

Борисова Н.Л. Динамика медико-демографических особенностей трудоресурсного потенциала Гомельской области // Географические аспекты устойчивого развития регионов: сборник научных трудов / Гомельский обл. комитет природн. ресурсов и охраны окр. среды, Гомельский областной отдел общественного объединения «Белорусское географическое общество», Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины; редкол.: А.И. Павловский [и др.]. – Гомель: Бел ГУТ, 2013. – 326 с. 102 С.
УДК 314,9 (476) УДК 338:91(476.2)

**ДИНАМИКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ТРУДОРЕСУРСНОГО ПОТЕНЦИАЛА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
Н.Л. БОРИСОВА**

SUMMARY

In given article the estimation of influence of demographic processes on labour potential of the Gomel area, as social and economic development of territory conducting aspect is given. Making the demographic potential, directly participating in social and economic development of region, is labour potential, as a basis of steady development of region.

Одним из важнейших показателей устойчивого развития общества и отдельного государства является увеличение в общем составе населения доли физически здоровых людей. Здоровье и долголетие являются центральными составляющими человеческого благосостояния, чаще всего признаваемые главными целями общественного развития. К тому же состояние здоровья людей во многом предопределяет возможности их активного участия в жизни страны, а значит, и возможности достижения ими поставленных целей. В свою очередь, на здоровье населения оказывают влияние многочисленные аспекты *качества жизни*, включая размер доходов, уровень образования, качество окружающей среды, жилищные условия, условия труда, медицинское обслуживание, и др. Для обобщённой характеристики состояния здоровья населения региона чаще всего используют следующие показатели: заболеваемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни и др.) [4, с. 204].

В Гомельской области наблюдается повышение *общей заболеваемости взрослого населения*, которая в 2010г. составила 48,3 тыс.чел. взрослого населения. Превышение показателей заболеваемости населения, проживающего на загрязнённых территориях, над общереспубликанскими, регистрируется по всем классам заболеваний. В её структуре в 2010 г. преобладали болезни: органов дыхания, системы кровообращения, нервной системы, органов пищеварения. Наиболее высокие показатели общей заболеваемости взрослых отмечены в Чечерском, Хойникском, Наровлянском и Ветковском районах.

В Гомельской области отмечены повышенные показатели по заболеваемости раком щитовидной железы: в 2010 г. на 100000 он составил у детей 5,4, у подростков - 33,7, у взрослых - 16,0 случаев. Массовый характер

"йодного удара" может привести к значительным трудовым потерям из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности лиц в молодом трудоспособном возрасте. Первичная заболеваемость взрослого населения проживающего в зонах первоочередного и последующего отселения превышала таковую взрослого населения страны более чем в 1,5-2 раза по классам новообразований, болезням эндокринной системы, крови и кроветворных органов, болезням системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы. Обращает на себя внимание избыточная (в 4 раза) по сравнению со среднереспубликанской заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения и болезнями щитовидной железы. Онкологическая заболеваемость ниже, однако, в ее структуре отмечается рост заболеваемости лейкозами (в 1,2 раза) [1, с. 206-208].

Тенденции заболеваемости во многом обуславливают динамику показателей инвалидности населения трудоспособного возраста в Гомельской области. Уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста региона имеет устойчивую тенденцию к росту. В 2010 г. было зафиксировано 56,1 случаев на 10 тыс. чел. (среднереспубликанский показатель - 22,5). Структура первичной инвалидности трудоспособных Гомельской области характеризуется как общими закономерностями, так и существенными различиями. Здесь самые высокие уровни первичной инвалидности по новообразованиям, которые превышают среднереспубликанский показатель на 34%. Аналогичная ситуация с инвалидностью по туберкулезу: превышение составляет 17%. В области значительно превышен республиканский показатель уровня первичной инвалидности по болезням костно-мышечной системы (на 43%). Вместе с тем, в области самые низкие показатели инвалидности по психическим расстройствам, что обусловлено расширением спектра медицинских профилактических мероприятий [2, с. 45-46].

