

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ БЕЛАРУСИ

С.И.Антипова

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

В сравнительном плане представлены данные по смертности населения от отдельных причин по базовым районам и Республике Беларусь в целом за период 2002–2006 гг. Установлено, что по основным классам и нозологическим формам болезней в базовых районах отмечались те же тенденции смертности, что и в целом по республике. Общий коэффициент смертности населения базовых районов достоверно выше среднего по республике показателя. Выше республиканского в базовых районах уровень смертности от новообразований, болезней системы кровообращения, ишемической болезни сердца, цереброваскулярных болезней, болезней органов дыхания, пищеварения, внешних воздействий. Также в базовых районах выше смертность населения трудоспособного возраста и смертность от старости. Отмечены избыточная смертность мужчин (особенно в трудоспособном возрасте) и высокая частота самоубийств среди городских жителей базовых районов.

Смертность населения – тот показатель, который отражает как состояние здоровья популяции, так и состояние и возможности системы здравоохранения в тех или иных социально-экономических условиях, а также в определенной степени – отношение людей к своему здоровью.

Анализ смертности в базовых районах проведен по наиболее социально значимым классам и отдельным нозологическим формам заболеваний и повреждениям, которые являются причинами преждевременной смерти и вносят вклад в негативную статистику трудопотерь и сокращение продолжительности жизни.

Смертность населения базовых районов рассчитана по таблицам зарегистрированных случаев смерти в каждом районе и республике в целом (ф. С 51) и данным о среднегодовой численности населения каждого района, представленным Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь.

В табл. 1 приведены данные за 2003 и 2006 гг. с целью обозначить региональные особенности в уровнях смертности населения. Очевидно, что имеет место флуктуация смертности по годам. В 2003 г. самая высокая смертность от всех причин регистрировалась в Верхнедвинском и Кореличском

Таблица 1

Смертность населения базовых районов (на 1000 населения)

Районы	Год	Все причины			Болезни системы кровообращения		
		Старше 70 лет	Всего	В трудоспособном возрасте	Старше 70 лет	Всего	В трудоспособном возрасте
Пружанский	2003	76,5	18,5	7,0	43,8	9,8	2,5
	2006	71,9	17,6	6,8	48,9	10,5	2,5
Верхнедвинский	2003	91,5	21,2	7,6	49,8	10,5	2,1
	2006	100,0	22,6	7,4	48,3	10,4	2,6
Наровлянский	2003	88,2	18,5	7,1	62,8	11,6	2,3
	2006	41,8	8,3	3,0	33,8	5,7	1,2
Кореличский	2003	77,5	21,6	5,9	45,0	11,2	1,2
	2006	75,0	23,2	8,4	40,8	11,3	2,6
Клецкий	2003	82,4	20,4	8,2	53,7	11,2	2,1
	2006	86,4	21,1	7,5	59,6	12,1	1,7
Осиповичский	2003	95,7	19,3	7,6	61,6	11,3	2,8
	2006	93,4	19,1	8,0	54,8	10,2	2,7
Республика Беларусь	2003	81,1	14,3	5,6	53,2	7,8	1,7
	2006	80,1	14,2	5,6	53,5	7,9	1,8

ском районах – наивысшая среди базовых районов и в 1,5 раза превышающая среднереспубликанскую. В трудоспособном возрасте во всех районах смертность превышала среднереспубликанскую, наивысший показатель отмечен в Клецком районе. В возрастной группе старше 70 лет смертность превышала республиканский уровень в Верхнедвинском, Наровлянском, Клецком и Осиповичском районах и была ниже этого показателя в Пружанском и Кореличском районах. В 2006 г. смертность снизилась как в Беларуси в целом, так и в базовых районах, кроме Верхнедвинского и Кореличского, при этом ее уровень был выше среднего по республике во всех районах, кроме Наровлянского. Смертность в трудоспособном возрасте также выше среднереспубликанской во всех районах, кроме Наровлянского. В возрастной группе старше 70 лет смертность возросла в Верхнедвинском и Клецком районах, в остальных районах несколько снизилась, но ее уровень превышал среднереспубликанский в Верхнедвинском, Клецком и Осиповичском районах.

