

Саттарова Ч.О.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ БАТКЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МОНИТОРИРУЕМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЗА ПЕРИОД АКТИВНОГО ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ (2000-2005 гг.)

В статье представлены результаты ретроспективного анализа демографических показателей и показателей здоровья населения Баткенской области в рамках того периода реформирования здравоохранения, когда в данном регионе интенсивно шла подготовка семейных врачей. Приводится научная попытка поиска степени взаимосвязи процесса внедрения института семейной медицины с уровнем заболеваемости и смертности взрослого и детского населения по мониторируемым заболеваниям.

Современные демографические закономерности и здоровье населения, являясь результатом сложного взаимодействия социальных, экономических, медицинских, биологических, психологических и других факторов, оказывают определенное влияние на социальное развитие, общественную психологию и здравоохранение (4).

Итак, демографические процессы находятся во взаимосвязи не только с социальными процессами, но и с биологическими закономерностями, характерными для населения, медицинскими и организационными мерами, влияющими на демографическое развитие. Демографические процессы определяют в определенной мере тенденции в общественном здоровье, ставят перед медицинской наукой и здравоохранением ряд серьезных проблем. Эти процессы и анализ их динамики для органов и организаций здравоохранения необходим в целях планирования и оптимизации системы здравоохранения, для комплексной оценки состояния здоровья и целенаправленной организации тех или иных видов медицинской помощи (3).

В этом аспекте в нашей республике в рамках реализации Национальной программы реформы отрасли «Манас таалими» приоритетные задачи направлены на достижение снижения заболеваемости и смертности в области материнства и детства, по распространенным (мониторируемым) болезням, особенно сердечно-сосудистой системы, а также от туберкулеза и на ограничение распространения ВИЧ инфекции/СПИДА, инфекций, передающихся половым путем и наркомании (1).

Результаты исследований перечисленных и других приоритетных показателей здоровья

населения страны позволяют научно обосновать дальнейшее улучшение качества и эффективности организационной и медицинской деятельности всех звеньев здравоохранения страны.

Это еще связано с тем, что деятельность организаций здравоохранения в современных условиях ограничения финансовых и материальных ресурсов является не только вынужденной реальностью, но и важным фактором, стимулирующим поиск эффективных организационных форм работы. Сокращение и перепрофилирование структурных подразделений в медицинских организациях, реструктуризация коечного фонда требуют поиска новых подходов к организации медицинского обслуживания населения, в многом основанных на реформировании первичного звена здравоохранения, развитии института семейной медицины.

Целью настоящей статьи является представить результаты комплексного анализа медико-демографических показателей населения Баткенской области на основе изучения динамики состояния мониторируемых болезней, которые более подвержены влиянию проводимых в республике реформаторских процессов. Источником исследования были данные республиканского и областного статистических комитетов, также учетно-статистические документы центров семейной медицины области.

Так, настоящее ретроспективное исследование включает период с 2000 по 2007 год, т.е. этот период совпадает периоду успешной реализации первого этапа и начала внедрения второго этапа национальной программы реформирования отрасли здравоохранения «Манас» и «Манас таалими».

Итак, общая численность населения Баткенской области по состоянию на 2007 года составила 424,6 тыс. чел., в том числе, сельских жителей – 318,5 тыс. чел., 75,0% всего населения региона.

Для динамики численности населения области характерно, как и для всей республики, незначительное миграционное сальдо. За изучаемый период общая численность населения увеличилось с 390,4 тыс. чел. за 2000 год до 424,6 тыс. чел., т.е. показатель нагляд-

ности составил 108,8%. Данное выявленную динамику можно объяснить увеличением процесса рождаемости населения, уровень которой по всей области увеличился: за период 2000-2003 годы она составила $23,2 \pm 2,4$ на 1000 нас., в то же время в течение 2004-2007 годов аналогичный показатель составил в среднем $24,5 \pm 2,3$ ($P < 0,05$).

Проведенный анализ динамики состояния здоровья населения области свидетельствует, что в течение с 2000 по 2007 году произошло некоторое улучшение показателей, характеризующих человеческое развитие. Так, отмечается увеличение продолжительности жизни жителей области на 0,9 лет (68,4 лет в 2000 году 69,3 лет – в 2007 году), что представлено в таблице 1 и в диаграмме 1.1 в сравнительном аспекте с показателями по всей республике.

