

УДК 614.1(575.2)

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Болбачан К.

*Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина,
Бишкек, Кыргызская Республика, e-mail: ozizk@mail.ru*

Проведен анализ медико-демографических показателей в Кыргызской Республике, а также состав и структура медицинских кадров. Показана тенденция изменения данных показателей за 5 лет с 2012 по 2016 годы. Установлено, что в КР уровень рождаемости, смертности и естественного прироста находился на уровне средних значений. Показатель младенческой смертности имел «скачкообразные» изменения. Материнская смертность оставалась высокой в исследуемые годы. Учитывая серьезность проблемы, в КР проводятся профилактические программы, направленные на укрепление здоровья детей и женщин. Одной из них, является улучшение перинатальной помощи по обеспечению безопасности беременности и совершенствованию родовспоможения. Анализ здравоохранения показал, что в КР обеспеченность врачебными кадрами по специальностям, уровень госпитализации, среднегодовая занятость койки и средняя длительность пребывания в стационаре снижается. Необходимы мероприятия межсекторального сотрудничества по организации медико-санитарной помощи населению, увеличению финансирования системы здравоохранения и проведения мониторинга деятельности организаций здравоохранения.

Ключевые слова: рождаемость, общая смертность, младенческая и материнская смертность, медицинские кадры.

ANALYSIS OF THE STATE OF HEALTH AND HEALTH CARE IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Bolbachan K.

Kyrgyz-Russian Slavic University of B.N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic, e-mail: ozizk@mail.ru

The analysis of medico-demographic indicators in the Kyrgyz Republic and also structure and structure of medical shots is carried out. The tendency of change of these indicators in 5 years from 2012 to 2016 is shown. It is established that in KR the level of birth rate, mortality and a natural increase was at the level of average values. The indicator of infantile mortality had "spasmodic" changes. Maternal mortality remained high in the studied years. Considering gravity of a problem, the preventive programs directed to strengthening of health of children and women are carried out to KR. One of them, improvement of the perinatal help with safety of pregnancy and improvement of obstetric aid is. The analysis of health care has shown that in KR security with medical shots on specialties, the hospitalization level, average annual employment of a bed and average duration of stay in a hospital decreases. Actions of intersectoral cooperation on the organization of the medical and sanitary help to the population, increase in financing of a health care system and carrying out monitoring of activity of the organizations of health care are necessary.

Keywords: birth rate, general mortality, infantile and maternal mortality, health care workforce.

Актуальность. В Кыргызской республике (КР) в новых социально-экономических условиях в первые годы суверенитета невозможно было обеспечение качественной медицинской помощью, медицинские учреждения работали неэффективно. Это отразилось прежде всего на здоровье населения и медико-демографических показателях: увеличилась смертность (в т.ч. младенческая и материнская); снизилась рождаемость, средняя продолжительность жизни; сохранялась высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза и др.

Таким образом, система здравоохранения нуждалась в преобразовании. В 1996 году в КР была проведена реформа системы здравоохранения. При содействии международных организаций принята программа «Манас»

и «Манас таалими». В кратчайшие сроки был введен новый механизм финансирования, обязательное медицинское страхование (ОМС) и т.д. Согласно проведенным программам, основной целью которых было сохранение и улучшение здоровья населения, медико-демографические показатели несколько улучшились. Однако, некоторые из них остаются на довольно высоком уровне, особенно младенческая и материнская смертности.

Цель исследования: разработка мероприятий по улучшению показателей состояния здоровья и здравоохранения в КР.

Задачи исследования:

1. провести ретроспективный анализ медико-демографических показателей с 2012 по 2016 годы;

2. проанализировать показатели деятельности организаций здравоохранения;

3. предложить мероприятия по улучшению медико-демографических показателей и деятельности учреждений здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Предметом исследования явились медико-демографические показатели и показатели деятельности учреждений здравоохранения по статистическим данным Республиканского Медико-Информационного Центра (РМИЦ) с 2012 по 2016 годы [2,3,4,5,6]. Вычислялись показатели: интенсивные, экстенсивные, показатели динамического ряда (температура прироста).

Результаты исследования. При анализе медико-демографических показателей установлено, что в КР за период с 2012 по 2016 годы уровень рождаемости находился на уровне средних значений и в указанные годы практически не изменялся с 27,6 до 26,0, соответственно, кроме 2016 года. Показатель общей смертности также имел средний уровень. В 2012 году его значение составляло 6,5 на 1000 населения. Затем несколько снижается до 5,5 в 2016 году, коэффициент естественного прироста также находился на уровне 21,1 и 20,2 в указанные годы.

Показатель младенческой смертности имел «скачкообразные» изменения с 20,0 в 2012 г., до 18,0 в 2015 и 16,6 в 2016 году (на 100 000 детей, рожденных живыми). Материнская смертность оставалась высокой и составляла 50,3 в 2012 году, 39,2 в 2013 и 39,3 в 2015 и в 2016 году – 30,3. Проведен анализ динамики данных показателей в указанные годы (табл. 1).

Таблица 1
Динамика медико-демографических показателей

| № п/п | Показатель | Годы (температура прироста в %) | | | | |
|-------|-------------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1. | Рождаемость | - | -1,4 | +0,7 | 0 | -5,1 |
| 2. | Общая смертность | - | -6,1 | 0 | -4,9 | -5,1 |
| 3. | Младенческая смертность | - | -6,5 | +1,5 | -10,9 | -7,7 |
| 4. | Материнская смертность | | -22,0 | +29,3 | -22,5 | -21,3 |

В динамике показатель рождаемости по темпу прироста в 2013 году несколько снижен на -1,4%, в 2014 году незначительно увеличился на +0,7%. В 2015 году снижения

и увеличения не наблюдалось, в 2016 году снижение составило -5,1%.