Имея несколько отличающиеся показатели смертности по районам и учитывая, что эти территории не однородны по численности населения, кадровому обеспечению, в том числе врачами-специалистами, проведен анализ смертности, усредненной по всем базовым районам в целом, что в определенной степени нивелирует эту не-

однородность и позволяет оценить общую картину изменения смертности в базовых районах в последние годы.

Для сравнения использованы аналогичные данные по республике в целом. При этом следует отметить, что структура населения сельских базовых районов отличается от таковой по республике в целом по удельному весу возрастных и социальных групп (табл. 2). Так, в базовых районах больше лиц пенсионного возраста, в том числе лиц старше 70 лет и детей 0–17 лет; почти в два раза больше сельского населения, которое, в определенной степени, испытывает ограничения в доступности медицинской помощи (отдаленность расположения ЛПО для многих сельских жителей, транспортная проблема, нетранспортабельные большие пожилого возраста).

Усредненные показатели смертности населения базовых районов от различных причин представлены в табл. 3 и 4.

Смертность от всех причин с 2002 г. снизилась (это общая для Беларуси тенденция): средняя по районам – на 15,1%, по республике – на 4,1% (табл. 1). В базовых районах снизился уровень смертности от новообразований, от болезни системы кровообращения (БСК) в целом (на 14,7%), от внешних причин ($t=2,45$). При этом в структуре смертности от БСК заслуживает внимания рост смертности от ишемической болезни

Таблица 2

Удельный вес некоторых возрастных и социальных групп в структуре населения базовых районов и Республики Беларусь в целом (в процентах)

Территория	0–17 лет	Пенсионеры	В том числе старше 70 лет	Жители города	Жители села
Базовые районы (2002 г.)	19,1	27,3	13,7	45,6	54,4
Базовые районы (2006 г.)	20,2	27,0	14,3	47,2	52,8
Республика Беларусь (2002 г.)	22,0	21,2	9,1	70,9	29,1
Республика Беларусь (2006 г.)	19,5	21,3	9,7	72,6	27,4

Таблица 3

Усредненные показатели смертности населения базовых районов от основных причин и соответствующий показатель по Республике Беларусь (на 1000 населения)

Наименование классов и отдельных болезней	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	РБ (2002 г.)	РБ (2006 г.)
Все классы болезней	23,6	19,7	19,7	21,0	19,7	14,8	14,2
в том числе							
Новообразования	2,7	2,1	2,2	2,1	2,1	1,9	1,9
Болезни системы кровообращения	13,0	10,8	10,6	12,2	10,7	8,0	7,9
из них							
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,2	1,5	1,5	0,1	0,04	0,1	0,1
ИБС (все формы)	6,2	8,0	7,7	8,9	8,0	5,2	5,4
в том числе ОИМ	0,1	0,1	0,1	0,18	0,08	0,2	0,2
цереброваскулярные болезни (все формы)	1,8	2,2	2,3	2,7	2,3	2,2	2,1
Болезни органов дыхания	1,2	1,0	1,2	1,1	1,2	0,6	0,5
Болезни органов пищеварения	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,4	0,5
Внешние причины смерти	2,5	2,0	2,3	2,2	2,0	1,7	1,6

сердца (ИБС) в 1,3 раза при сохраняющемся уровне смертности от острого инфаркта миокарда (ОИМ), что может косвенно свидетельствовать о гиподиагностике ОИМ в районах. По республике смертность от ИБС также возросла (с 5,2 до 5,4 на 1000 населения, $t=6,1$). Отмечается рост смертности от цереброваскулярных болезней (в 1,3 раза).

