

А.И. АНАМБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
кафедра общей гигиены и экологии

СОСТОЯНИЕ СЕТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН (2009-2012гг.)

Стратегию развития здравоохранения необходимо базировать на принципах общедоступности, многоукладности, профилактической направленности, преемственности, социальной справедливости и эволюционности развития с ориентиром на рыночные отношения. Полученные данные по показателям демографии, заболеваемости и ее тенденциям могут быть использованы для расчета сети лечебно-профилактических организаций здравоохранения республики, а также могут стать основой для разработки действенных мер по снижению заболеваемости как в целом по республике, так и по отдельным ее регионам.

Ключевые слова: демографические показатели, общая заболеваемость, первичная заболеваемость, детское население, взрослое население.

Актуальность: Большую роль в качественном изменении состояния здоровья людей играет усиление внимания к медицине, ее реформированию. Одним из основных стратегических направлений, указанных Президентом страны, является обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью и поднятие уровня сельского здравоохранения.

В этой связи основной целью исследования явилось выявление особенностей динамики развития медико-демографических процессов и тенденций ведущих классов заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом среди детского, подросткового и взрослого населения различных регионов РК, а также определение потребностей детского населения в скорой и неотложной медицинской помощи.

Материал и полученные результаты: Проведенный анализ медико-демографической ситуации показал, что общая численность населения страны за период с 2009-2012 гг. составила 16323,3-16909,8 тыс. человек [2,3,4], в гендерном аспекте соотношение сложились с небольшим перевесом доли женского населения (51,8%). Наблюдающаяся половая диспропорция сложилась по причине более высокой смертности женщин по сравнению с мужчинами, особенно в старших возрастах.

За 2009-2012 гг. в республике родилось 22,45; 22,54; 22,50; 22,69 на 1000 нас., в том числе городского населения в 2009 году – 23,18; 2010 г. – 22,85; 2011 г. – 21,81; 2012 г. – 22,41 как видно из данных произошло небольшое снижение рождаемости, а среди сельского населения в 2009г. – 21,61; 2010г. – 22,16; 2011г. – 23,32; 2012г. – 23,03 как видно из данных произошло небольшое увеличение рождаемости. В 2012 г. наиболее высокие уровни рождаемости традиционно остаются в Мангистауской (30,49) и Южно-Казахстанской (30,23) областях. А наиболее низкие показатели рождаемости отмечены в Северо-Казахстанской (14,98) и Костанайской (14,93) областях. В среднем за 2009-2012гг. на 100 девочек родилось 110 мальчиков.

В республике общая смертность на 1000 населения 2009-2012гг. составила соответственно 8,97-8,51, в том числе в городских поселениях 9,68-9,01, в сельской местности 8,14-7,90. В целом отмечается снижение общей смертности. Несмотря на небольшое снижение показателя, общая смертность остается на достаточно высоком уровне. В 2012г. отмечено выше республиканского уровня показателя смертности в городах (9,01), ниже в селе (7,90). Выше республиканского показателя отмечается в Северо-Казахстанской (13,59) области. Наименьший показатель в городе Астана (4,61).

В 2012г. в структуре показателя общей смертности, первое место занимали болезни системы кровообращения (4,46), второе – злокачественные и доброкачественные новообразования (1,94), третье – несчастные случаи, травмы и отравления (1,66).

Естественный прирост населения в целом по республике составил за 2009-2012 гг. –13,48-14,18. Наиболее высокие показатели естественного прироста населения отмечены в Мангистауской (25,40) и Южно-Казахстанской областях (24,49), низкий в Северо-Казахстанской (1,39) и Костанайской (3,27) областях. В 2012 г. отмечается снижение показателей младенческой смертности (13,48 на 1000 родившихся

живыми) по сравнению с 2009 годом (18,23), что можно считать устойчивой позитивной тенденцией.

Средняя продолжительность предстоящей жизни населения в 2012 г. по республике составила 69,61 лет, из них мужчин – 64,84, женщин – 74,33.

Анализ медико-демографической оценки здоровья населения Республики Казахстан в изучаемых регионах показал, что высокие уровни рождаемости традиционно сохраняются в южных областях. Высокие показатели смертности отмечены в северных регионах, что отражается на уровне естественного прироста населения данного региона.

