

Key words: rural population, medical staff, provision

УДК 314.4 (477)

ОСОБЛИВОСТІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2003-2007 РОКИ

Рогач І. М., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю.

Ужгородський національний університет, факультет позадипломної освіти, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: вивчена динаміка показників смертності працездатного населення Закарпатської області за 2003-2007 рр., встановлені причини смертності осіб різних вікових груп залежно від статі.

Ключові слова: смертність, причини смертності, населення працездатного віку

Вступ. Рівень здоров'я, його збереження і покращення є медико-соціальною проблемою, яка потребує свого оптимального вирішення залежно від тих чи інших умов його складових, при зміні яких виникає необхідність вдосконалення організації та управління системи заходів на досягнення мети – подовження тривалості якісного життя [1].

Медико-демографічна ситуація в Україні продовжує залишатися складною. Такі негативні процеси, як спад народжуваності та зріст смертності спричиняють депопуляцію. Нинішня медико-демографічна ситуація в Україні характеризується високим рівнем смертності населення працездатного віку, що порівняно з зарубіжними країнами вищий у 2-4 рази [2, 7].

Смертність населення працездатного віку становить одну з найактуальніших медико-соціальних та соціально-економічних проблем сьогодення. Це пов'язано перш за все, з економічними проблемами трудових ресурсів. Адже в робочому віці зосереджена основна частка трудового потенціалу країни – сукупної кількості років періоду активного формування матеріального базису життя всього населення. Головна проблема зменшення трудового потенціалу населення України полягає у край несприятливій структурі його змін за рахунок зростання смертності та скорочення тривалості життя у працездатному віці [3, 4].

Одним із найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я в Україні є запобігання передчасної смертності населення, зокрема осіб працездатного віку. Аналіз статистичних даних свідчить про те, що майже третина населення (26,9%) України помирає до 60 років. Найбільша різниця в показниках смертності чоловіків та жінок простежується в працездатному віці. Порівняно з 1991 р. рівень смертності чоловіків працездатного віку в 2007 році збільшився на 40,1% [2].

Найбільшу кількість смертельних випадків серед населення працездатного віку зумовлюють зовнішні причини – травми та отруєння, на дру-

гому місці стоять хвороби системи кровообігу, на третьому – новоутворення [5, 6].

Мета досліджень – виявлення рівня, основних причин та статево-вікових особливостей смертності населення Закарпатської області, як ендемічного регіону в динаміці за 2003-2007 рр.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано дані звітів лікувально-профілактичних закладів (Форма №20) за 2003-2007рр. Використовуючи спеціальний пакет прикладних статистичних програм SPSS, сформульована база даних і проведена статистична обробка із застосуванням методів варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз показників смертності населення працездатного віку Закарпатської області за 2003-2007 рр. Показав, що найбільші показники спостерігаються в 2005 і 2007 роках. Абсолютний приріст данного показника складає 0,9 на кожен 1000 населення працездатного віку, темп приросту показників смертності за період 2003-2007 рр. Становив 18,4 %. Результати досліджень свідчать про зростання показників смертності населення працездатного віку по всіх адміністративних районах області, однак виявлена територіальна диференціація (табл.1).

В 2003 році найбільший показник смертності населення працездатного віку виявлено в Перечинському районі, в 2004 році – в Берегівському районі, в 2005 році – в Берегівському і Мукачівському районах, в 2006 році – в Свалявському і Великоберезнянському районах, в 2007 році в Великоберезнянському і Перечинському районах. Найнижчі показники за досліджуваний період виявлені в Тячівському та Хустському районах.

Встановлено, що за досліджуваний період смертність міського працездатного населення перевищує смертність сільського працездатного населення. Найвищий рівень показника смертності міського працездатного населення припадає на 2006-2007 рр. Тенденція росту показників смертності сільського населення за період дослідження виявлена також.

