

А.А. АКАНОВ, К.А. ТУЛЕБАЕВ, С.Н. ТРЕТЬЯКОВА, С.Б. КАЛМАХАНОВ, Б.М. ЖАНТУРИЕВ,
Г.С. БАЙСУНОВА, А.М. РАУШАНОВА, А.Т. ДЖУЛАНОВА

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

УСПЕХИ В ДОСТИЖЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА

Настоящая статья посвящена увеличению продолжительности жизни населения в республике. В 2010 году по сравнению с 2000 годом ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении увеличилась у мужчин на 3,4 года, у женщин – на 2,2 года. Эти успехи достигнуты в результате совершенствования научных, образовательных программ и технологий для устойчивого экономического роста и улучшения благосостояния населения.

Ключевые слова: состояние здоровья населения, причины смертности, интервальная ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин Казахстана

Во всем мире пришли к признанию решающей роли народонаселения в судьбе любой страны. Количественный и качественный потенциал его воспроизводства (демографический потенциал) является условием, основой и целью развития любого общества и государства. Сегодня демографический потенциал воспринимается как ресурсная категория, включающая в себя, источники, средства, ресурсы, которые могут быть использованы для решения какой-либо задачи, достижения определенной цели, возможности общества, государства в конкретной области. Поэтому Президент Республики Казахстан Н.А. Назарбаев в октябре 1997 года в своем послании народу страны «Казахстан-2030» поставил задачу: «В ранг ведущих приоритетов национальной безопасности должна быть выдвинута сильная демографическая и миграционная политика».

В результате этой политики с 2000 года в республике наблюдается устойчивый рост показателей рождаемости, естественного прироста населения, продолжительности жизни [1, 2]. Ведущей составляющей нового этапа развития Казахстана является высокое качество и передовые социальные стандарты жизни всех слоев населения. Учитывая, что социальные стандарты являются фундаментом социальной политики государства, система социальных выплат должна строиться на основе ключевых индикаторов: прожиточного минимума, минимальной заработной платы и пенсии, необходимого уровня медицинской помощи, семейных выплат, жилищно-коммунальной обеспеченности (таблица 1).

Статистические данные объективно свидетельствуют об устойчивой тенденции экономического роста и демографического потенциала в Казахстане. За последнее десятилетие наблюдается положительная динамика в развитии многих отраслей реального сектора экономики, активизация инвестиционной и внешнеэкономической деятельности, расширение контактов в сфере науки, культуры, улучшение жизненного уровня населения.

Наиболее важным результативным показателем, одновременно характеризующим и здоровье и общий уровень жизни населения, является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни. Статистический смысл показателя ожидаемой продолжительности жизни заключается в том, что одним числом для любого возраста он характеризует различную интенсивность смертности во всех прочих возрастах, включительно до того момента, пока не вымрут все представители данного поколения родившихся.

В республике, как и во всем мире, имеются выраженные возрастные особенности уровней смертности населения, которые позволяют оценить состояние санитарного благополучия населения, специфику патологии изучаемого нами контингента населения старше 45 лет. Поэтому на современном этапе особую актуальность приобретают исследования показателей общественного здоровья, прежде всего, смертности и ожидаемой продолжительности предстоящей жизни [3].

Таблица 1 – Основные индикаторы уровня жизни населения Казахстана в 2000, 2010 годы

№	Показатели	2000 год	2010 год
1	Численность населения (на конец года), млн. человек	14,9	16,4
2	Общий показатель рождаемости на 1000 человек населения	14,6	22,53
3	Общая смертность на 1000 человек населения	10,0	8,94
4	Естественный прирост на 1000 человек населения	4,6	13,59
5	Младенческая смертность на 1000 родившихся	19,2	16,54
6	Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОППЖ) при рождении (годы), в том числе:	65,5	68,4
7	мужчины	60,15	63,51
8	женщины	71,13	73,3
9	Превышение ОППЖ женщин над ОППЖ мужчин, годы	10,98	9,81
10	Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм на 100000 населения	142,9	102,6
11	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100000 населения)	501,5	404,0
12			
13	Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума, в %	34,5	6,5
14	Соотношение доходов 10% наиболее и 10% наименее обеспеченного населения, раз	8,3	5,7
15	Доля населения с доходами ниже стоимости продовольственной корзины, в %	11,7	0,4