В 2010 г. на оздоровление граждан области было направлено 25% от общих расходов, выделяемых из республиканского бюджета на преодоление последствий Чернобыльской катастрофы (для сравнения в 1999 г. на эти цели израсходовано 21% от общих расходов), что составило 0,5% ВВП страны.

Показатели смертности населения имеют устойчивую тенденцию роста с середины 80-х гг. во всех регионах страны, свою специфику имеют и территории пострадавшие от аварии на Чернобыльской АЭС. Те области, которые оказались наиболее загрязненными радионуклидами, до катастрофы характеризовались самыми низкими коэффициентами смертности. Так, в Гомельской области в 1985 г. он был минимальным – 10,2‰, для сравнения в Брестской – 10,6‰ (показатель был равен среднереспубликанскому), а Могилёвской области – 11,3‰.

Рост смертности взрослого населения обусловлен такими факторами, как старение населения, заболеваемость, ухудшение качества жизни и здоровья, снижение эффективности системы здравоохранения. Количество умерших в области выросло с 15761 чел. в 1986 г. до 21811 чел. в

2010 г, на протяжении последних 15 лет начиная с 1995 г. показатели смертности остаются относительно постоянными 21-22 тыс.чел. В городах и поселках городского типа абсолютное количество умерших больше, но относительные показатели смертности постоянно на 6,0 – 11,0% ниже, чем в селах. В 1999 г. они составили соответственно 11,3 и 22,3%, в 2010 г. – 11,8 и 24,3%. Среди причин лидируют болезни системы кровообращения (30,9%), отравления и травмы (29,5%), новообразования (15,1%). В 2010 году число умерших среди лиц трудоспособного возраста составило 5209 чел. (2009 г. — 5 210), наибольший рост смертности отмечен в Наровлянском, Хойникском, Мозырском, Гомельском районах и в г.Гомеле. Число лиц, умерших от случайного отравления алкоголем, уменьшилось на 10,9%; снятых с учёта в связи смертью — увеличилось на 4,6%.

Половозрастная структура смертности качественно изменилась. Одна из наиболее негативных тенденций – ее рост у населения в трудоспособном возрасте. Усиливается такое явление, как смертность мужчин молодых и средних возрастных групп. Так, 42% из числа умерших мужчин в 2010 г. не достигли пенсионного возраста.

На загрязненных территориях длительное время коэффициент смертности превышал среднеобластные показатели (18,3 ‰ на 2010 г.). Наиболее высокий уровень был отмечен в Буда-Кошелевском - 22,1‰, Лоевском - 23,3‰, Петриковском - 25,5‰, Брагинском - 21,4‰, Ветковском - 21,8‰, районах.

Структура причин смертности аналогична общереспубликанской, среди них основные: болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы, заболевания дыхательной системы. Свыше половины людей в настоящее время умирает от болезней системы кровообращения, так в 2010 г. этот показатель составил 849 чел. на 100000 чел. Тревожен значительный удельный вес новообразований среди главных причин смертности. В структуре смертности городского населения их уровень более высок, чем у сельских жителей. У мужчин доминируют рак желудка и легкого, у женщин - желудка и молочных желёз с преобладанием злокачественных форм. Смертность от новообразований в Гомельской области составила в 2010 г. 204,6 чел. на 100000 чел. В структуре причин смертности увеличиваются самоубийства, алкоголизм, токсикомания, наркомания. В 2010 г. наибольший удельный вес среди смертей от неестественных причин занимали самоубийства, алкогольные отравления, транспортные происшествия, убийства, при этом смертность мужчин от данных внешних причин в 5 раз превышает женскую. Растет число умерших от туберкулеза (945 чел. в 2010 г.), а заболевших за 2010 г. насчитывается 876 чел.

Смертность в сельской местности выше, что связано с более высоким уровнем старения сельского населения. Влияние смертности на трудоресурсный потенциал, к сожалению, еще более очевидно. Во-первых, повышение смертности населения трудоспособного возраста непосредственно сокращает численность рабочей силы. Во-вторых, уровень

смертности является косвенной характеристикой качества трудовых ресурсов с точки зрения состояния здоровья людей. В структуре смертности резко возросла доля населения трудоспособного возраста, особенно мужчин.

