

Аманов А.Т.

ИЗУЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

A.T. Amanov

STUDYING OF THE INDEX OF HUMAN DEVELOPMENT IN REPUBLIC KAZAKHSTAN

УДК: 616.89/14

Одним из важных элементов индекса является отношение: стоимость/польза, степень выживаемости, качественно прожитое время без симптомов и токсичности. Разработанная система контроля позволит более продуктивно направлять ресурсы здравоохранения.

Ключевые слова: индекс человеческого развития, заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, несчастные случаи, отравления и травмы.

One of important elements of an index is the relation: cost/advantage, the survival rate degree, qualitatively lived time without symptoms and toxicity. The developed monitoring system will allow to direct public health services resources more productively.

Key words: index of human development, disease of cardiovascular system, respiratory organs, accidents, poisonings and traumas.

Актуальность. В 2012 году в Республике Казахстан (РК) средняя ожидаемая продолжительность жизни населения составляла 69,6 (у мужчин – 64,8, у женщин - 74,3). Средний уровень грамотности среди взрослого населения находится в пределах 99,4%, средний показатель ВВП на душу населения на 2012 г. составил более 12 тысяч долларов США. Таким образом, индекс человеческого развития (ИЧР) в РК на начало 2012 г. составил по официальным источникам 0,754, что по классическим меркам соответствует высокой степени. Индекс в целом определяет различные уровни человеческого развития (территориальные и региональные особенности, местоположение (город - село), социальный статус, этнические особенности, пол, возраст). Одним из важных элементов этого индекса является отношение: стоимость/польза, которое определяется как: себестоимость/QALYs = стоимость лечения – стоимость альтернативного лечения/QALY лечения - QALY контроля. Другая составная характеризует степень выживаемости и рассчитывается как Q-TWiST (Quality-adjusted Time Without Symptoms of Disease and Tox city) - качественно прожитое время без симптомов и токсичности. Таким образом, QALY представляет собой интегральную оценку как положительных, так и отрицательных, побочных эффектов лечения.

Цель исследования. Создание алгоритма в оценке социальных, медицинских и экономических факторов, влияющих на уровень и качество общественного здоровья и здравоохранения для изучения индекса человеческого развития.

Задача исследования. Изучение уровня человеческого развития с учетом территориальных и региональных особенностей в Республике Казахстан.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ, статистический и социологический методы.

Результаты исследования. Для оценки программ здравоохранения, измерения их ценности нами, применен стоимостно-эффективный анализ (DALYs), который измеряет прирост прожитых лет или потерю лет, прожитых в нездоровье, или потерю лет в результате преждевременной смерти. Суть этой концепции состоит в попытке количественной интегральной оценки состояния здоровья, принимая во внимание различные социальные параметры в разных возрастах и их изменения с течением времени. Это показатель, который позволяет сравнить заболеваемость и смертность (в единицах DALYs) по различным причинам, полу, возрасту, оценить экономический и медицинский ущерб, нанесенный разными заболеваниями и разработать наиболее эффективные пути улучшения здоровья населения, увеличения продолжительности и качества жизни. Нами, созданы новые системообразующие параметры анализа и оценки общественного здоровья, включающие в себя: заболеваемость (общая, госпитальная, по обращаемости, со временной утратой нетрудоспособности, углубленные медосмотры); младенческая смертность (0-1 год жизни), детская смертность (1-4 лет, 5-14 лет, 15-17 лет, 18 лет и старше); смертность по причинам среди взрослого населения взята в следующих категориях: мужчины 55-59 лет, 60-63 полных лет, 64 лет и старше, женщины 55-54 лет, 55-58, 59 и старше; сроки смертности (перинатальная, ранняя неонатальная (0-6 суток жизни), поздняя неонатальная (7-27 суток), постнеонатальная (28-365 суток); инвалидность (по полу, по возрасту, по причинам), первичная инвалидность. Алгоритм медико-социальных исследований создается в унифицированном режиме с коэффициентом 0-1. Определен алгоритм действенных мероприятий, сводящийся к следующей формуле: определение критически важных проблем общественного здравоохранения – внедрение инновационных технологий → программно-целевой подход к творческим решениям → конкретные практические результаты. В соответствии с задачами исследования нами, подвергнут анализу весь опыт предыдущих исследований. Он приводит к мысли о научной и практической значимости DALY и QALY в качестве

ведущих параметров оценки общественного здоровья и здравоохранения. В связи с этим мы предлагаем синтезировать данные количественные показатели с учетом современных стандартов, относящихся к ключевым в отношении общественного здоровья и здравоохранения (рис. 1).