Число лиц обслуженных при выездах бригадами скорой медицинской помощи (СМП) (без амбулаторных больных) в 2009г. составил 345,5; 2010г.- 357,7; 2011г.-377,2; 2012г.-395,3 на 1000 населения, что говорит о том, что обслуживание бригадами скорой медицинской помощи повысилось. Установлены закономерности обращаемости за скорой медицинской помощью по сезонам года, дням недели и часам суток: а) уровень обращаемости детей за экстренной внебольничной помощью наиболее высок в зимне-весенний сезон (53,7%); б) число обращений в выходные дни по сравнению с рабочими днями увеличивается в среднем на 16,9%; в) интенсивность потока вызовов в течение суток подвержена периодическим колебаниям: наиболее велика с 18 до 24 час. с максимумом в 20-21 час, затем она снижается до минимального значения с 0 до 8 час., далее равномерно увеличивается к 18 часам.

Значительная доля вызовов в вечернее время, их рост в субботние и воскресные дни связаны с характером режима рабочего расписания амбулаторно-поликлинических организаций, что свидетельствует о необходимости связи со станциями СМП, а также позволяет вскрыть дефекты в организации неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинического звена детскому городскому населению.

В перспективе уменьшение уровня обращаемости детского населения за СМП можно обеспечить путем развития доступной врачебной помощи на дому, налаживания системы лечения больных в условиях дневного стационара и стационара на дому. На основе сравнительного изучения состояния здоровья детского населения в Республике Казахстан и ее различных регионах установлено, что общая заболеваемость составила в 2009г.-135277,1 и 2012г.-128093,7 на 100 000 человек соответствующего населения. В структуре заболеваемости детского населения в 2012г. ведущее место занимает патология органов дыхания (65460,2). На втором месте – болезни органов пищеварения (11934,3), на третьем – болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (9882,2). В динамике тенденция роста заболеваемости по всем классам болезней отмечается в г. Алматы (170327,1), и в Павлодарской области (167026,5). Из исследуемых областей тенденция снижения уровня заболеваемости наблюдается в Атырауской области (43662,9). По данным российских авторов [6], в структуре соматической патологии детей одно из ведущих мест также занимают болезни органов пищеварения, распространенность которых в последние годы существенно увеличилась.

Анализ общей заболеваемости детского населения республики в разрезе город-село выявил тенденцию к снижению заболеваемости детей. В 2009 г. в городских местностях данный показатель составил - 133480,4 (на 100 тыс. нас.), а в 2012 г. составил - 123300,1. Тогда как в селе 2009 г. составлял - 74189,7, а в 2012 г. - 66385,9. Основными причинами обращений детского населения в лечебно-профилактические организации за исследуемый период, в целом по республике являются болезни органов дыхания (56575,0), по городской местности (73524,6), по сельской местности (39906,9) [2,4].

У детского городского населения наибольшее число заболеваний, помимо заболеваний органов дыхания, выявлено по классам: болезни пищеварения в частности в Мангистауской (11523,2), Южно-Казахстанской (9903,3) и Павлодарской (9513,8) областях; болезни крови кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного статуса - в Кызылординской (8118,4) и Северо-Казахстанской (7429,6) областях.

У детей сельской местности наибольшее число заболеваний (помимо заболеваний органов дыхания) выявлено по классам: заболевания органов пищеварения в Кызылординской (13783,7) и в Карагандинской (7204,2) областях. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в Кызылординской (9558,3) и в Жамбылской (8609,6) областях.

Динамика распространенности общей заболеваемости среди подростков за годы наблюдения обнаруживает тенденцию к росту от 134991,4 (в 2009г.) до 140537,2 (в 2012г.), одной из основных причин обращений были и остаются болезни органов дыхания.

На основании проведенного исследования следует отметить, что как по изучаемым регионам, так и в целом по республике, отмечается тенденция роста числа заболеваний органов пищеварения среди подростков. В 2009г. заболеваемость составила 13442,5, соответственно в 2012г. - 19315,6 идет тенденция роста. Следовательно, особое внимание необходимо уделить раннему выявлению заболеваний органов пищеварения среди подрастающего поколения для принятия комплекса профилактических мероприятий.

По нашим данным, среди показателей первичной заболеваемости подростков по неинфекционным группам патологии за 2009-2012 гг. ведущие места занимают болезни органов дыхания (36525,7 на 100 тыс.нас.), болезни органов пищеварения (7518,4), и болезни глаза и его придатков (4730,4).

По Республике Казахстан общая заболеваемость взрослого населения составила в 2009 г.-105873,4, а в 2012 г. - 103640,9.