Таблица 1

Средняя продолжительность жизни жителей Баткенской области с 1997 по 2005 годы

| Годы | Средняя продолжительность жизни в Баткенской | Средняя продолжительность жизни в Кыргызской |
|------|--|--|
| 1997 | 68,9 | 73,0 |
| 1998 | 68,2 | 72,3 |
| 1999 | 68,1 | 72,3 |
| 2000 | 68,3 | 71,5 |
| 2001 | 70,1 | 73,7 |
| 2002 | 69,3 | 70,9 |
| 2003 | 70,0 | 73,1 |
| 2004 | 69,7 | 72,7 |
| 2005 | 69,5 | 72,5 |

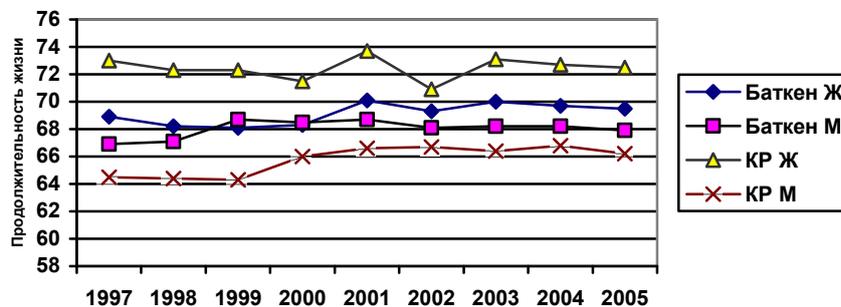
| | области | | Республике | |
|------|---------|------|------------|------|
| | Ж | М | Ж | М |
| 1997 | 68,9 | 66,9 | 73,0 | 64,5 |
| 1998 | 68,2 | 67,1 | 72,3 | 64,4 |
| 1999 | 68,1 | 68,7 | 72,3 | 64,3 |
| 2000 | 68,3 | 68,5 | 71,5 | 66,0 |
| 2001 | 70,1 | 68,7 | 73,7 | 66,6 |
| 2002 | 69,3 | 68,1 | 70,9 | 66,7 |
| 2003 | 70,0 | 68,2 | 73,1 | 66,4 |
| 2004 | 69,7 | 68,2 | 72,7 | 66,8 |
| 2005 | 69,5 | 67,9 | 72,5 | 66,2 |

Как следует из таблицы 1 и диаграммы 1.1. сокращение продолжительности жизни, отмечавшаяся в конце 90-х годов среди женщин, как Баткенской области, так и республики в целом, сменилось к началу 2004-2005 годов тенденцией к росту. Положительная динамика продолжительности жизни отмечается и среди мужчин, как области, так и Республики в целом.

Необходимо отметить, что данная динамика изменения в продолжительности совпадают по времени с усиленным внедрением института семейной медицины в области.

Диаграмма 1.1.

Динамика продолжительности жизни взрослых жителей Баткенской области и Кыргызской Республики в целом с 2000 по 2005 годы



Материалы по динамике показателей заболеваемости населения за многолетний период необходимы для определения тенденций в состоянии его здоровья, оценки эффективности медицинских и социальных мероприятий, для выделения, планирования и прогнозирования наиболее приоритетных форм медицинского обслуживания жителей.

Мы, посчитали важным и необходимым сделать сравнительный анализ данных по заболеваемости и смертности населения по мониторируемым заболеваниям, которые были приняты в качестве определенного индикатора качества и эффективности медицинской деятельности медицинского персонала в процессе оказания комплекса медицинской помощи пациенту. Кроме того, вторым трендом

нашего исследования служил процесс выявления уровня взаимосвязи на уровне сопоставления выявленных нами фактов по заболеваемости и смертности с тенденцией развития института семейной медицины, а именно уровнем подготовки и обучения семейной врача в регионе. Учитывая, что обучение семейной медицине в Баткенской области началось с 2002 года, а закончилось к 2005 году, целесообразно было сравнить структуру заболеваемости и смертности за данный период, что является своеобразным доказательством эффективности системы обучения, а именно улучшения процесса диагностики и лечебных мероприятий в отношении мониторируемых болезней.