По республике в 2006 г. несколько снизилась смертность от болезней органов дыхания (БОД) и органов пищеварения ($t=2$), от воздействия внешних причин ($t=5,4$). По базовым районам не изменился уровень смертности от БОД, несколько возросла смертность от болезней органов пищеварения (различия недостоверны – $t=1,89$), снизилась смертность в результате воздействия внешних причин ($t=5,4$). Уровень смертности в базовых районах была выше среднего по республике показателя как от всех причин в целом, так и от новообразований, БСК, ИБС, ЦВБ, БОД, внешних причин.

Патологоанатомические исследования умерших проведены в республике в 31,7% случаев, в том числе умерших жителей города в 34,5%, жителей села – в 22,3%, в базовых районах – в 20,8% (23,5 и 19,5% умерших жителей города и села соответственно).

Смертность населения базовых районов от всех причин в 2003–2006 гг. находилась на стабильном уровне – 19,7–21,0 на 1000 человек для всего населения, 7,3–8,4 – для населения в трудоспособном возрасте и 80,1–85,0 – в возрасте старше 70 лет (табл. 4). По-прежнему основными причинами смерти являлись болезни сердца и сосудов, травмы и отравления, злокачественные новообразования.

В табл. 4 представлены данные о смертности в разных возрастных группах населения базовых районов.

Смертность от туберкулеза практически не отличается от таковой по республике в целом.

Смертность от новообразований (где 97–98% составляет смертность от злокачественных новообразований) в базовых районах в анализируемые годы была выше среднереспубликанской, в основном, за счет трудоспособного возраста; в возрасте старше 70 лет смертность от новообразований ниже республиканской.

Смертность сельского населения в базовых районах выше городского, но ниже смертности сельского населения республики в целом, в том числе в трудоспособном возрасте. Смертность сельского населения в возрасте старше 70 лет ниже среднереспубликанской.

Смертность от БСК в базовых районах выше среднереспубликанской, в том числе в трудоспособном возрасте. Выявить какую-либо закономерность в смертности от АГ в силу малого числа случаев не представляется возможным.

Смертность от ИБС в районах выше среднереспубликанской, в том числе в трудоспособном возрасте; в возрасте старше 70 лет – ниже среднереспубликанской. Сельское население чаще городского умирает от ИБС как по республике в целом, так и в базовых районах. Уровень смертности от ИБС сельского населения районов выше смертности сельского населения республики в целом.

Значение цереброваскулярных болезней (ЦВБ) как причины смерти в базовых районах с 2003 г. возрастало, при этом уровень смертности в целом был выше среднереспубликанского (в возрасте 70 лет и старше – ниже). Смертность сельского населения базовых районов от ЦВБ была выше смертности городского населения и выше среднереспубликанской смертности сельского населения.

Смертность от болезней органов дыхания (БОД) в базовых районах в 2003–2006 гг. была в целом выше средней по республике, смертность сельского населения была выше смертности городского более чем в 2 раза как по республике, так и по базовым районам, уровень ее в базовых районах не превысил средний показатель по республике.

Роль болезней органов пищеварения (БОП) как причины смерти в базовых районах в течение двух последних исследуемых лет возросла, и уровень смертности от БОП превысил среднереспубликанский ($t=2,0$) за счет лиц трудоспособного возраста. Сельское население умирает от БОП чаще городского, но смертность сельского населения в трудоспособном возрасте и пожилых в базовых районах ниже среднереспубликанской.

Удельный вес регистрации случаев смерти от старости среди всех случаев смерти с 2003 г. снижается как в республике, так и в базовых районах (с 12,9 до 11,9% в 2006 г. при колебаниях по годам в базовых районах, по республике – до 7,6%, в том числе в возрасте 70 лет и старше с 22 до 19,6% с колебаниями по годам в базовых районах, по республике – до 14%). При этом удельный вес смерти от старости выше среди умерших сельских жителей базовых районов. Уровень смерти от старости выше в базовых районах, чем в среднем по республике, в том числе как среди городского населения, так и сельского (в 1,8–3,3 раза).