К 2010 г. наметились признаки ухудшения в демографической сфере. Выросли общие показатели смертности с 14,0‰ в 2000 г. до 15,1‰ в 2010 г., выросла естественная убыль населения.

Начиная с 2000 г. уровень общей смертности населения, колеблется в пределах 14,0‰ - 15,1‰, при этом в пострадавших районах началось формирование специфики этой тенденции, так уровень смертности снизился на 4%, а в сельской местности его прирост составил 20% (максимальный в Петриковском районе – 25,5‰). В наиболее пострадавших районах сохранилась отрицательная динамика смертности сельского населения. Увеличение этого показателя в значительной мере обусловлено процессом старения населения, одна из причин которого - отток из загрязнённых районов жителей молодого трудоспособного возраста. Оказали влияние на трудоресурсный потенциал области и общие для всей страны социально-экономические факторы: снижение уровня жизни, низкое качество медицинского обслуживания, наряду с социально-экономическим и структурным действовал и экологический фактор. Его косвенное влияние выразилось через увеличение доли лиц пожилых возрастов в результате миграции, а прямое – в увеличении числа смертей из-за высокой заболеваемости по отдельным видам болезней [4, с. 225].

Для определения основной стратегической линии управления здоровьем необходимо выделить факторы, влияющие и формирующие здоровье населения. К ним относятся: хозяйственная деятельность и ее влияние на окружающую среду, экологическая ситуация региона, так же явления экономического характера, т.к. они формируют уровень жизни и социальное самочувствие населения; социально-бытовые и производственные условия: питание и водоснабжение. Не менее важен образовательный уровень людей. Уровень образования не является прямым фактором, влияющим на здоровье, однако его опосредованное значение весьма велико. Образованный человек чаще вооружён против возможных осложнений здоровья лучшим пониманием опасностей, исходящих от внешней среды, вредных привычек или ранних симптомов болезней.

Приведённые аргументы обуславливают необходимость изменения стратегии управления здоровьем в Гомельском регионе. Она должна быть переориентирована на первичную профилактику, которая направлена на формирование у населения активного отношения к своему здоровью, обеспечивая одновременно развитие условий для предупреждения неблагоприятного влияния на человека экологической ситуации, условий жизни и других социально значимых факторов. Основными принципами профилактической работы должны стать принцип максимальной доступности медицинской помощи и санитарно-гигиенических знаний, принцип широкого вовлечения общества в движение за охрану здоровья и окружающей среды: государственные и общественные организации в сфере

здравоохранения, образования, социальной защиты, охраны окружающей среды.

Учитывая все выше сказанное, здравоохранение региона активно ведёт работу по данным направлениям. В 2010 г. снизилась первичная заболеваемость алкоголизмом на 5%. Снижена заболеваемость алкогольными психозами на 11,6%. В области хирургии проведено 403 эндопротезирования: тазобедренных суставов (2009 г. - 313), 39 коленных (2009 г. - 18). Выполнено 8 817 высокотехнологичных и сложных оперативных вмешательств (2009 г. - 7077). Достигнут рост числа операций на сердце и сосудах на 14,9% по сравнению с 2006 годом, в т. ч.: на открытом сердце - на 31,2%, при нарушениях ритма - на 48,2%, интервенционных вмешательств на сосудах - на 58,2%. В 2 раза увеличено количество выполненных коронарографий.

Внедрены новые методики применения коронарных шунтов, позвоночных артерий; высокотехнологичных микрохирургических оперативных вмешательств: трансплантация роговицы, микрохирургические операции на стекловидном теле и сетчатке с применением эндолазеркоагуляции и др.

Заболеваемость ВИЧ-инфекциями снизилась на 10% (зарегистрировано 437 случаев). Темп убыли составил 10,1%. В структуре ВИЧ-инфицированных в 2 раза снижен удельный вес лиц возрастной группы 15–19 лет. По онкологическим показателям пятилетняя выживаемость составила 58,5% (2009 г. - 57,5%). При профосмотрах выявлено 3297 случаев онкологических заболеваний - 48,2% (2009 г. - 21,0%). Одногодичная летальность - 27,4% (2009 г. - 27,5%). Выявляемость рака молочной железы в I и II стадии - 88,2% (2009 г. - 87,2%).

