП СО РАН, 2009. 344 с.
2. Статистический ежегодник Республики Тыва: стат. сб. Кызыл: Тывастат, 2010. 210 с.
3. Республика Тыва в цифрах: стат. сб. Кызыл: Тывастат, 2010. 98 с.
4. Демографический ежегодник Республики Тыва: стат. сб. Кызыл: Тывастат, 2010. 166 с.
5. Показатели смертности от отдельных причин смерти. Аналитический обзор: стат. сб. Кызыл, 2009. 28 с.
6. Смертность населения по основным причинам смерти в Республике Тыва. Экспресс-информация: стат. сб. Кызыл, 2006. 26 с.
7. Демографическая ситуация в Республике Тыва. Аналитический обзор: стат. сб. Кызыл, 2009. 18 с.
8. Леценко Я.А., Мядзелец А.В. Современные особенности медико-демографического статуса населения Иркутской области // Научные труды II Всероссийской конференции. Иркутск: Изд-во Ин-та географии им. В.Б. Сочавы СО РАН, 2008. 302 с.
9. Терещенко О.В., Высоцкая Н.В. Типологический анализ демографического развития Западной Сибири // Проблемы демографического развития Сибири и Дальнего Востока. Новосибирск, 1991. 78 с.
10. Хорев Б.С. Общие и региональные особенности демографических процессов в современной России. М.: Наука, 1994. 76 с.

Поступила в редакцию 22 сентября 2011 г.

Holshina M.A. MODERN PARTICULARITIES OF PHYSICIAN-DEMOGRAPHIC STATUS OF POPULATION OF REPUBLIC TYVA

The physician-demographic situation of the Republic Tyva continues to remain very difficult: high general and nursery death-rate, in consequence of traumas and poisoning particularly; the long period does not increase life expectancy. In this connection purpose of the work is concluded in revealing the modern particularities of the shaping physician-demographic status of the population of the Republic Tyva.

Key words: medicine; demography; death-rate; population; life expectancy; reproduction; age; health.