Таблица 4

Усредненные показатели смертности от различных причин по базовым районам (Пружанский, Верхнедвинский, Наровлянский, Корелицкий, Клецкий, Осиповичский) за 2003–2006 гг. (на 1000 населения)

Причины смерти	2003 г.			2004 г.			2005 г.			2006 г.			2006 г. (РБ)		
	Старше 70 лет	Все население	В трудоспособном возрасте	Старше 70 лет	Все население	В трудоспособном возрасте	Старше 70 лет	Все население	В трудоспособном возрасте	Старше 70 лет	Все население	В трудоспособном возрасте	Старше 70 лет	Все население	В трудоспособном возрасте
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Туберкулез в том числе	0,03	0,05	0,08	0,07	0,13	0,20	0,03	0,10	0,15	0,03	0,09	0,12	0,06	0,10	0,14
население города	0,00	0,02	0,03	0,13	0,12	0,16	0,10	0,09	0,14		0,06	0,06	0,05	0,08	0,11
сельское население	0,04	0,08	0,14	0,04	0,14	0,25	0	0,10	0,16	0,04	0,12	0,16	0,15	0,27	0,37
Новообразования в том числе	6,4	2,1	0,9	6,3	2,2	0,9	5,6	2,1	0,9	6,15	2,11	0,92	8,08	1,89	0,83
население города	8,1	1,7	0,7	6,8	1,7	0,8	5,8	1,7	0,8	6,95	1,75	0,90	9,89	1,73	0,75
сельское население	5,8	2,5	1,0	6,1	2,5	1,0	5,1	2,4	1,1	5,86	2,44	0,94	11,64	3,09	1,47
Острый инфаркт миокарда в том числе	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,23	0,08	0,08	0,90	0,17	0,06
население города	0,5	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0	0,25	0,05	0,05	1,40	0,19	0,06
сельское население	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,22	0,12	0,13	0,39	0,15	0,11
Артериальная гипертония в том числе	6,9	1,5	0,2	7,4	1,5	0,1	0,4	0,1	0,0	0,20	0,04	0,02	0,45	0,10	0,04
население города	9,1	1,2	0,2	9,9	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,25	0,05	0,03	0,44	0,07	0,04
сельское население	6,2	1,7	0,3	6,5	1,7	0,2	0,3	0,1	0,1	0,18	0,04		0,50	0,13	0,06
Ишемическая болезнь сердца в том числе	39,3	8,0	1,4	38,6	7,7	1,1	43,7	8,9	1,7	39,57	7,97	1,54	37,42	5,36	1,07
население города	38,1	4,9	1,2	35,3	0,5	0,8	39,3	5,6	1,2	43,17	5,36	1,19	33,67	3,71	0,92
сельское население	39,7	10,6	1,6	39,8	10,5	1,4	42,2	11,6	2,2	38,27	10,30	1,94	54,37	9,65	2,50
Цереброваскулярные болезни в том числе	10,2	2,2	0,5	10,1	2,3	0,5	11,7	2,7	0,7	11,05	2,36	0,46	14,54	2,1	0,38
население города	11,3	1,6	0,4	10,5	0,3	0,5	10,4	1,8	0,6	12,28	1,63	0,36	16,52	1,95	0,53
сельское население	9,8	2,7	0,6	10,0	2,9	0,5	11,4	3,3	0,8	10,61	3,01	0,58	12,36	2,71	0,72
Болезни системы кровообращения в том числе	51,0	10,8	2,3	50,2	10,6	2,1	56,6	12,2	2,9	51,08	10,74	2,41	53,45	7,88	1,76
население города	51,4	7,0	1,9	47,0	6,5	1,7	50,8	7,8	2,1	55,95	7,36	1,89	52,20	5,85	1,54
сельское население	50,8	14,0	2,8	51,2	14,1	2,5	54,6	15,6	3,6	49,32	13,75	3,01	69,37	13,30	3,89