16	Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения)	4945	13487
17	Среднемесячная номинальная заработная плата, тенге	14374	77611
18	Средний размер назначенной месячной пенсии (на конец года), тенге	4298	21238

Наилучшими современными методами изучения смертности населения является построение таблиц смертности, ценность которых заключается в том, что они отражают один из важнейших показателей здоровья населения – величину ожидаемой продолжительности жизни. Этот показатель является наиболее концентрированным выражением уровня здоровья населения.

В соответствии с порядком вымирания, зафиксированным в таблицах смертности населения Казахстана в 2010 году, ОПЖ мужчин Казахстана достигла в городах 63,66 лет, а в селах – 64,93. Соответствующие показатели для женщин равнялись 74,90 и 73,44 года. Значительные различия в ОПЖ мужчин и женщин установлены в городских поселениях (11,24 года).

Состояние здоровья населения Казахстана за последние десятилетие улучшилось, на что указывает увеличение ожидаемой продолжительности жизни с 2000 года по настоящее время. Однако наблюдаются еще значительные неравенства в продолжительности жизни, обусловленные гендерными, социальными и экономическими факторами.

В обобщенном виде эти возрастные различия в уровнях смертности могут быть отражены через показатель отсроченной (интервальной) продолжительности предстоящей жизни. В нашем исследовании важное практическое значение имеет ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в трудоспособном возрасте 45 лет и старше (изучаемая когорта исследования 45 лет и старше). В таблице 2 представлены результаты расчета ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения в целом по Казахстану с 2000 года по 2010 год.

Таблица 2 – Динамика интервальной ожидаемой продолжительности жизни населения в Республике Казахстан

Возрастные группы	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
45-49 лет Ср.возр.: 47	24,89	25,18	26,69	21,19	21,30	23,09	28,35	29,28	29,91
50-54 года Ср.возр.: 52	21,21	21,54	22,79	17,90	18,07	19,51	24,16	25,12	25,59
55-59 лет Ср.возр.: 57	17,79	18,16	19,15	14,92	15,14	16,26	20,20	21,19	21,47
60-64 года Ср.возр.: 62	14,63	15,04	15,80	12,24	12,50	13,35	16,46	17,55	17,61
65-69 лет Ср.возр.: 67	11,84	12,21	12,69	9,93	10,24	10,73	13,08	14,24	13,99
70-74 года Ср.возр.: 72	9,36	9,71	9,88	7,94	8,29	8,44	10,09	11,30	10,70
75-79 лет Ср.возр.: 77	7,18	7,52	7,49	6,21	6,59	6,55	7,56	8,75	7,91
80-84 года Ср.возр.: 82	5,33	5,67	5,57	4,66	5,04	5,04	5,54	6,62	5,69
85-89 лет Ср.возр.: 87	3,92	4,16	4,09	3,46	3,69	3,83	4,04	4,89	4,06
90-94 года Ср.возр.: 92		2,99	2,97		2,83	2,87		3,53	2,91
95-99 лет Ср.возр.: 97			2,17			2,16			2,11

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни связано со снижением уровней смертности от основных пяти классов болезней: системы кровообращения, новообразований, внешних причин заболеваемости и смертности, болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней (таблица 3).