Первичная заболеваемость туберкулезом снизилась на 2,6%. Среди детей не выявлено запущенных форм. Чему помог охват профилактическим рентгенофлюорографическим обследованием - 97,1% населения.

Возврат к труду пациентов, перенесших инфаркт миокарда, - 90,7% (2009г. - 95,6%). Показатель первичного выхода на инвалидность по болезням системы кровообращения в трудоспособном возрасте снижен на 2,1% (с 8,6 на 10 тыс. населения до 8,4). Летальность от острого инфаркта миокарда снижена на 7,5% [3, с.270-273].

ВЫВОДЫ.

1. На формирование качественного и количественного состава трудоресурсного потенциала Гомельской области оказывают негативное воздействие такие явления как: уменьшение численности населения и его экономически активных групп, отрицательная динамика показателей смертности и заболеваемости, деформация структуры причин смертности особенно среди трудоспособного населения, снижение рождаемости;

2. Влияние экологического фактора, а именно – радиоактивного загрязнения, имеет долговременное действие на трудоресурсный потенциал: через физиологические, психологические, поведенческие особенности и адаптационные способности человека, так и конкретно через количественные

и качественные изменения естественного и механического движения населения, увеличение заболеваемости, отрицательную динамику показателей смертности, снижение рождаемости, снижение ожидаемой продолжительности жизни, в целом через ухудшение демографической ситуации в регионе.

3. Необходимость улучшения демографической ситуации и изменений в стратегии управления здоровьем в Гомельском регионе привела к переориентированию её на первичную профилактику, обеспечивающую одновременно развитие условий для предупреждения неблагоприятного влияния на человека экологической ситуации, условий жизни и других социально значимых факторов через максимальную доступность медицинской помощи и санитарно-гигиенических знаний, вовлечение общества в движение за охрану здоровья и окружающей среды, привлечение государственных и общественных организаций в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты, охраны окружающей среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Труд и занятость в Республике Беларусь / Статистический сборник. – Минск, 2010. – 206 с.
2. Мониторинг рынка труда Республики Беларусь: сб. науч. ст. / Минтруда – Минск, 2009. – 45 с.
3. Гомельская область в цифрах / Статистический ежегодник. – Гомель, 2010. – 278 с.
4. Тенденции заболеваемости, смертности и продолжительности жизни населения Республики Беларусь / Л.П. Шахотько [и др.]; под ред. Л.П. Шахотько – Мн., 2003. - 225 с.

УДК 314,9 (476) УДК 338:91(476.2)

Борисова Н. Л. Динамика медико-демографических особенностей трудоресурсного потенциала гомельской области

Проведена оценка основных причин потери трудоресурсного потенциала гомельской области. Рассмотрены проблемы профилактики заболеваемости и смертности, влияния заболеваемости и смертности на демографические процессы, на занятость населения и трудоресурсный потенциал региона, на социально-экономическое развитие территории. Затронуты современные тенденции развития здравоохранения региона, рассмотрены результаты деятельности, направленной на профилактику заболеваемости и смертности в области. На фоне современной демографической ситуации гомельская область, как ни какая другая, продолжает ощущать дисбаланс трудовых ресурсов, что в свою очередь требует более интенсивного решения задач социальной политики.

БИБЛИОГР. – 4 НАЗВ.

Borisova n.l. dynamics demographic and health characteristics labore-
resource potential of gomel region.

The estimation of the main reasons for the loss of potential labore-sursnogo gomel region. The problems of preventing morbidity and mortality, morbidity and mortality effects on demographic processes on employment and labor resource potential of the region, the social and economic development of the territory. Affected by the current trends of the region's health, reviewed the results of activities aimed at the prevention of morbidity and mortality in the region. Against the background of the current demographic situation, gomel region, as nor any other, is still feeling the imbalance of labor, which in turn requires more intensive tasks of social policy.refs. - 4 titles.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