продолжение табл. 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Болезни органов дыхания в том числе	4,6	1,0	0,3	5,8	1,2	0,2	4,7	1,1	0,3	5,72	1,20	0,20	2,92	0,53	0,19
население города	2,8	0,5	0,2	3,5	0,4	0,1	2,4	0,4	0,1	6,08	0,74	0,13	2,00	0,31	0,15
сельское население	5,3	1,5	0,3	6,6	1,8	0,4	5,3	1,7	0,6	5,59	1,62	0,29	8,68	1,73	0,56
Болезни органов пищеварения в том числе	0,6	0,3	0,2	0,6	0,3	0,3	0,7	0,5	0,4	0,86	0,48	0,45	1,05	0,45	0,35
население города	0,8	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	1,24	0,47	0,41	1,33	0,43	0,32
сельское население	0,5	0,2	0,2	0,7	0,4	0,2	0,8	0,5	0,4	0,72	0,49	0,49	1,14	0,62	0,58
Старость в том числе	18,4	2,5		16,5	2,3		15,1	2,1		16,31	2,34		11,21	1,09	
население города	13,5	1,1		13,8	1,1		7,2	0,7		15,26	1,23		6,69	0,46	
сельское население	20,2	3,8		17,4	3,3		17,4	3,4		16,69	3,33		9,54	1,05	
Самоубийства в том числе	0,4	0,5	0,7	0,4	0,5	0,6	0,4	0,4	0,5	0,23	0,41	0,57	0,29	0,29	0,37
население города	0,4	0,4	0,5	0,6	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,25	0,26	0,30	0,27	0,20	0,24
сельское население	0,3	0,6	1,0	0,4	0,6	0,9	0,4	0,5	0,7	0,22	0,55	0,89	0,74	1,00	1,32
Внешние причины смерти в том числе	1,2	2,0	2,8	1,5	2,3	3,0	1,3	2,2	3,1	1,48	2,00	2,60	1,63	1,63	1,93
население города	1,0	1,4	1,8	1,4	1,7	2,0	0,9	1,5	2,0	2,11	1,41	1,65	1,66	1,26	1,43
сельское население	1,2	2,5	3,8	1,5	2,8	4,2	1,4	2,7	4,2	1,25	2,53	3,69	2,98	4,36	5,68
Все причины смерти в том числе	84,0	19,7	7,3	81,8	19,7	7,3	85,0	21,0	8,4	83,08	19,73	7,34	80,14	14,22	5,64
население города	79,7	12,7	5,6	74,6	12,6	5,6	68,5	13,0	5,9	88,95	13,63	5,56	75,61	10,67	4,65
сельское население	85,4	25,7	9,2	84,4	25,8	9,3	85,4	27,3	11,1	80,96	25,18	9,38	106,05	23,60	13,63
Процент умерших от старости в том числе	22,0	12,9		20,1	11,7		17,8	10,0		19,6	11,9		14,0	7,6	
население города	17,0	8,3		18,5	8,6		10,6	5,1		17,2	9,0		8,8	4,3	
сельское население	23,6	14,8		20,7	13,0		20,3	12,4		20,6	13,2		9,0	4,2	

Регистрация случаев смерти от старости начинается в районах с возраста 70–74 лет. Ни в одном случае по республике (естественно, и по базовым районам) случай смерти от старости не верифицировался патологоанатомически. Можно с уверенностью предположить, что почти все умершие в данном случае умерли от других причин, в основном от БСК. То есть, смертность от БСК лиц старше 70 лет, да и населения в целом, является показателем, не отражающим суть проблемы БСК, особенно среди сельского населения, где смертность от ИБС и ЦВБ у этой возрастной категории ниже среднереспубликанской.

Внешние причины смерти населения базовых районов регистрируются в 2,0–2,3 случаях на 1000 соответствующего населения, что выше республиканского показателя на 10,6%. В трудоспособном и пожилом возрастах смертность от внешних причин в базовых районах была ниже среднереспубликанской.