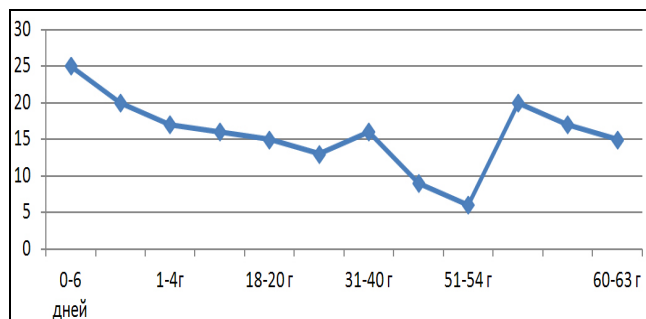


Рис. 1. Тенденции удельного веса глобального бремени болезней

За базовые годы исследования нами приняты 2000 и 2012 гг. как наиболее объективно и полно отражающие ГББ по РК и г. Алматы. В частности, в структуре смертности за 2000 и 2012 годы по РК обнаруживается тенденция снижения интенсивного показателя по заболеваниям сердечно-сосудистой системы в 6,6 раза, по травмам - в 24,8 раза, по новообразованиям - в 11,8 раза, по заболеваниям органов дыхания - в 27 раз (рис. 3). В то же время установлена стабилизация аналогичных показателей по перинатальным причинам (4,7-4,6‰ соответственно) и врожденным аномалиям (3,0-2,9‰). Представленная картина типична для всей республики с ее выраженной региональной вариабельностью по всем изучаемым позициям. Сопоставительный анализ по г. Алматы выявил значительные различия по аналогичным показателям (рис. 2).

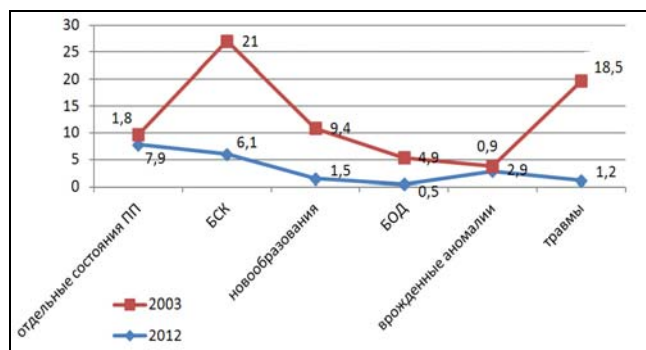


Рис. 2. Динамика ГББ по основным причинам смертности населения г. Алматы (на 1000 населения)

В 2012 году коэффициент смертности от БСК составил 309,6 (в 2011 г. - 404,0) на 100 тыс. человек.

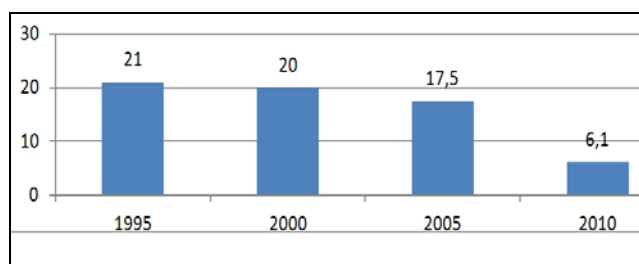


Рис. 3. Динамика ГББ по заболеваниям сердечно-сосудистой системы (%)

Число умерших от несчастных случаев (рис. 4), отравлений и травм в 2010 году составило 17,0 тыс. человек (17,7 тыс. человек). Уровень смертности на 100 тыс. человек от несчастных случаев, отравлений и травм составил 102,6 (108,7). Коэффициент смертности по этой причине у мужчин (164,4) выше, чем у женщин (45,0).

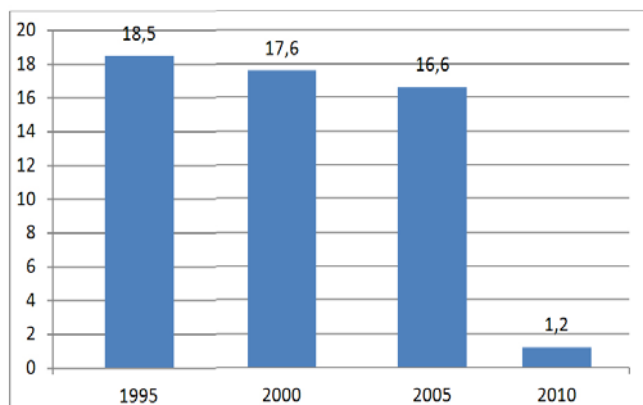


Рис. 4. Динамика ГББ по несчастным случаям, отравлениям и травмам (%)

В 2012 году число умерших от новообразования составило 17,1 тыс. человек (в 2011 г. - 17,9 тыс. человек). Коэффициент смертности от новообразования составил 103,4 (109,9) на 100 тыс. человек, снижение составило 5,9% (рис. 5).