За анализируемый период отмечается снижение заболеваемости среди взрослого населения по травмам и отравлениям с 4131,6 до 3680,8 (на 100 тыс. нас.), болезням костно-мышечной системы - с 4297,7 до 4212,9, болезни органов дыхания - с 30112,5 до 29410,5, а по болезням органов кровообращения с 10777,7 до 12838,3, органов пищеварения с 8486,6 до 9132,4 отмечается небольшой рост [2,4].

Наиболее высокие уровни показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 году отмечаются в ряде областей: Восточно-Казахстанской (169,15), Акмолинской (148,45), Павлодарской (158,71), Северо-Казахстанской (159,95) областях. В 2009 г. данные показатели были соответственно 161,18; 139,74; 156,17; 155,47.

Заболеваемость туберкулезом в Казахстане в 2009 г. составила 105,3 (на 100 тыс. нас.), а в 2012 г. - 81,7 наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом. Высокая заболеваемость населения туберкулезом отмечается в г. Астане (111,4), Костанайской(103,1), Атырауской (102,0), Восточно-Казахстанской (101,1) и Акмолинской (94,0) областях. В 2012 году в республике удельный вес выявленных туберкулезом при профилактических осмотрах среди всех зарегистрированных больных составила 54,8%, а умерло от туберкулеза 7,4 на 100 000 человек населения. Удельный вес деструктивных форм туберкулеза, в общем числе взятых на диспансерный учет за аналогичный период соответственно составил в 2009г. - 36,4, в 2010г. - 38,0, в 2011г. - 35,9, в 2012г. - 31,0[2,3,4].

Ретроспективный анализ состояния сети детских лечебно-профилактических организаций в республике за период с 2009 по 2012 гг. показал, что число организаций имеющих детские поликлинические отделения, кабинеты составил 1335-1345. Намечилась тенденция стабилизации в обеспеченности детского населения республики амбулаторными лечебно-профилактическими организациями.

Заключение: Таким образом, стратегию развития здравоохранения необходимо базировать на принципах общедоступности, многоукладности, профилактической направленности, преемственности, социальной справедливости и эволюционности развития с ориентиром на рыночные отношения.

Для реализации указанных задач необходимо:

-разработать и реализовать региональную политику в здравоохранении с определением актуальных приоритетов для каждого региона, путей реализации мероприятий по отдельным программам для совершенствования управления и организации здравоохранения с учетом стандартов социального минимума потребностей,

-широкое внедрение новых медицинских технологий в практику работы ЛПО и форм организации и оказания медицинской помощи населению,

-проведение рациональной кадровой политики и совершенствования качества подготовки медицинских работников.

Полученные данные по показателям заболеваемости и ее тенденциям могут быть использованы для расчета сети лечебно-профилактических организаций здравоохранения республики, а также могут стать основой для разработки действенных мер по снижению заболеваемости как в целом по республике, так и по отдельным ее регионам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Генкин А.Г. НОТ и вопросы нормирования труда работников здравоохранения. Актуальные проблемы последипломной подготовки организаторов здравоохранения. - М.: 2009. - С.57-60.
- 2 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2009 году. Статистический сборник. - Астана: 2010.
- 3 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году. Статистический сборник. - Астана: 2012.
- 4 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2012 году. Статистический сборник. - Астана: 2013.
- 5 Шилова В.М. Научно-методические основы нормирования труда медицинского персонала в новых экономических условиях: Дис. д-ра мед.наук. - М.: 1997. - 407 с.
- 6 Шереметьева С.Н., Усанова Е.П., Разживина Г.Н., Матковский Р.А. Факторы риска формирования детской инвалидности, обусловленной последствиями хронических заболеваний органов пищеварения. Здравоохранение Российской Федерации. - 2003. - №3. - С.5-13.

А.И. АНАМБАЕВА

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖАҒДАЙЫ
(2009-2012)

Түйін: Денсаулық сақтау жүйесінің даму стратегиясын қолжетімді, көпқұрылысты, профилактикалық бағыт, мирасқорлық, Әлеуметтік теңдік, нарық қатынасына бағытталып эволюциялық жолға негізделіп жүргізу қажет.

Алынған демографиялық, аурушандық деңгейінің көрсеткіштерін республикадағы емдеу-профилактикалық ұйымдарды құруды есептеуде пайдалану мүмкін және республикада, кейбір аймақтарда аурушандықты азайту үшін керекті шаралар жасауға негіз бола алады.