Динамика общей смертности имела тенденцию снижения по темпу прироста в 2013 году на -6,1%, в 2015 году на -4,9%, тогда как, в 2014 году изменения показателя не наблюдалось, в 2016 году снижение по темпу прироста на -5,1%.

Серьезной проблемой в КР остаются довольно высокие значения младенческой смертности. Хотя в указанные годы данный показатель несколько был снижен в 2013, 2015 и в 2016 годах на -6,5% и -10,9%, и -7,7% соответственно. В 2014 году младенческая смертность незначительно увеличилась на +1,5%.

Основной причиной младенческой смертности являются: состояния, возникающие в перинатальном периоде; болезни органов дыхания; врожденные аномалии; инфекционные заболевания, особенно среди детей от 0 до 5 лет.

Другой очень важной проблемой в КР является материнская смертность. В динамике уровень данного показателя снижался в 2013, 2015 и 2016 годах на -22,0%, -22,5% и 21,3%, соответственно. Темп прироста, в 2014 году увеличился на +29,3%. В структуре причин материнской смертности ведущее место принадлежит кровотечениям, гипертониям и сепсису.

Учитывая положение в обществе ВОЗ [1] определяет, что здоровье женщин нуждается в улучшении. Для этого необходимо всем странам придерживаться следующих рекомендаций: сокращать материнскую смертность до 15 случаев на 100 000 детей, рожденных живыми; число проявлений насилия в домашних условиях; организация медико-санитарной помощи. Согласно рекомендациям ВОЗ, КР определил для себя снижение материнской смертности до 16 случаев, но показатель остается довольно высоким. Другой проблемой является то, что в настоящее время значительно увеличилось число родов в домашних условиях с различными осложнениями и снижение межродового интервала, который составляет 1-1,5 года у многих женщин.

Таким образом, уровень младенческой и материнской смертностей остается высоким. Учитывая серьезность проблемы, в КР проводится ряд профилактических программ, направленных на укрепление здоровья детей и женщин. Одной из них, является улучшение перинатальной помощи по обеспечению безопасности беременности и совершенствованию родовспоможения.

Таблица 2

Деятельность организаций здравоохранения

| № п/п | Вид деятельности | Годы | | | | |
|-------|---|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1. | Уровень госпитализации (%) Темп прироста | 15,3 - | 14,4 -5,9 | 14,1 -2,0 | 13,9 -1,4 | 13,8 -0,7 |
| 2. | Среднегодовая занятость койки (дней) Темп прироста | 326 - | 309 -5,2 | 300 -2,9 | 291 -3,0 | 287 -1,3 |
| 3. | Средняя длительность пребывания больного в стационаре (дней) Темп прироста | 9,8 - | 9,7 -1,0 | 9,4 -3,0 | 9,0 -4,2 | 8,7 -3,3 |
| 4. | Больничная летальность | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |

Анализ состояния здравоохранения в КР показал, что показатель координации обеспеченности врачей и средних медицинских работников в 2012 году составил (1:2,4). В 2013 году (1:2,5), в 2014 году (1:2,5), в 2015 году и в 2016 годах (1:2,5), т.е. на одного врача приходится 2,4 и 2,5 средних медицинских работников в указанные годы. Показатель незначительно снижен согласно рекомендаций ВОЗ (1:2,7).

Анализ врачебных кадров по специальности показал, что в КР число врачей терапевтического профиля снижается с 6,5 в 2012 году до 6,0 в 2015 году на 10 000 населения. Аналогичная ситуация и по обеспеченности врачами – педиатрами. Показатель составил 1,0 в 2012 г., в 2013 и 2014 годах – 0,9, в 2016 – 1,1. Укомплектованность врачами первичной медико-санитарной помощи составила в 2012 году – 87,2; в 2013 – 89,1; в 2014 – 88,4; в 2015 – 87,3; и в 2016 – 88,2.

Показатель деятельности организаций здравоохранения (табл. 2) показал, что уровень госпитализации снижается с 15,3 в 2012 году до 13,8 в 2016 году, на -5,9%, -2,0%, -1,4% и -0,7%, соответственно.

Среднегодовая занятость койки имеет тенденцию снижения на – 5,2% в 2013 году, на -2,9% в 2014 году, в 2015 на -3,0 % и на -1,3% в 2016 году. Средняя длительность пребывания больного в стационаре находится практически на одном уровне от 9,8 дней

в 2012 году до 8,7 дней в 2016 году. Тенденция снижения составила -1,0% до -4,2% в 2015 г., в 2016 году на -3,3%. Больничная летальность находилась на уровне 0,7 в указанные годы. Снижалась средняя длительность пребывания в стационаре на -1,0% в 2013 году до -4,2% в 2015 и в 2016 годах на -3,3%. В указанные годы показатель обеспеченности на 10 000 населения терапевтическими койками в динамике находился от 4,2 до 4,0. Обеспеченность педиатрическими койками снижается в 2015 году на – 3,3%, в 2014 году на – 3,2% и в 2013 году увеличение +3,3%.

Таким образом, анализ состояния здравоохранения показал, что обеспеченность населения койками находится на среднем уровне, по профилю снижаются педиатрические койки и среднегодовая занятость койками. Предлагаемые рекомендации: необходимы мероприятия межсекторального сотрудничества по организации медико-санитарной помощи населению, увеличению финансирования системы здравоохранения и проведению мониторинга деятельности организаций здравоохранения.

Список литературы

1. Политика ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии». – Копенгаген, 1999. – 152 с.
2. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в КР. – Бишкек, 2012. – 354 с.
3. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в КР. – Бишкек, 2016. – 430 с.