Показники смертності населення працездатного віку Закарпатської області за 2003 – 2007 рр.
(на 1000 працездатного населення)

Райони	Роки				
	2003	2004	2005	2006	2007
м. Ужгород	4.5	5.2	5.3	5.5	5.8
м. Мукачево	5.0	5.7	5.1	5.2	5.5
Берегівський	5.6	6.5	6.3	6.4	6.2
В. Березнянський	5.1	6.3	6.1	6.5	8.4
Виноградівський	5.9	6.2	6.1	6.0	6.3
Воловецький	4.7	4.6	5.1	5.2	5.8
Іршавський	4.5	5.4	4.7	4.5	5.3
Міжгірський	4.1	4.8	4.8	4.9	5.4
Мукачівський	6.0	6.5	6.4	6.3	7.4
Перечинський	7.0	5.7	5.5	5.6	8.0
Рахівський	4.7	5.0	5.2	5.4	5.6
Свалявський	5.1	5.6	5.8	6.2	6.6
Тячівський	3.7	3.9	3.8	3.6	4.2
Ужгородський	5.3	6.0	5.9	5.9	6.6
Хустський	4.0	4.3	4.4	4.5	4.9
Всього по області	4.9	5.3	5.9	5.2	5.8

Вагоме значення для виявлення пріоритетів щодо запобігання смертності в працездатному віці відіграє аналіз причин смерті. Структура причин смертності в працездатному віці суттєво відрізняється від структури смертності всього населення. В структурі смертності всього населення за 2003-2007 рр. найбільшу частку складають (з питомою

вагою 52,4%) хвороби системи кровообігу, а серед населення працездатного віку перше місце в структурі смертності посідають випадки смерті від зовнішніх причин смерті (55,1%), друге місце – хвороби органів кровообігу (25,3%) і третє – новоутворення (11,5%) (рис.1).

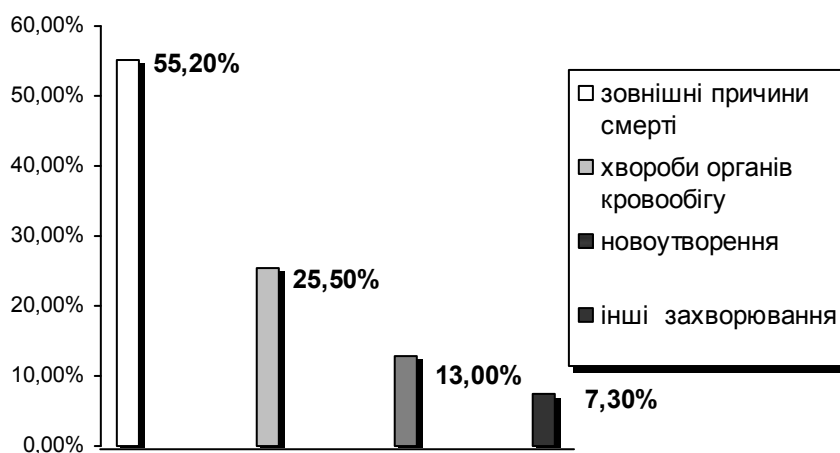


Рис.1. Структура причин смертності населення працездатного віку Закарпатської області

Структурний розподіл причин смерті працездатного населення протягом періоду дослідження був достатньо стабільний. Серед зовнішніх причин смерті найбільшу частку складають: дорожньо-транспортний травматизм, навмисні самоушкодження, наслідки нападу з метою вбивства та випадки отруєння алкоголем. Домінуючою патологією серед хвороб органів кровообігу є гіпертонічна хвороба (42,2%), ішемічна хвороба серця (57,8%) і головними причинами смерті – інсульт, гострий

інфаркт міокарду, раптова серцева (аритмічна) смерть, тромбоемболія легеневої артерії та серцева недостатність. Особливо велика різниця в показниках смертності від серцево-судинної патології у чоловіків та жінок працездатного віку.

За останні роки спостерігається тенденція до збільшення в структурі причин смерті населення працездатного віку питомої ваги інфекційних захворювань. Однак за останні роки позитивні зміни зафіксовані від туберкульозу, особливо в вікових

групах 20-24 років (зниження у 1,9 разу), 25-29 років (у 2,0 разу), 30-34 років (у 2,2 разу).

Структура смертності працездатного населення має статеві відмінності: у чоловіків причинами смерті перше місце посідають зовнішні причини смерті, а у жінок новоутворення, друге місце для обох статей займають хвороби системи кровообігу, третє місце для чоловіків новоутворення, а для жінок травми та отруєння.