Таблица 3 - Вклад основных причин в общую смертность населения в 2000 – 2010 гг. (на 100 тыс. населения)

Причины смертности	2000	2002	2004	2005	2006	2008	2009	2010
Болезни системы кровообращения	501,5	508,9	518,6	535,5	533,1	489,7	412,0	404,0
Новообразования	130,3	128,1	123,2	122,6	118,6	115,9	111,6	109,9
Внешние причины заболеваемости и смертности	142,9	140,9	147,4	147,9	150,3	125,6	107,2	108,7
Болезни органов дыхания	71,3	66,1	58,3	58,7	53,9	49,5	48,0	43,5
Болезни органов	38,0	42,4	48,0	49,4	49,8	48,0	44,7	47,8

пищеварения								
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	34,3	31,3	26,5	28,3	25,5	22,2	18,0	15,7
Всего	1006,3	1005,3	1014,1	1037,3	1027,0	974,3	887,2	893,7

В тоже время наблюдается тенденцию к росту смертности от болезней органов пищеварения. Снижение смертности детей до одного года является основным резервом, который повлиял на повышение ОППЖ при рождении.

Многие исследователи находят четкие связи между ожидаемой продолжительностью жизни и динамикой социально-экономического развития [4, 5]. Например, увеличение показателей смертности в 1991–1995 гг. и в 1998–2003 гг. происходило на фоне критической социально-экономической ситуации в эти периоды, а относительное снижение смертности в 1994–1998 гг. и в 2003–2006 гг. было связано с относительным улучшением экономической ситуации.

Это говорит о том, что принятые национальные стратегии принесли свои плоды. Данные научных исследований из большого числа других стран показывают, что политика, воздействующая на социально-экономические условия, в которых люди живут и работают, обычно оказывает больше влияния, чем стратегии, относящиеся только к здравоохранению. Между группами европейских стран имеются значительные различия. В Содружестве независимых государств (СНГ), в том числе в странах Центральной Азии и Казахстане (ЦАРК), в целом регистрируются более высокие уровни смертности и заболеваемости, что связано с демографическими, социальными и экономическими преобразованиями (Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения).

Различия в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин значительно варьируют от 7,8 лет в Южно-Казахстанской области до 11,3 лет в Северо-Казахстанской области. Мужчины Южно-Казахстанской, Мангистауской, Алматинской, Актюбинской, Кызылординской областей и женщины Актюбинской, Мангистауской, Западно-Казахстанской, Атырауской областей проживают относительно большую часть своей жизни в хорошем состоянии здоровья, чем их современники в Северо-Казахстанской, Акмолинской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской областях.

Очевидно, что женщины живут дольше, чем мужчины, средняя разница в ожидаемой продолжительности жизни составляет сейчас 10 лет. Поэтому к концу жизни женщины аккумулируют больше болезней, чем мужчины, в результате большей продолжительности жизни. В целом, ожидаемая продолжительность предстоящей жизни примерно на 20% ниже в странах СНГ (медианные значения: 58,0 и 61,5 лет для мужчин и женщин соответственно), чем в странах ЕС-15.

Рост продолжительности жизни при постоянном или снижающемся уровне фертильности закономерно приводит к увеличению доли населения старше 65 лет. По мере старения людей растут их потребности в услугах здравоохранения, поэтому нередко прогнозируется соответствующий рост использования услуг и, следовательно, расходов на здравоохранение. Прогнозы продолжительности жизни, однако, иногда представляются завышенными. Основное в прогнозе демографических событий – это увидеть тенденции их развития в будущем. По прогнозам, приведенным в отчете о человеческом развитии, к 2026-2030 годам продолжительность жизни увеличится и составит среди мужчин 72,59 лет, а среди женщин 78,61 год в Республике Казахстан. Принципиального отличия от других прогнозов, показывающих тенденцию увеличения ОППЖ, наш прогноз не имеет. Наша оценка будущих событий базировалась на основании динамики смертности населения за последние 30 лет в республике, поскольку темпы роста смертности контингента 45 лет и старше не уменьшились в разы, мы рассчитали, что уровень ОППЖ среди мужского населения достигнет 65,76 г., а среди женского населения - 75,02 к 2020 году (рисунок 1). Таким образом, специфика динамики волнообразного характера ОППЖ с подъемами и спадами значений в Казахстане значительно отличается от линейно растущей ОППЖ в странах Запада.

