

ДИНАМИКА, ТЕНДЕНЦИИ И ВОЗРАСТНОЕ СОСТОЯНИЕ СМЕРТНОСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РЫНОК ТРУДА

Л.С. Крыжанова

Рассматриваются динамика, тенденции и возрастное состояние смертности в Кыргызской Республике.

Ключевые слова: воспроизводство населения; тенденции смертности; возрастное состояние смертности; младенческая смертность; продолжительность жизни; потери на рынке труда.

Большое влияние на воспроизводство населения и на последующее функционирование рынка труда оказывает уровень смертности. Смертность является вторым важнейшим параметром воспроизводства населения.

На протяжении многих веков рост или убыль населения определялись в основном уровнем смертности, поскольку рождаемость была стабильно высока. Изучение проблем смертности в обществе многоаспектно и всегда актуально, поскольку во всех странах, в том числе и в нашей стране, имеются еще значительные резервы для ее снижения.

Однако, прежде чем приступить к анализу тенденций смертности, необходимо охарактеризовать показатели, которые наиболее полно отражают состояние этого процесса.

До сих пор наиболее удобным и простым показателем для анализа тенденций смертности остается общий коэффициент смертности, несмотря на его общеизвестные недостатки. В 2010 г. в Кыргызстане общий коэффициент смертности составил 6,6 умерших на 1000 населения.

Общий коэффициент смертности одновременно является и ее специальным коэффициентом, поскольку все люди смертны. Динамика общего коэффициента за ряд лет позволяет получить са-

мое первое представление об изменениях уровня смертности. В таблице 1 приведены данные о динамике общего коэффициента смертности в Кыргызстане за ряд лет.

Наилучшими показателями для характеристики уровня смертности и ее динамики являются возрастные коэффициенты смертности и рассчитываемые на их основе показатели вероятностных таблиц смертности, особенно показатель средней продолжительности предстоящей жизни. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – это среднее число лет, которое новорожденный мог бы прожить при условии, если возрастные показатели смертности не изменялись бы на протяжении всей последующей жизни.

В Кыргызстане в 2010 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мальчиков составила 65,3 года, у девочек – 73,5 лет [1, с. 51]. При рождении разность в продолжительности жизни мальчиков и девочек составляет 8 лет. Эта разница сокращается в процессе взросления. Например, у юношей и девушек в 15-летнем возрасте она составляет 8 лет; для взрослого населения трудоспособного возраста (45 лет) – 6 лет. Мужчины, выходя на пенсию, имеют вероятность прожить еще 14 лет, а женщины – 21 год. Такой существенный разрыв

Таблица 1 – Общие коэффициенты смертности по Кыргызской Республике
(число умерших в среднем за год на 1000 чел. населения)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	2000	2005	2010
6,9	6,9	7,1	7,6	8,2	8,0	7,4	7,3	6,9	7,2	6,6

в продолжительности жизни мужчин и женщин связан с различиями в уровне смертности по половому признаку. Смертность мужчин почти в полтора раза превышает женскую смертность.

Небольшое снижение в 2005–2007 гг. ожидаемой продолжительности жизни при рождении объясняется переходом страны в 2004 г. на международные критерии живорождения и, соответственно, младенческой смертности, рекомендованные ВОЗ (таблица 2).

Таблица 2 – Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет

Годы	Оба пола	Девочки	Мальчики
2000	68,5	72,4	64,9
2005	67,9	71,9	64,2
2007	67,8	72,2	63,7
2008	68,4	72,6	64,5
2009	69,1	73,2	65,2
2010	69,3	73,5	65,3

Такой существенный разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин выдвигает задачу – поднять продолжительность жизни мужчин до уровня продолжительности жизни женщин. В этом мы видим основной резерв в деле дальнейшего повышения продолжительности жизни населения Кыргызстана. Реализация этой задачи означала бы продление жизни десяткам тысяч взрослых мужчин трудоспособного возраста.

В нашей стране имеются женские консультации и родильные дома, которые проводят большую и полезную работу среди женского населения. Но наряду с ними должны быть основаны и мужские консультации, которые способствовали бы повышению продолжительности жизни мужчин в нашей стране. Давно уже настало время, когда охрану материнства необходимо дополнить охраной отцовства. Надо особо подчеркнуть, что меньшая долговечность мужчин является крупной государственной и народнохозяйственной проблемой, так как недостаток мужской рабочей силы в некоторых странах возникает именно в результате преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста.

Большое значение в анализе смертности имеет анализ повозрастных коэффициентов смертности, который позволяет выявить различия в уровнях смертности по отдельным возрастным группам. Анализ смертности должен начинаться именно с выявления роли и динамики повозрастных коэффициентов смертности, а затем уж и других факторов.