Таким образом, в общей структуре

заболеваемости взрослого населения Баткенской области за период 2000-2005 годов значительно возрос уровень заболеваемости гипертонической болезни (ГБ) и бронхиальной астмы (БА) (диаграммы 1.2.-1.3.), а также имел четкую тенденцию к росту также хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и острой респираторной инфекции (ОРИ). Однако, особенность эпидемиологического состояния этих заболеваний, дает повод констатировать

о том, что в данном случае вряд ли можно говорить о росте уровня заболеваемости. Скорее всего, эта тенденция была связана с улучшением выявляемости данных заболеваний со стороны семейных врачей. При этом четко прослеживается динамика снижения показателей заболеваемости населения по острой кишечной инфекции (ОКИ), железодефицитной анемии (ЖДА) и пневмонии (ПН).

Диаграмма 1.2

Заболеваемость ГБ Кыргызской Республики и Баткенской области с 2000 по 2005 годы (на 100 тыс.)

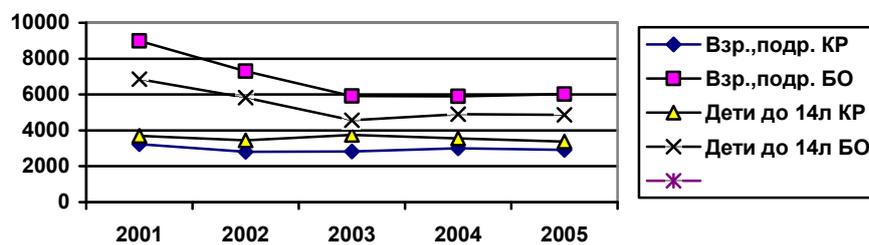
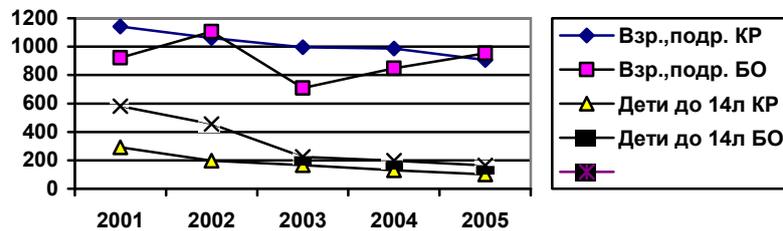


Диаграмма 1.3.

Заболеваемость БА Кыргызской Республики и Баткенской области – с 2000 по 2005 годы (на 100 тыс.)



Заболеваемость ОКИ Кыргызской Республики и Баткенской области с 2001 по 2005 годы (на 100 тыс.)

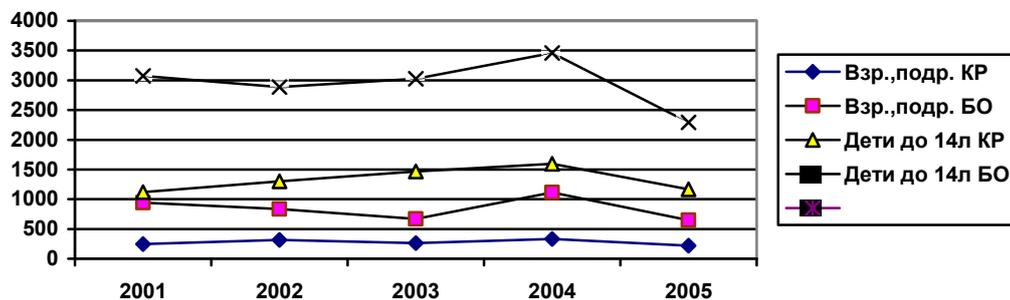


Таблица 2

**Уровень заболеваемости детей до 14 лет
Баткенской области по мониторируемым
заболеваниями за 2001- 2005 годы (на 100 тыс.)**

Все установленные динамики данного показателя являются определенным достижением процесса обучения семейных врачей области, которые в течение изучаемого периода были привлечены интенсивной подготовке по утвержденной методике обучения по мониторируемым заболеваниям (Эффективным показателем такого обучения являлся степень использования семейным врачом клинических протоколов и других методик программы «Системы повышения качества» (СПК).