Самоубийства в базовых районах регистрировались чаще, чем по республике, в том числе в

возрасте старше 70 лет (кроме 2006 г.) и трудоспособном возрасте. Такая ситуация имеет место в основном среди городского населения базовых районов, случаи самоубийства среди сельского населения отмечались реже, чем в среднем у сельского населения республики.

Нами проведено сравнение стандартизованных (по мировому стандарту населения ("World")) показателей смертности от всех причин в базовых районах и республике в целом (табл. 5). Стандартизация нивелирует различия возрастно-половой структуры населения базовых районов и Республики Беларусь в целом.

Стандартизованные показатели смертности были ниже интенсивных почти или более чем в два раза, что говорит о большей роли в общем показателе смертности в молодых возрастах. Стандартизованные показатели по базовым районам за 2003 и 2006 гг. статистически не отличаются ($t=2$), в то время как по республике стандартизованный показатель 2006 г. достоверно ($t=4,1$) ниже, чем в 2003 г. Стандартизованная смертность в базо-

Таблица 5

Интенсивные и стандартизованные показатели смертности населения базовых районов и по Республике Беларусь в целом (2003 и 2006 гг.)

Базовые районы (2003 г.)		Базовые районы (2006 г.)		Республика Беларусь (2003 г.)		Республика Беларусь (2006 г.)	
Интенсивный показатель (на 1000)	Стандартизованный показатель (на 1000)	Интенсивный показатель (на 1000)	Стандартизованный показатель (на 1000)	Интенсивный показатель (на 1000)	Стандартизованный показатель (на 1000)	Интенсивный показатель (на 1000)	Стандартизованный показатель (на 1000)
19,75	9,65	19,73	9,38	14,50	9,03	14,22	8,44
Соотношение интенсивного и стандартизованного показателей							
2,05		2,10		1,61		1,68	

Таблица 6

Динамика смертности в базовых районах и соответствующих регионах (на 1000 населения)

Регион	Годы										Т пр (в процентах)
	1985	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2006	
Пружанский район	14,3	14,0	17,4	16,4	16,4	16,9	28,2	18,5	18,9	17,6	5,2
Брестская область	10,6	10,5	12,5	13,2	12,7	13,1	13,6	13,9	13,7	13,5	2,9
Верхнедвинский район	15,8	15,6	19,0	21,2	18,5	21,0	20,7	21,2	21,0	22,6	4,5
Витебская область	12,3	12,5	14,9	16,0	15,0	15,8	16,6	16,4	16,2	16,1	3,3
Наровлянский район	13,1	12,5	20,2	17,5	19,9	19,4	18,3	18,5	17,2	8,3	-0,9
Гомельская область	10,2	10,9	13,6	14,8	14,0	14,7	15,5	15,0	14,6	15	4,7
Кореличский район	19,3	17,2	19,3	21,5	21,3	21,2	23,2	21,6	22,9	23,2	2,4
Гродненская область	11,9	11,5	13,7	14,8	14,2	14,9	15,7	15,8	15,8	15,5	3,2
Клецкий район	14,3	13,9	16,1	19,9	17,4	19,5	21,2	20,4	21,2	21,1	4,9
Минская область	12,0	12,2	14,7	16,1	15,3	16,3	17,3	16,7	16,2	16,2	3,7
Осиповичский район	12,8	13,1	16,8	17,6	15,9	17,8	18,6	19,3	17,6	19,1	5,1
Могилевская область	11,3	11,7	14,0	15,3	14,8	15,5	16,2	15,8	15,7	15,7	3,9
г. Минск	6,1	6,6	9,2	10,0	9,4	9,4	9,8	9,4	9,3	9,5	5,7
Республика Беларусь	10,6	10,7	13,1	14,2	13,5	14,1	14,8	14,5	14,3	14,2	3,6

вых районах достоверно выше стандартизованного среднереспубликанского показателя как в 2003 г. ($t=2,9$), так и в 2006 г. ($t=4,4$). Таким образом, смертность населения базовых районов статистически достоверно выше таковой по республике в целом.