Түйінді сөздер: демографиялық көрсеткіштер, жалпы аурушандық, алғашқы аурушандық, балалар, ересектер.

A.I.ANAMBAYEVA

HEALTH SYSTEM STATUS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
(2009-2012)

Resume: Strategy of health service development should be based on the following principles: general availability, preventive direction, succession, social justice and evolutionary development with the orientation to market relations. The received demographic and morbidity data can be used to plan the republican system of medical and preventive health service organizations as well as to elaborate effective measures of morbidity decrease both in the whole republic and its separate regions.

Keywords: demographic indices, birth rate, mortality rate, child population, adult population.

УДК 614.9: 616-036.22(574.1)

¹У.И. КЕНЕСАРИЕВ, ¹М.К. АМРИН, ¹БЕГИМБЕТОВА Г.А.,
²У.С. АПУОВ, ³А.К. КАЛМУХАНОВА

¹Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

²ДГСЭН по Атырауской области

³УГСЭН по Жылыойскому району

МОНИТОРИНГ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ЖЫЛЫОЙСКОМ РАЙОНЕ АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье даются результаты мониторинга санитарно-эпидемиологической обстановки в Жылыойском районе Атырауской области. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Жылыойском районе характеризуется недостаточным обеспечением водопроводной водой. Есть проблемы с утилизацией жидких и твердых бытовых отходов.

Ключевые слова: мониторинг, санитарно-эпидемиологическая обстановка

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одним из важнейших факторов устойчивого развития страны [1]. Для этого необходимо безусловное обеспечение нормативов качества окружающей среды на территории населенных пунктов; внедрение новых подходов к решениям с благоустройству населенных мест; ужесточения требований к качеству водоснабжения и другие мероприятия [2]. Жылыойский район является одним из бурно развивающихся в кономическом и урбанистическом плане регионов. Здесь расположены крупные месторождения нефти и газа.

В связи со сказанным целью исследований явилась оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в Жылыойском районе Атырауской области.

Задачи:

- Изучить качество атмосферного воздуха, водоснабжения, почвы, продуктов питания.
- Изучить эпидемиологическую обстановку.
- Изучить проблемы утилизации жидких и твердых отходов.

При исследованиях использованы данные Управления Государственного Санитарно-эпидемиологического надзора по Жылыойскому району Департамента Государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК по Атырауской области за 2006-2012 гг. [3].

Жылыойский район расположен на юго-востоке Атырауской области и расположен на северо-восточном побережье Каспийского моря. Климат умеренный, резко континентальный, с большими годовыми и суточными амплитудами температур, малым количеством осадков.

Территория района - 29,4 тыс. кв. км. Средняя плотность населения - 2,6 человек на 1 кв. км. Численность населения на

01.01.2013 года составила 75,4 тыс. человек. В регионе расположены крупные месторождения нефти, в частности Тенгизское месторождение. Административным центром района является г. Кульсары.

Качество атмосферного воздуха

В Жылыойском районе существует 16 объектов, имеющих организованные выбросы в атмосферный воздух. Все объекты оборудованы санитарно-защитной зоной нормативных размеров. В 2012 г. отобрано 860 проб атмосферного воздуха на санитарно-химические показатели, из них 24 пробы имели превышение ПДК по пыли (24 несоответствия из 215 проб, 11,2%), которые были обнаружены вдоль магистральной дороги в городе Кульсары.

По Жылыойскому району всего в населенных пунктах в 2006 г. было отобрано 167 проб атмосферного воздуха, из которых 5 проб или 2,9 % не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам, в 2007 г. – не соответствующих проб было 0,8 %; в 2008 г. – 0,7 %; в 2009 г. – 6,2 %; в 2010 г. – 3,4 %; в 2011 г. – 3,5 %; в 2012 г. – 2,8 %. Все населенные пункты Жылыойского района обеспечены природным газом.

Обеспеченность населения питьевой водой

В настоящее время 82% населения Жылыойского района обеспечены централизованным водоснабжением, из них в городе – 94,1%, а на селе – 51,2%. Питьевая вода подается через водопровод «Астрахань-Мангышлак» из поверхностного водисточника (р. Волга), таблица 1. Данный водопровод соответствует санитарным требованиям.

Водопроводной водой обеспечены – г. Кульсары, п. Жана Каратон и п. Косчагил, остальные 4 поселка (Тургызба, Аккизтогай, Шокпартогай, Майкомген) используют