В этом плане вызывает большой интерес динамика изменения уровня заболеваемости у детей до 14 лет. Так, как показано в выше-представленных диаграммах и таблице 2, за изучаемый период отмечалось снижение заболеваемости по всем мониторируемым заболеваниям, при этом четко вырисовывается снижение заболеваемости у детей с ОКИ, ЖДА, ОРИ, ПН. Стоить особо подчеркнуть, за 2001-2005 годы дети с указанными патологиями подвергались к медицинскому обслуживанию по программе ИВБДВ. Конечный результат ее внедрения в Баткенской области проявилось конкретными данными, указанными в таблице 2.

| Класс заболеваний | Г о д ы | | | | |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| ОКИ | 3073,1 | 2884,4 | 3027,2 | 3459,4 | 2292,8 |
| ЖДА | 6857,7 | 5818,8 | 4564,3 | 4909,6 | 4868,7 |
| АГ | 2,0 | 1,0 | - | 1,4 | - |
| ОРИ | 10771,5 | 9643,1 | 9516,6 | 8985,6 | 7651,4 |
| ПН | 1222,6 | 880,1 | 1078,6 | 913,0 | 1005,9 |
| ХОЗЛ | 581,6 | 456,1 | 223,9 | 198,1 | 164,2 |
| БА | 7,2 | 6,0 | 8,7 | 9,5 | 5,5 |
| ЯБ | 18,9 | 14,0 | 8,0 | 4,1 | 6,9 |

Смертность в трудоспособном возрасте – преждевременная смертность – один из наиболее четких и точных показателей, характеризующих уровень здоровья взрослого населения и, в значительной степени, качество медицинского обслуживания (2).

Анализируемые показатели смертности в нашем исследовании также охватывали взрослого и детского населения (до 14 лет) области

Мы посчитали необходимым проанализировать изменение структуры смертности в изучаемых ЦСМ среди взрослых и детей до 15 лет по мониторируемым заболеваниям, при этом показатели были подвержены к прямому методу стандартизации.

Таблица 3

Показатели смертности по мониторируемым заболеваниям Баткенской области с 2001-2005гг (на 100 тыс.)

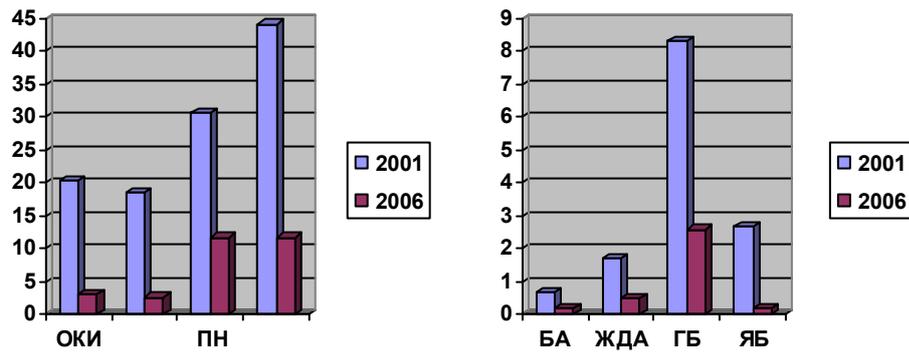
| Годы | Наименование мониторируемых заболеваний | | | | | | | |
|---------|---|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| | ОКИ | ЖДА | АГ | ОРИ | ПН | ХОЗЛ | БА | ЯБ |
| 2001г о | 20,3 | 1,7 | 8,3 | 18,5 | 30,6 | 44,1 | 0,7 | 2,7 |
| 2002г о | 14,6 | 2,0 | 3,0 | 17,3 | 32,9 | 40,9 | 0,2 | 3,2 |
| 2003г о | 14,2 | 2,9 | 2,4 | 13,7 | 38,9 | 46,7 | 1,2 | 2,9 |
| 2004г о | 7,0 | 2,7 | 16,4 | 13,5 | 22,2 | 42,3 | 1,4 | 2,2 |
| 2005г о | 9,3 | 2,1 | 4,8 | 9,3 | 22,5 | 43,8 | 0,5 | 6,2 |
| 2006г о | 3,1 | 0,5 | 2,6 | 2,6 | 11,8 | 11,8 | 0,2 | 0,2 |

Примечание: АГ- артериальная гипертензия; ЯБ- язвенная болезнь

При анализе таблицы 3 можно видеть, что показатель смертности по мониторируемым заболеваниям за годы внедрения семейной медицины снижается. Этот эффект особенно прослеживается в период 2005 и 2006 годов и соответствует тому времени, когда процесс обучения всех семейных врачей области были завершены, что более наглядно отражено на следующей диаграмме.