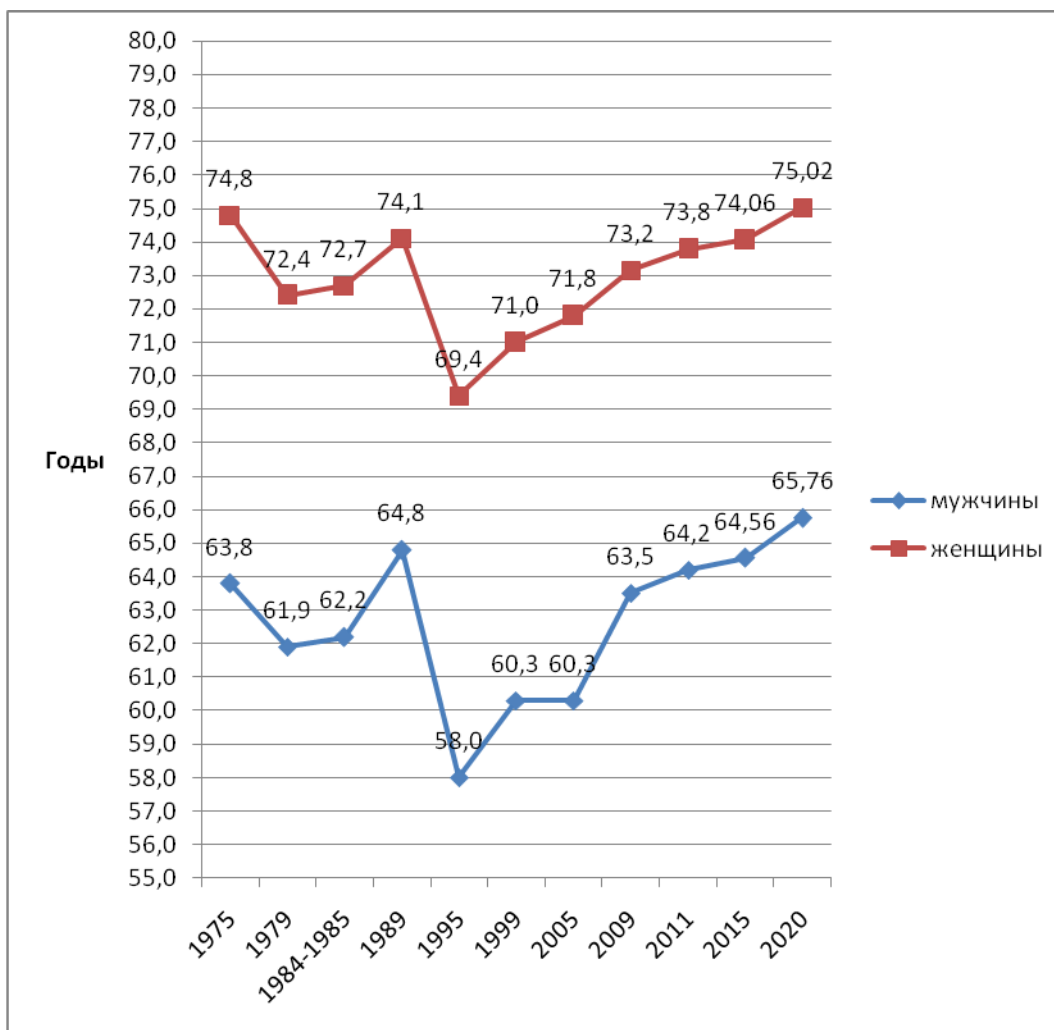


Рисунок 1 – Динамика и прогноз ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Республике Казахстан (число лет)

Проблемы, с которыми столкнутся системы здравоохранения в будущем, часто обсуждаются в связи с постоянным ростом продолжительности жизни, следствием которого является старение населения. Несмотря на то, что общая ситуация со здоровьем населения в Казахстане в последние десятилетия продолжала улучшаться, наблюдаются значительные демографические, эпидемиологические и связанные с предоставлением медицинской помощи населению, в том числе и пожилым контингентам, изменения, которые будут определять нарушения здоровья и проблемы, с которыми столкнется система здравоохранения в республике.