Виявлене в результаті аналізу переважання рівнів смертності чоловіків у всіх вікових групах працездатного населення. Порівняно з 2003 роком рівень смертності чоловіків працездатного віку у 2007 році збільшився на 35,8%. Протягом 2003-2007 роки зростання смертності в чоловіків відбувалося більш інтенсивними темпами ніж у жінок, що призвело до зростання розриву у статевих показниках смертності. У 2006 році рівень смертності серед чоловіків у 3,5 разу перевищував смертність жінок.

Аналіз динаміки вікових коефіцієнтів смертності показав, що протягом періоду дослідження найбільш інтенсивно зросли показники смертності серед чоловіків у вікових групах 25-29, 30-34 і 35-39 років (у 2,5 разу), серед жінок у вікових групах 45-49 та 50-54 роки (у 1,2 разу). Темпи росту вікових коефіцієнтів смертності від зовнішніх причин зростали у вікових групах 20-24 роки та 45-49 і 50-54 роки. Вік 25-34 роки характеризується максимальним темпом росту смертності від хвороб систем кровообігу для обох статей.

Вкрай важливим і значучим завданням сьогодення є запобігання передчасній смертності насе-

лення від соціально значущих хвороб, які вносять найбільший внесок у формування смертності, особливо осіб працездатного віку: зовнішніх причин смерті, хвороб системи кровообігу, злоякісних новоутворень. Медична допомога як система спеціальних медичних закладів та засобів, що сприяють попередженню передчасної смерті, забезпеченню активної діяльності і працездатності людини, повинна мати наявні ресурси та відповідну економічну базу. Вона має носити комплексний характер та профілактичну спрямованість, бути доступною всьому населенню.

Висновки. 1. Темп приросту показників смертності населення працездатного віку Закарпатської області за період з 2003-2007 рр. становить 18,4%.

2. Смертність серед чоловіків працездатного віку вища ніж серед жінок. Показники смертності працездатних чоловіків виросли на 35,8%.

3. В структурі причин смертності працездатного населення провідне місце займають зовнішні причини смерті, хвороби органів кровообігу, злоякісні новоутворення, інфекційні захворювання.

4. Суттєво підвищуються показники смертності працездатного населення у вікових групах 20-24, 34-39, 45-49 років.

5. Для попередження передчасної смерті працездатного населення необхідно покращити соціально-економічні умови життя, зміцнити економічну базу медичної допомоги, надати населенню медико-соціальної допомоги профілактичної спрямованості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корнацький В.М., Ревенко І.Л. Проблеми здоров'я та подовження тривалості життя населення України. // Матеріали IV з'їзду спеціалістів із соціальної медицини та організації охорони здоров'я. – Житомир, 2008, Т.1. – С. 90-96.
2. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Галієнко Л. І. Пріоритетні напрями зниження передчасної смертності населення України. // Матеріали IV з'їзду спеціалістів із соціальної медицини та організації охорони здоров'я. – Житомир, 2008.- Т.1. – С. 126-127.
3. Пономаренко В.М., Чепелевська Л.А. Закономірності формування коефіцієнта смертності населення України.// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005.- №3.- С.15-20.
4. Пономаренко В.М., Весельський В.Л., Чепелевська Л.А., Баторшина Г.І. Сучасні тенденції смертності населення в регіонах України. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006.- №2.- С.10-14.
5. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз.- Львів: Інститут регіональних досліджень НАН України, 2003.-489с.
6. Чепелевська Л.А. Медико-демографічна ситуація в незалежній Україні. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002.- №2.- С.87-89.
7. Чепелевська Л.А., Мойсєєнко Р.О., Баторшина Г.І. та інші. Регіональні особливості смертності населення України. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007.- №1.- С.25-29.
8. Чепелевська Л.А. Медико-демографічна ситуація в незалежній Україні. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002.- №2.- С.87-89.

SUMMARY

PARTICULAR MORTALITY OF THE POPULATION OF THE WORKING AGE IN TRANSCARPATION REGION DURING 2003-2007 YEARS.

Rogach I.M., Kachala L.A., Pohorilyak R.Ju.

Mortality indices in dynamics as Gerard the population of the working age of Transcarpation region during 2003-2007 years have been studied.Reasons of mortality of the individuals of different age groups depending on the gender have been defined.

Key words: mortality, rans of mortality, the population of the working age