Диаграмма 1.4.

Динамика показателя смертности населения Баткенской области по мониторируемым заболеваниям за 2001-2006 гг. (на 100тыс.)



Как видно из диаграмм, показатели смертности уменьшились в среднем 2,6-2,9 раза по всеми формами мониторируемых заболеваний.

Эта выявленная нами динамика наглядно отражена по годам на примере ХОЗЛ, БА и ЯБ в диаграммах 1.5-1.7. Как показано в них, самый максимальный пик наступления тенденции к резкому уменьшению уровня смертности по указанными заболеваниями приходится на 2004-2005 годы, что конкретно отражает вышеописанный научный феномен о совпадении этой динамики с повышением профессионализма компетентности семейных врачей в результате их обучения.

Диаграмма 1.5.

Смертность населения Кыргызской Республики и Баткенской области от ХОЗЛ с 2001г по 2006г (на 100 тыс.).

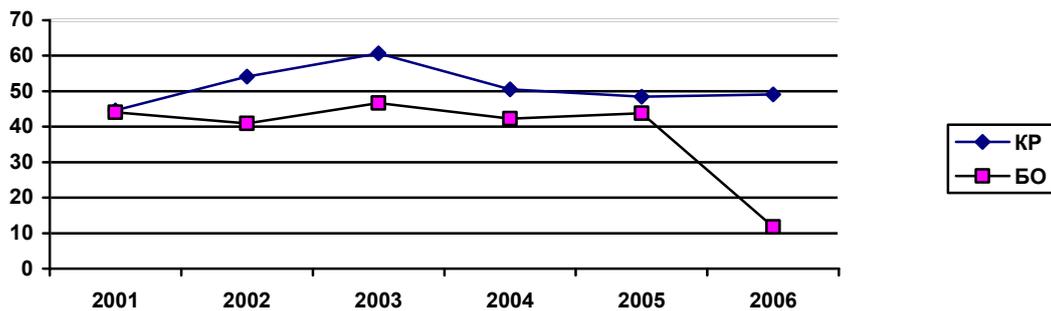


Диаграмма 1.6.

Смертность населения Кыргызской Республики и Баткенской области от бронхиальной астмы с 2001г по 2006г (на 100 тыс.).

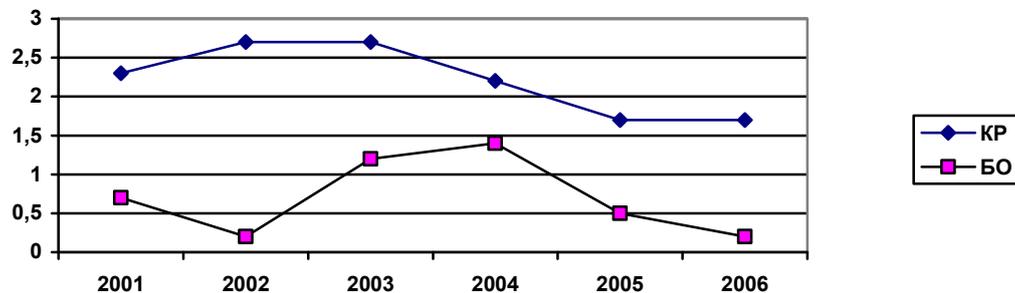
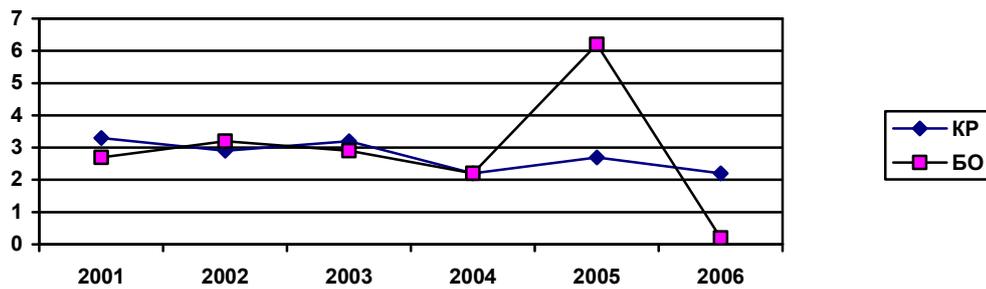


Диаграмма 1.7.