Хотя затраты на здравоохранение для пожилых людей гораздо выше в расчете на одного человека в данный момент времени, оказалось, что значение старения населения как детерминанты ежегодного роста расходов на здравоохранение относительно невелико. Эти расходы приходятся в основном на период, предшествующий смерти, поскольку в старости расходы на здоровье больше, чем в молодости из-за хронических болезней. Это необходимо учитывать для того, чтобы оценить взаимосвязь между возрастом и расходами.

При планировании будущих расходов на здравоохранение старение населения оценивается как незначительный источник повышения затрат, но оно является намного более важным фактором повышения затрат на долгосрочную помощь. Тем не менее, разработчики политики должны подумать о том, как со временем будет изменяться характер использования услуг здравоохранения и особенно, как способствовать здоровому старению и обеспечить надлежащее применение технологий, опираясь на соотношении цены и качества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Уровень жизни населения Казахстана. Статистический сборник на казахском и русском языках. – Астана: 2011. – 242 с.
- 2 Демографический ежегодник Казахстана. Статистический сборник на казахском и русском языках. – Астана: 2012. – 608 с.
- 3 Аналитическое исследование общей смертности населения в Казахстане. – Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни. Фонд ООН в области народонаселения. – Алматы: 2006. – 96 с.
- 4 Горяинова И.Л. Медико-социальные проблемы младенческой смертности, пути её снижения и профилактики: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.02.03 / КГМУ. - М.: 2010.
- 5 Абишева М. Человеческий капитал в Республике Казахстан // Человеческий капитал России и стран Центральной Азии: состояние и прогнозы. Сборник докладов. - М.: Наследие Евразии, 2009. - С. 47-112.

**А.А.АҚАНОВ, Қ.А.ТӨЛЕБАЕВ, С.Н.ТРЕТЬЯКОВА, С.Б.ҚАЛМАХАНОВ, Б.М.ЖАНТӨРЕЕВ, Г.С.БАЙСУНОВА,
А.М.РАУШАНОВА, А.Т.ЖОЛАНОВА**
ҚАЗАҚСТАН ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ӨМІР СҮРУ ҰЗАҚТЫЛЫҒЫН
ҰЛҒАЙТУҒА ҚОЛ ЖЕТКІЗУДЕГІ ЖЕТІСТІКТЕР

Түйін: Бұл мақала, республикамызда тұрғындардың өмір сүру ұзақтылығын ұлғайтуға арналған. 2010 жылы 2000 жылмен салыстырғанда ерлердің күтілетін алдағы өмір сүру ұзақтылығы 3,4 жасқа, әйелдерде – 2,2 жасқа ұлғайды. Бұл жетістіктерге халықтың дәулеттілігінің жақсаруы және тұрақты экономикалық өсу үшін ғылыми, білім беру бағдарламаларын жетілдіру нәтижесінде қол жеткізілді.

Түйінді сөздер: тұрғындар денсаулығының ахуалы, өлімшілдік себептері, Қазақстан ерлері мен әйелдерінің интервалды күтілетін өмір сүру ұзақтылығы

**A.A. AKANOV, K.A. TULEBAYEV, S.N. TRETYAKOVA, S.B. KALMAHANOV, B.M. ZHANTURIEV,
G.S. BAYSUNOVA, A.M. RAUSHANOVA, A.T. DZHULANOVA**
SUCCESS IN ACHIEVING INCREASED LIFE EXPECTANCY OF THE POPULATION OF KAZAKHSTAN

Resume: This article is dedicated to increasing life expectancy in the country. In 2010 compared to 2000 life expectancy at birth has increased in men by 3.4 years for women - by 2.2 years. These successes have been achieved by improving the scientific, educational programs and technology for sustainable economic growth and improved living standards.

Keywords: State public health, causes of death, interval, life expectancy for men and women in Kazakhstan