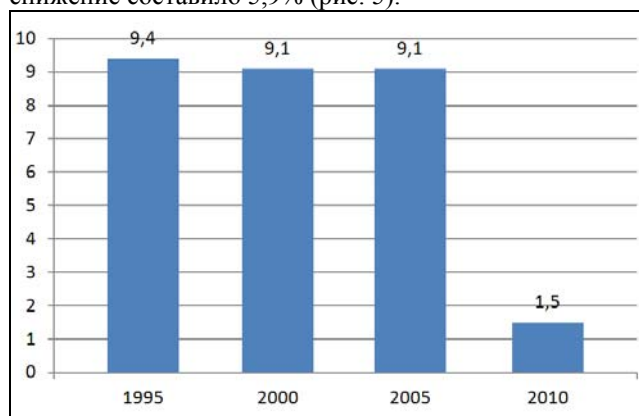


Рис. 5. Динамика ГББ по новообразованиям (%)

Также в 2012 году увеличилось число умерших от болезней органов дыхания - 8,6 тыс. человек (в 2011г. - 7,1 тыс. человек). Уровень смертности составил 52,1 (43,6) на 100 тысяч человек (рис. 6).

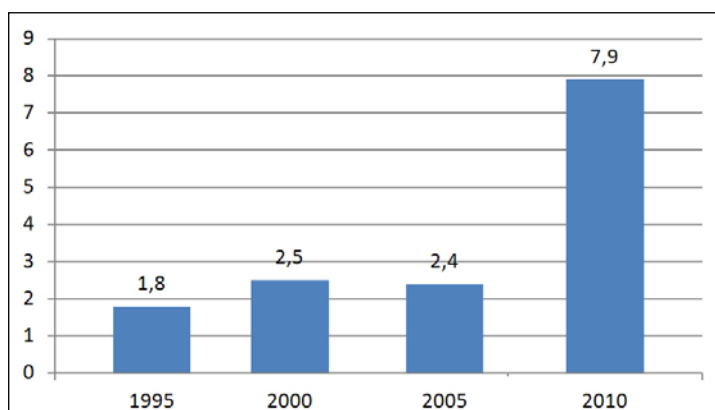


Рис. 6. Динамика ГББ по заболеваниям органов дыхания (%о)

В целом представленная картина по изучаемым явлениям в РК и г. Алматы соответствует современным, общемировым взглядам и тенденциям и служит основой для формирования и пересмотра ключевых позиций, являющихся составными глобального бремени болезней, что и является перспективным направлением нашей деятельности в части теоретических основ, методологических аспектов и прикладных исследований для разработки интегральных критериев оценки качества жизни населения и состояния общественного здоровья и здравоохранения. Данные прогноза о предстоящих изменениях в состоянии здоровья населения и демографических процессах дают возможность получить максимум информации, которая, в свою очередь, поступая в планирующие руководящие организации, оказывает корректирующее влияние на эти процессы. Это предполагает планирование и социально-экономическое обоснование для принятия управленческих воздействий в этой сфере. Мы считаем наиболее целесообразным и необходимым пересмотр некоторых понятий в области общественного здоровья и здравоохранения. В частности, это касается определения средней продолжительности предстоящей жизни, которое по сути не носит ни социальной, ни

экономической нагрузки. Нами определены три вида прогнозов:

1. Реалистический прогноз, наиболее точно отражающий будущее развития населения, что имеет народнохозяйственное назначение и носит прикладной характер.

2. Прогноз-предостережение, что служит проявлением нежелательных тенденций (процесс депопуляции) в демографии, в частности резкого падения коэффициента смертности. Если учитывать, что опасность депопуляции возникает не сразу и при неблагоприятном течении демографических процессов о будущей численности населения и его структуре нужно позаботиться заблаговременно (примерно за 20 лет), то по-видимому, можно и нужно говорить о практической значимости таких прогнозов.

3. Оптимистический прогноз, предполагающий наиболее благоприятные ситуации для воспроизводства населения.

Выводы: На базе новых методологических и технологических основ повышения качества общественного здоровья и здравоохранения получены результаты показателей качества медико-социальной помощи различным группам населения Республики Казахстан.

Установлен положительный прогноз средней продолжительности жизни населения РК с учетом трех вариантов вероятности продолжительности жизни за период с 2005 по 2015 годы среди женщин и мужчин.

В отношении ГББ, по несчастным случаям, отравлениям и травмам, по новообразованиям выявлены тенденции снижения.

Литература:

1. Аканов А.А. Политика охраны здоровья населения: опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010-2015 гг.
2. Кучеренко В.З. Реформирование здравоохранения в мире как общественный процесс. [Текст.] - /В.З. Кучеренко. – Москва. – 2005. – 85 с.

Рецензент: к.м.н., доцент Бутенко Г.В.