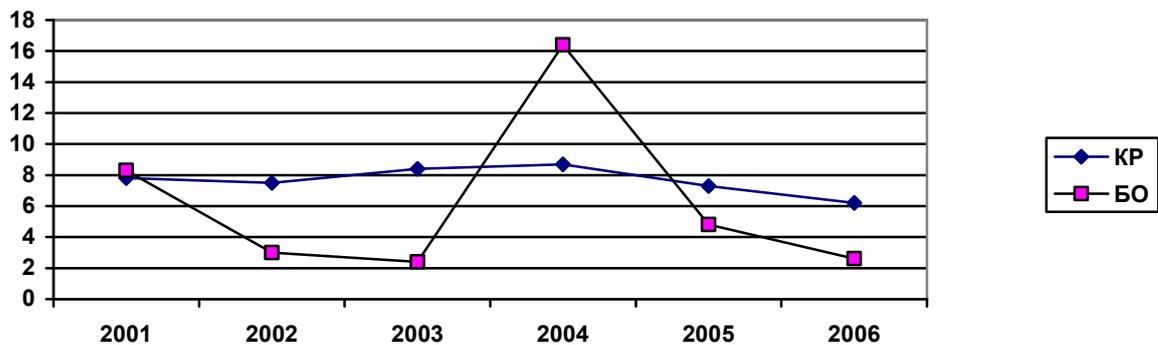
Смертность населения Кыргызской Республики и Баткенской области от язвенной болезни с 2001г по 2006г (на 100 тыс.).



По нашим данным печальное исключение составляло ГБ. Возможно, это связано с тем, что формирование и дальнейшее течение данной болезни в большей степени зависит от собственной жизнедеятельности пациента, от его готовности следовать принципам здорового образа жизни. Кроме этого, мы полагаем, что клинический эффект от медико-социального вмешательства при ГБ более отсроченный. Однако, как показано в диаграмме 1.8. к 2005 году наметилась четкая тенденция к снижению уровня смертности по данной патологии среди населения области.

Диаграмма 1.8.

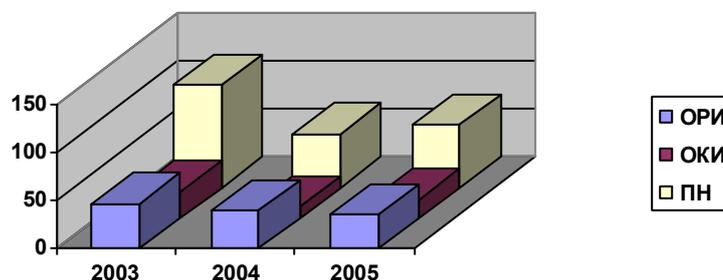
Смертность населения Кыргызской Республики и Баткенской области от артериальных гипертензий с 2001г по 2006г (на 100 тыс.)



Данные по смертности среди детей 0-15 лет по Баткенской области более наглядно представлены в следующей диаграмме.

Диаграмма 4.2

Динамика показателей смертности по мониторируемым заболеваниям у детей Баткенской области с 2000 по 2005 годы



Из данных диаграммы следует, что даже в условиях роста общей смертности, за годы внедрения семейной медицины (начиная с 2003 года по 2005год), смертность по мониторируемым заболеваниям снижается. Этот эффект особенно отчетливо отмечается по

смертности от острых респираторных инфекций, острых кишечных инфекций и от пневмонии, которые и определяют во многом общую смертность у детей.

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать заключения, что вклад

в достижении высоких конечных результатов реформы здравоохранения - достижение положительных сдвигов в демографических показателях и состоянии здоровья населения безусловный, что в данном случае конкретно доказано в на примере Баткенской области Кыргызской Республики.

Литература:

1. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 годы.-Бишкек. 2006 .
 2. Лисицин Ю.П. «Модус» здоровья россиян// Экономика здравоохранения. 2001, №2, С.32.
 3. Райс Д.А. Преобразование системы здравоохранения США в контексте мирового процесса реформ // В сб: Роль и место медицинского страхования в реформировании здравоохранения. М.: 1996, С.123-144.).
 4. Levin L.S., Ziglio E. Health promotion as an investment strategy: consideration on theory and practice //Health Promotion Int.- 1996.- Vol. 11-P. 33-40
-