Динамика повозрастных коэффициентов смертности в Кыргызстане за 1990–2010 гг. показана в таблице 3.

Таблица 3 – Возрастные коэффициенты смертности населения (число умерших на 1 000 постоянного населения соответствующего возраста)

Возрастные группы	1990	1995	2000	2005	2010
Всего	6,96	8,09	6,96	7,16	6,64
Менее 1 года	30,0	28,10	22,57	29,66	22,84
1–4	11,30	13,20	10,63	5,43	3,64
5–9	0,64	0,60	0,48	0,29	0,32
10–14	0,56	0,44	0,42	0,32	0,30
15–19	0,86	0,90	0,69	0,61	0,68
20–24	1,42	1,59	1,41	1,09	1,13
25–29	1,96	2,13	2,08	1,86	1,72
30–34	2,74	3,49	2,80	3,0	2,86
35–39	3,29	4,03	3,88	3,93	3,85
40–44	6,26	5,91	5,23	5,15	4,79
45–49	5,19	7,94	7,45	7,10	6,56
50–54	10,12	13,0	10,71	10,91	9,54
55–59	12,56	27,25	17,80	16,15	14,52
60–64	20,09	27,51	29,85	26,69	20,01
65–69	30,47	43,37	36,23	36,47	34,04
70–74	41,17	39,93	49,76	56,13	48,65
75–79	61,51	66,55	70,09	78,02	79,2
80–84	101,35	155,66	117,56	115,38	113,07
85 и старше	159,26	250,0	216,83	208,81	183,89

Из приведенных данных видно, что больший удельный вес занимает смертность в возрастной группе до 5 лет и в возрастной группе, начиная с 50 лет. (Данные пересчитаны по итогам переписи населения и жилищного фонда за 2009 г.)

Среди повозрастных коэффициентов смертности особое место занимает коэффициент младенческой смертности, т. е. показатель, измеряющий смертность детей в возрасте до года. Смертность в возрасте до года, с одной стороны, резко превышает смертность в других возрастах, кроме самых старших. С другой же стороны, величина младенческой смертности служит мощным и весьма информативным показателем уровня социально-экономического развития страны.

Высокий уровень младенческой смертности в Кыргызстане обусловлен прежде всего низким социально-экономическим уровнем развития, слабым медицинским обслуживанием матери и ребенка, особенно в сельской местности. Высокая младенческая смертность является к тому же дополнительным стимулом к многодетности и плодovitости. Рассмотрим динамику младенческой смертности в Кыргызстане (таблица 4).

Таблица 4 – Коэффициенты младенческой смертности
(число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся)

Все	1980	1985	1989	1990	1995	2000	2001	2003	2004	2005	2010
Население	43,3	41,9	32,2	30,0	25,9	22,6	21,7	20,9	25,7	29,7	22,8
Городское	32,3	30,0	28,3	27,4	29,9	29,6	27,5	27,8	38,6	39,9	29,6
Сельское	48,4	47,2	33,9	31,1	24,5	19,6	19,3	17,9	19,0	22,3	19,7

Из таблицы 4 видно, что младенческая смертность медленно, но снижается. С середины 90-х гг. XX в. наблюдается превышение младенческой смертности в городах. Это происходит за счет того, что тяжелые роды с патологией врачи рекомендуют проводить в городских роддомах, и зачастую этот факт повышает коэффициент младенческой смертности именно в городском населении.

Увеличение младенческой смертности в 2004 и 2005 гг. связано с переходом в 2004 г. на критерии живорождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), когда в органах ЗАГС началась регистрация смерти новорожденных с очень низкой массой тела (от 500 до 1000 г.).

Различия в уровне заболеваемости и смертности у разных групп населения, в том числе и в региональном разрезе, показывают зависимость не столько от физиологических особенностей организма, сколько от социально-экономических и экологических факторов [2, с.147]. Так, инфаркт миокарда и атеросклероз встречаются у жителей крупных городов в три раза чаще, чем у сельского населения, а у людей умственного труда в 5–11 раз чаще, чем у работников, занятых физическим трудом [3, с. 21].

Среди неблагоприятных тенденций смертности нужно отметить наличие весьма существенной разницы в величине средней продолжительности жизни мужчин и женщин, составляющей 8–10 лет [4, с. 436].

В настоящее время, как известно, в отличие от прошлого, на первый план в структуре причин смерти вышли сердечно-сосудистые заболевания, несчастные случаи, отравления и травмы. Эти причины в гораздо большей степени, чем инфекционные и желудочно-кишечные заболевания (преобладавшие в прошлом), зависят от образа жизни, поведения, психического состояния человека.