Как видно из табл. 6, регионы республики в течение всего исследуемого периода несколько различались по уровню смертности: наиболее благоприятная ситуация в г. Минске, наиболее неблагоприятная – в Витебской и Минской областях. Тем не менее, темп прироста смертности в столице наивысший. В базовых районах следует отметить более высокий темп прироста смертности, чем в соответствующих областях и республике в целом (кроме Наровлянского и Кореличского районов).

Возрастно-половые особенности смертности в районах и республике в 2006 г. представлены в табл. 7. Мужчины умирают чаще женщин в 1,2 раза от всех причин в среднем по базовым районам и в 1,3 раза по республике в целом, наиболее выражена эта разница в трудоспособном возрасте (в 5,2 раз чаще в базовых районах и в 4,3 – в целом по республике). Особенно тревожит ситуация избыточной смерти мужчин в трудоспособном возрасте от внешних причин: отмечено превышение соответствующего показателя среди

женщин в 6,3 раз по базовым районам и в 5,3 раз по республике в целом.

Избыточная смертность мужчин отразилась на ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ): в 2002 г. ОПЖ сельских женщин превышала ОПЖ мужчин на 13,4 года, городских – на 11,2, в 2006 г. – соответственно на 15,8 и 11,1 лет [1, 2].

Для сравнения, в России в настоящее время в силу разной смертности мужчин и женщин гендерный разрыв по ожидаемой продолжительности жизни составляет в целом 13,2 лет, а по ряду российских территорий достигает 15–17 лет [3].

В 2007 г. проведено анкетирование врачей сельских ЛПО базовых районов, которых просили не только отразить число умерших в 2006 г. в зоне обслуживания ЛПО и численность обслуживаемого населения, но и отметить, смерть скольких человек можно было предотвратить, так как имело место: а) несвоевременное обращение за медицинской помощью; б) при своевременном обращении медицинская помощь была недостаточно эффективна и профессиональна; в) в анамнезе имели место проблемы при лечении хронического заболевания (по вине умершего, по вине медработников, из-за недостатка средств на приобретение необходимых лекарств). Эти данные представлены в табл. 8.

Таблица 7

Гендерные особенности смертности от внешних причин и от всех причин в базовых районах и по Республике Беларусь в целом

	Мужчины (на 1000)			Женщины (на 1000)		
	Старше 70 лет	ВСЕГО	В трудоспособном возрасте	Старше 70 лет	ВСЕГО	В трудоспособном возрасте
Усредненный показатель по базовым районам						
Внешние причины смерти	2,96	3,43	4,26	0,85	0,74	0,67
Соотношение М/Ж	3,5	4,6	6,3			
Все причины	105,26	21,66	11,70	73,56	18,03	2,26
Соотношение М/Ж	1,4	1,2	5,2			
Среднереспубликанский показатель						
Внешние причины смерти	3,0	2,7	3,2	1,1	0,7	0,6
Соотношение М/Ж	2,7	3,9	5,3			
Все причины	101,8	16,1	9,0	70,9	12,6	2,1
Соотношение М/Ж	1,4	1,3	4,3			

Таблица 8

Потенциально предотвратимые случаи смерти (по данным врачей сельских ЛПО базовых районов)

	Число умерших	Численность обслуживаемого населения (чел.)	Смертность на 1000 (М)	± m	Смертность М max (на 1000)	Смертность М min (на 1000)
Всего (2006 г.)	1319	62143	21,2	0,58	21,8	20,6
По ЛПО, где отмечены потенциально предотвратимые случаи смерти	387	17301	22,4	1,12	23,5	21,2
Потенциально предотвратимые случаи смерти	35 (9,0±1,46%)	17301	2,0	0,34	2,3	1,7

