

УДК 316

Влияние показателей младенческой смертности на изменение сроков пребывания в трудоспособном возрасте и объемов участия в общественном производстве

Саурбаева Гаухар Кайратовна – докторант Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.

Аннотация: В статье проанализированы расчеты отсроченной временной средней продолжительности жизни новорожденного в рабочих возрастах и произведена оценка экономических потерь связанных с показателями младенческой смертности в Республике Казахстан в 2018 году.

Ключевые слова: Младенческая смертность, отсроченная временная продолжительность жизни.

Цель: произвести расчет отсроченной временной средней продолжительности жизни новорожденного в рабочих возрастах и оценить экономические потери. Метод: определение влияния исследуемого уровня смертности на отсроченную временную среднюю продолжительность жизни при помощи метода построения таблиц смертности и дожития.

С позиций демографии, «экономическая ценность» ребенка заключается в том, что большая ОПЖ в трудоспособном возрасте возмещает затраты на воспроизводство потомства. Естественно, что затраты общества не возмещаются при смерти ребенка в дотрудоспособном периоде.

Для расчета ОВСПЖ (отсроченная временная средняя продолжительность жизни) новорожденного в рабочих возрастах определяем значение жизненного потенциала на

начало трудовой деятельности (T_n) и на конец (T_t). Так, в реальной таблице смертности T_{20} Республики Казахстан в 2018 г. (в нашем случае 20–24 года, так как наша таблица разбита по 5-летним промежуткам) равна 4 462 540, а T_{60} (у нас 60–64 года) — 964 354 человеко-годам. Подставляя значения в уже известную формулу, получаем ОВСПЖ в трудовом периоде $(n)tE_0$ для 100 тыс. новорожденных обоих полов с учетом того, что пенсионный возраст для обоих полов составляет 63 года

$$\square (n)tE^m_0 = (4\,462\,540 - 964\,354) \text{ человеко-лет} / 100\,000 \text{ чел.} = 34,98 \text{ лет.}$$

Рассчитав $(n)tE_0$ по реальной и гипотетической таблицам смертности, получаем вероятностный прирост ОВСПЖ новорожденного в трудовом периоде, который составил 0,57 лет или 1,63%.

Таблица 1. Вероятностный прирост ОВСПЖ новорожденного в трудовом периоде для мальчиков при устранении гибели от отдельных заболеваний (по состоянию младенческой смертности в Республике Казахстан в 2019 г.).

Наименование причин (классов болезней)

Вероятностный прирост, лет

Доля в общем приросте лет, %

Травмы и отравления

0,252

44,2

Заблевания перинатального периода

0,102

17,9

Врожденные аномалии

0,06

10,5

Болезни органов дыхания

0,025

4,4

Новобразования

0,041

7,1

Болезни нервной системы

0,033

5,8

Инфекционные болезни

0,012

2

Болезни органов пищеварения

0,012

2,2

Болезни эндокринной системы

0,004

0,7

Прочие болезни

0,03

5,2

Итого по всем болезням

0,57

100

Таблица 2. Вероятностный прирост ОВСПЖ новорожденного в трудовом периоде для девочек при устранении гибели от отдельных заболеваний (по состоянию младенческой смертности в Республике Казахстан в 2018г.).

Наименование причин (классов болезней)

Вероятностный прирост, лет

Доля в общем приросте лет, %

Травмы и отравления

0,133

33

Заболевания перинатального периода

0,089

22,1

Врожденные аномалии

0,055

13,8

Болезни органов дыхания

0,034

8,6

Новообразования

0,024

6

Болезни нервной системы

0,016

4,1

Инфекционные болезни

0,014

3,4

Болезни органов пищеварения

0,005

1,4

Болезни эндокринной системы

0,002

0,6

Прочие болезни

0,028

7

Итого по всем болезням

0,40

100

Обращает внимание еще больший, нежели в целом для ОПЖ новорожденного, вклад первой триады причин (травм и отравлений, патологий перинатального периода и ВПР), который способствует увеличению продолжительности пребывания в трудоспособном периоде.

Показатель отсроченной временной средней продолжительности предстоящей трудовой деятельности является производным от ОВСПЖ в трудоспособном возрасте.

Для этого уровень повозрастной занятости населения в процессе общественного производства g_x (табл. 8), который, как предполагается, останется неизменным на протяжении всей жизни условного поколения, вводится в формулу предыдущего показателя и получается показатель отсроченной временной средней продолжительности предстоящей трудовой деятельности (ЕТр o).

Показатели экономической эффективности относятся к группе основных критериев оценки конечной результативности на любом уровне производства. Эффект возможен при снижении экономических потерь (убытков) от заболеваний, инвалидности, и конечно же — преждевременной смертности. Вклад здравоохранения в увеличение ОПЖ и улучшение состояния здоровья населения может быть реализован за счет разработки мер, направленных на улучшение организации лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и организационных мероприятий.

Уровень ВВП Республике Казахстан в 2019 г. составил 68 639 483,4 млн. тенге.

$$\Delta \text{ВВП} = 68\,639\,483,4 \text{ млн. тенге} * 0,0151 = 1\,036\,466,2 \text{ млн.тенге}$$

Прирост общественного производства в результате устранения гибели в детском (дотрудоспособном) возрасте приведет к увеличению объемов ВВП Республики Казахстан на сумму 1 036 466,2 млн.тенге.

Результаты: при улучшении показателя младенческой смертности улучшаются следующие демографические и экономические показатели:

1. Вероятностный прирост отсроченной средней продолжительности жизни новорожденного в трудовом периоде при сокращении показателей младенческой смертности составит 0,57 лет.
2. Увеличение объемов общественного производства за счет устранения смертности в детском (дотрудоспособном) возрасте приведет к увеличению объемов ВВП Республики Казахстан на сумму 1 036 466,2 млн.тенге.

Выводы: социальная политика страны должна быть направлена на устранение проблем младенческой смертности для того, чтобы постепенно увеличивать ожидаемую продолжительность жизни, так как это напрямую связано с потенциальным увеличением трудоспособного населения.

Список литературы

1. Альбицкий, В.Ю. Заболеваемость детей и инвалидность / В.Ю. Альбицкий, Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая // Рос. педиатр, журн. - 2008. - № 1. - С.32-35.
2. Альбицкий, В.Ю. Новый подход к комплексной оценке состояния здоровья детей с использованием критерия качества жизни / В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - № 5. - С. 16-17.
3. Анализ повозрастных рисков смертности населения // Вопр. экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2006. - №1. - С.46- 56.

{social}