И наконец, необходимо отметить влияние на заболеваемость и смертность населения факторов, связанных с его санитарной культурой. Дело в том, что сегодня уровень смертности зависит не только от деятельности учреждений здравоохранения и влияния внешней среды, но и от образа жизни и самого поведения населения, а также распространенности вредных привычек. К факторам, стимулирующим рост заболеваемости и смертности, относятся алкоголизм, курение, нарушение режима

питания, снижение физических нагрузок, малоподвижный образ жизни и т. п.

Смертность среди курильщиков обычно на 39–80 % выше, чем среди некурящих; рак легких у них наблюдается в 10 раз чаще. Алкоголизм и пьянство способствуют развитию многих соматических и психических заболеваний и нередко являются причинами несчастных случаев и травм. Смертность от ишемической болезни сердца у лиц, ведущих сидячий образ жизни, в три раза выше, чем у физически активных рабочих.

Таким образом, состояние здоровья населения, в ряде случаев и рост смертности в настоящее время в значительной мере зависят от социально-гигиенической культуры поведения самого населения, от особенностей его образа жизни.

Вместе с тем несомненно, что чрезвычайно важная роль в положительном решении вопроса об улучшении здоровья и увеличении средней продолжительности жизни принадлежит здравоохранению.

В Кыргызстане в результате значительного снижения смертности от инфекционных болезней существенно изменилась и структура причин смерти. Основными причинами смерти населения Кыргызстана являются болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, злокачественные новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы. Эти виды патологии в большинстве стран определяют общий уровень смертности населения.

Согласно МКБ-10, главными причинами смерти детей первого года жизни в 2010 г. являются заболевания и состояния, возникающие в перинатальном (послеродовом) периоде. Это – более 63 % умерших новорожденных; болезни органов дыхания – 15 %; врожденные аномалии – 12,6 %; инфекционные и паразитарные болезни – около 4,5 % [1, с. 57]. Высокая смертность детей в перинатальном периоде тесно связана со здоровьем матерей, смертность которых остается также высокой.

Уровни материнской и младенческой смертности являются наиболее чувствительными показателями в оценке как качества оказываемых медицинских услуг, так и социально-экономического уровня развития страны. В 2010 г. на 100 тыс. живорожденных приходился 51,3 случая смерти среди матерей. Почти 80 % случаев материнской смертности регистрируются в сельской местности.

Таблица 5 – Смертность населения по полу и месту проживания

Годы	Все население			Город			Село		
	всего, чел.	муж., %	жен., %	всего, чел.	муж., %	жен., %	всего, чел.	муж., %	жен., %
2006	38566	55,7	44,3	14930	55,9	44,1	23636	55,7	44,3
2007	38180	56,2	43,8	14744	55,6	44,4	23436	56,6	43,4
2008	37710	55,6	44,4	14096	55,5	44,5	23614	56,2	43,8
2009	35898	56,1	43,9	13351	55,7	44,3	22547	56,3	43,7
2010	36174	56,3	43,7	13328	55,2	44,8	22846	57,0	43,0

Высокий уровень младенческой и детской смертности оказывает влияние на количественные показатели трудового потенциала страны, и в последующем – на функционирование рынка труда.

В Кыргызстане в последнее десятилетие смертность носит относительно стабильный характер и соответствует 6–7 промилле в год на 1000 чел. населения. Среди умерших в 2010 г. мужчин больше, чем женщин, соответственно – 56,3 % мужчин и 43,7 % женщин. Смертность сельского населения составила 63,1 % [5, с. 226], смертность мужчин – 57 %, женщин – 43 %. Смертность городского населения также дифференцирована не в пользу мужчин: смертность мужчин составила в 2010 г. – 55,2 %, женщин – 44,8 % (таблица 5).

Как и в большинстве стран, наиболее частой причиной смерти населения являются заболевания системы кровообращения, составляющие около половины ежегодных смертей (48,8 % от общего числа умерших в 2010 г.). Подавляющее число умерших от этой причины – лица старше трудоспособного возраста. В гендерном разрезе различий нет – от этого заболевания умерло по 50 % мужчин и женщин.

Второе место в структуре причин смерти занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,9 % от общего числа умерших в 2010 г.). В этом классе объединены неестественные и насильственные причины смерти, в том числе транспортные травмы, случайные отравления алкоголем, убийства и самоубийства. Свыше 75 % умерших от несчастных случаев приходилось на лица трудоспособного возраста [6, с. 50], среди которых мужчин больше (80 %), чем женщин.

Третье место среди причин общей смертности занимают новообразования (онкологические заболевания) – 9 % от общего числа умерших в 2010 г.). Среди умерших от онкологических заболеваний мужчины составляли в 2010 г. 53 %.

Далее в структуре причин смерти следуют болезни органов дыхания (7,9 % от общего числа умерших в 2010 г.) и болезни органов пищеварения (6,8 % от общего числа умерших в 2010 г.). От этих заболеваний смертность мужская составила соответственно 58,0 и 66,2 %.

Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (2,6 % от общего числа умерших в 2010 г.) является типично мужской. У подавляющего числа (603 умерших, или 65 % умерших от этих причин) диагностировался туберкулез. Анализ возрастной структуры смертности показал, что смертность населения в трудоспособном возрасте, особенно мужского населения, отражается на функционировании рынка труда и прямо, и косвенно через рождаемость.

Потери на рынке труда от различных причин смертности населения очевидны. Анализ заболеваемости людей трудоспособного возраста показал, что такие заболевания, как туберкулез, наркотическая и алкогольная зависимость отрицательно сказываются на общем состоянии этих людей и приводит к потере трудоспособности и потерям на рынке труда. Из каждых 100 умерших от туберкулеза 70 % – мужчины, более 80 % из них находятся в трудоспособном возрасте [1, с. 59].

Кроме того, свыше 75 % умерших от несчастных случаев приходилось на лиц трудоспособного возраста, а несчастные случаи в большинстве своем совершались под воздействием алкогольного или наркотического опьянения.

Алкогольной зависимостью в 2010 г. страдали 2931 чел. (361 женщина и 2570 мужчин) [1, с. 65]. Наиболее высокий уровень заболеваемости алкоголизмом отмечен в возрасте 35–44 лет, составив 36 %, также высок уровень заболеваемости алкоголизмом в возрасте 45 лет и старше – 36 %. Алкоголизм в основном является мужской проблемой, и мужчин с таким диагнозом в семь раз больше, чем женщин.

Однако данная тенденция не отражает реальную ситуацию в связи с тем, что выявление данных больных учитывается только при обращении в государственные наркологические учреждения, а в настоящее время появились анонимные центры, которые не подают информацию в статистические органы. Продолжительность жизни у людей с алкогольной зависимостью на 15–20 лет меньше, чем в среднем по республике. Такие люди, как правило, ведут асоциальный образ жизни, не работают (их не берут на работу), не приносят пользу обществу, и государство несет убытки.

Наркотическую зависимость также сложно выявить ввиду того, что учет ведется только после обращения в государственное наркологическое учреждение. Тем не менее, по имеющимся данным высокая заболеваемость этой зависимостью наблюдается как у мужчин, так и у женщин в возрасте 25–34 лет и составила 64 мужчины и 4 женщины на 100 тыс. населения; в возрасте 35–44 года уровень заболеваемости также высок и составил 69 мужчин и 4 женщины на 100 тыс. населения [1, с. 66]. Число наркоманов, состоящих на учете на конец 2010 г., составило 10678 человек [1, с. 42], из них мужчин – более 93 %. Это заболевание также приводит к потерям на рынке труда, разводам, снижается рождаемость, повышается уровень смертности в более молодых возрастных группах.

Заболеваемость злокачественными образованиями (онкология) достаточно масштабна. Среди причин общей смертности она занимает третье место – 9 % общего числа умерших. В 2010 г. численность зарегистрированных больных составила 4533 чел. В основном – это люди среднего трудоспособного возраста – 35–44 лет (10 %) и ближе к пенсионному возрасту – 45–64 лет (47 %).

Число ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, состоящих на учете в стране, неуклонно растет. Если в 2008 г. на учете состояло 1622 больных, то в 2010 г. их число составило 2627 человек, мужчин в 2,5 раза больше, или 72 %. Наибольшее число зарегистрированных по территории этим заболеванием – в Чуйской области (27 %), г. Оше

(22 %), Ошской области (20 %), г. Бишкеке (16 %), Джалал-Абадской области (10 %). Наиболее высокие группы риска – это возрастные группы 20–29 лет (36 %) и 30–39 лет (38 %). Общество не принимает таких людей, они подвергаются дискриминации, им сложно найти работу, а если стадия последняя – то они не в силах работать, им необходимо длительное лечение. Все это приводит к огромным государственным расходам и потерям на рынке труда.

Таким образом, потери на рынке труда от различных заболеваний, приведших к нетрудоспособности и от различных причин смертности населения достаточно масштабны.

Литература

1. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. Бишкек, 2011.
2. Особенности демографического развития в СССР / под ред. Р.С. Ротовой. М., 1982.
3. *Лисицын Ю.П.* Комплексные социально-гигиенические и клинико-социальные исследования и их перспективы / Ю.П. Лисицын, Е.Н. Кудрявцева // *Здравоохранение Рос. Федерации.* 1978. № 1.
4. *Народное хозяйство СССР в 1979 г. М., 1980.* С. 436.
5. *Демографический ежегодник Кыргызской Республики. Годовая публикация 2006–2011 гг.* Бишкек, 2011.
6. *Кыргызстан в цифрах: стат. сборник. 2010.* Бишкек: Нацстатком КР, 2011.