Как видно из табл. 8, всего в 2006 г. на 62143 человека обслуживаемого населения зарегистрировано 1319 случаев смерти; смертность на 1000 составила $21,2 \pm 0,58$. По данным врачей сельских ЛПО базовых районов, из 387 случаев смерти в конкретных ЛПО 35 ($9,0 \pm 1,46\%$) можно было предотвратить. К сожалению, не во всех анкетах представлены четкие данные причин такой ситуации, в силу чего ориентировочные данные, исходя из имеющихся ответов, следующие: имело место несвоевременное обращение за медицинской помощью в $36,7 \pm 8,80\%$ случаев, в $63,3 \pm 8,80\%$ в анамнезе имели место проблемы при лечении хронических заболеваний по вине умершего, в том числе проблемы при лечении хронического заболевания из-за недостатка у больных средств на приобретение необходимых лекарств.

В расчете на 1000 обслуживаемого сельского населения число потенциально предотвратимых случаев смерти за год составило $2,0 \pm 0,34$, то есть, если гипотетически экстраполировать эти данные на показатель смертности сельского населения за год, то этот показатель может быть снижен минимум на 1,7 и максимум на 2,3 случая в расчете на 1000 населения, или, по минимальным оценочным расчетам, $9,0 \pm 1,46\%$ случаев смерти сельского населения могли быть предотвращены.

Обсуждение и заключение

Таким образом, смертность от всех причин сельского населения как по республике в целом, так и в базовых районах в 2002–2006 гг. была выше, чем городского, почти в два раза. По основным классам и нозологическим формам болезней в базовых районах отмечались те же тенденции смертности, что и в целом по республике. Смертность от всех причин (общий коэффициент смертности) населения базовых районов была

достоверно выше средней по республике. Выше республиканского уровня в базовых районах была смертность от новообразований, БСК, ИБС, ЦВБ, БОД, болезней органов пищеварения, внешних воздействий. Смертность населения трудоспособного возраста во всех районах также была выше таковой по республике в целом. Уровень смерти от старости выше в базовых районах, чем в среднем по республике, в том числе как у городского населения, так и сельского, что в большинстве случаев объясняет более низкую смертность в возрасте старше 70 лет от БСК. Показатель смертности населения базовых районов от внешних причин превышает среднереспубликанский на 10,6%. Вызывает озабоченность высокая частота самоубийств среди городского населения базовых районов.

Высокая смертность характерна для большинства стран постсоветского пространства. Смертность населения Российской Федерации от всех причин в 2005 г. была 16,1 на 1000 жителей, в 2006 г. – 15,2, что на 13 и 7% соответственно выше, чем в Беларуси. Смертность от БСК в России выше на 9,1%, от внешних причин – на 17% [3]. В Украине общий коэффициент смертности также выше, чем в Беларуси – 16,1–16,7 на 1000 [2]. В то же время общий коэффициент смертности в Латвии, Литве, Польше в последние годы ниже, чем в Беларуси [2]. По отдельным территориям России имеет место опережающий рост смертности сельского населения в сравнении с городским, рост отмечался по большинству причин смерти и колебался в диапазоне 20–290% [4]. Смертность населения Брянской области от всех причин в 2002–2005 гг. была на 4–7% ниже, чем в базовых районах Беларуси, но в 1,3–1,4 раза выше, чем по республике в целом [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сборник за 2003 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2004. – 359 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сборник за 2006 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2007. – 277 с.
3. Основные показатели деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации как субъекта бюджетного планирования на 2008 год и на период до 2010 года // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2007. – №7. – С.14–17.
4. Скулаков, Д.А. Современные тенденции здоровья сельского населения и пути совершенствования организации медицинского обслуживания: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А.Скулаков. – СПб., 2004. – 18 с.
5. О состоянии здоровья населения Брянской области // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – №6 (37). – С.58–64.

Поступила 14.03.2008 г.