
Научные исследования

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

¹А.Н.Гуров, ¹С.М.Смбатян, ²М.В.Щавелева, ³Т.Н.Глинская, ¹В.В.Расстегаев

¹Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф.Владимирского, г. Москва

²Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

³НИИ медицинской экспертизы и реабилитации, г. Минск

После распада Советского Союза каждая из входивших в него республик выбрала свою модель развития здравоохранения. Вместе с тем, состояние здоровья населения зависит не только от деятельности системы здравоохранения; показатели состояния здоровья населения – это в значительной степени производное от социально-экономических и медико-демографических процессов. Для оценки эффективности деятельности системы здравоохранения, в первую очередь, надо выявить и определить динамику этих процессов. Только на этой основе возможен дальнейший медико-организационный анализ. Представленная статья – сравнительный анализ демографических процессов в одном из крупнейших регионов Российской Федерации и Республике Беларусь.

После обретения независимости каждая из республик, ранее входивших в состав СССР, выбрала свою модель развития здравоохранения. В Советском Союзе основное сравнение показателей здоровья населения проводилось на межреспубликанском уровне в рамках единого государства. Эти же показатели традиционно продолжают сравнивать и сегодня, но на государственном (межгосударственном) уровне. Однако за показателями, характеризующими состояние здоровья населения, наряду со сложившейся спецификой и устоявшимися в течение 18 лет особенностями оказания медицинской помощи населению нередко стоят значительные различия в численности и половозрастном составе населения, климатогеографических и этнокультурных особенностях. Все более актуальным становится вопрос о "современных региональных особенностях здоровья населения и здравоохранения" в рамках отдельного государства [1]. Вот почему в данной работе предпринята попытка отойти от традиционного "межгосударственного" сравнения показателей, характеризующих состояние здоровья населения Российской Федерации и Республики Беларусь,

ограничив сравниваемый контингент населения со стороны Российской Федерации только одним регионом – Московской областью – самым большим (за исключением Москвы) регионом по численности проживающих в нем жителей.

На начало 2007 года в Московской области (Подмосковье) было зарегистрировано 6645,7 тыс. жителей (для сравнения: численность населения Республики Беларусь к 2007 г. составила 9714,2 тыс. человек) (табл.).

В 1991 г. в Московской области начались процессы депопуляции: в течение 1991–2003 гг. население уменьшилось на 4,8% (319 тыс. человек).

В дальнейшем (2004–2007 гг.) в области отмечено увеличение количества жителей. Этот рост численности населения Подмосковья обусловлен положительным миграционным приростом, который смог нивелировать влияние сохраняющейся значительной естественной убыли населения (показатель рождаемости в 2007 году – 9,6‰, общей смертности – 16,6 на 1000 населения; естественная убыль населения – 7,0‰). Благодаря положительному миграционному приросту в 2007 г. в регионе проживало на 17565 человек больше, чем в 2006 г.

Медико-демографические характеристики Московской области Российской Федерации и Республики Беларусь в 2007 г.

Регион	Численность населения, тыс. чел.	Рождаемость, ‰	ОПЖ для родившихся в 2007 г., лет	Младенческая смертность, ‰	Общая смертность, ‰	Естественный прирост, ‰
Московская область	6645,7	9,6	66,3	8,2	16,6	-7,0
Республика Беларусь	9714,2	10,7	70,3	5,2	13,7	-3,0

Миграционный прирост, отмеченный в Московской области, несет в себе наряду с положительными демографическими моментами (восполнение человеческого потенциала) и возможные отрицательные. Сложно обеспечить достойный уровень и высокое качество жизни мигрантов, что, в свою очередь, влияет на ожидаемую продолжительность их жизни. При этом как один из критериев демографических угроз во всем мире рассматривается показатель численности нелегальных мигрантов, прибывших на жительство в страну в нарушение международного миграционного законодательства и законодательства данного государства. Нелегальная миграция может привести к ухудшению социально-экономического положения населения, способствовать возникновению криминальной ситуации на той или иной территории и пр. С точки зрения общественного здоровья и здравоохранения нелегальная миграция может служить угрозой санитарно-эпидемическому благополучию государства [2]. К сожалению, уровень нелегальной миграции часто положительно коррелирует с ростом миграции официальной.

В БССР (Республике Беларусь) процессы депопуляции начались несколько позже по сравнению с Московской областью. Перелом в изменении численности населения республики произошел в 1989–1994 гг. До этого здесь отмечался компенсационный рост численности населения, начавшийся в послевоенный период. С 1994 г. началось неуклонное снижение количества жителей республики, продолжающееся до настоящего времени. Так, население республики только за 2006 год уменьшилось на 36 тысяч человек. Одновременно в Беларуси прослеживается четко выраженная тенденция замедления темпов снижения численности населения: за 2002 г. количество жителей республики уменьшилось на 51,5 тыс. человек, за 2008 г. – на 17,9 тыс. К столь выраженной разнице привело значительное снижение естественной убыли населения. Показатель рождаемости в 2007 г. – 10,7‰, общей смертности – 13,7‰ (естественная убыль населения – 3,0‰).

Рост показателя рождаемости в сравниваемых регионах начался с 2003 г.

Совпадение сроков начала роста показателя рождаемости обусловлено, по нашему мнению, улучшением социально-экономического положения в Российской Федерации и Республике Беларусь, последовавшего за периодом социально-экономических проблем переходного периода [3]. Вторая причина – накопленный естественный потенциал по воспроизводству населения, явившийся следствием цикличного роста рождаемости: послевоенный период, середина – вторая половина 60-х годов и начало – середина 80-х годов прошлого века. В качестве одного из критериев этого потенциала может рассматриваться доля женщин фертильного возраста в общей структуре населения – 26,9 и 27,2% всего числа жителей Подмосковья и Республики Беларусь в 2007 г. соответственно. В дальнейшем в сравниваемых регионах прогнозируется снижение доли женщин фертильного возраста (в общей структуре населения и в структуре женского населения), что в период после 2010 года может еще более обострить демографическую ситуацию.

В 1998–2007 гг. рождаемость в Московской области выросла почти на 37% (с 7,0‰ в 1998 г. до 9,6‰ в 2007 г.) и находилась все эти годы на уровне среднего показателя рождаемости по Российской Федерации. Вместе с тем, такой уровень рождаемости по оценочным критериям характеризуется как низкий [4]. Показатель рождаемости для Республики Беларусь в тот же период вырос на 18% (с 9,1‰ до 10,7‰), он также оценивается как низкий, несмотря на более высокие значения.

Значимым показателем для оценки демографической ситуации является коэффициент общей смертности. В Московской области этот показатель выше, чем в Республике Беларусь (данные 2007 г.), на 21,1% – соответственно 16,6 и 13,7‰.

Несмотря на начавшееся в 2003 г. некоторое снижение общей смертности в Подмосковье, прогноз Госкомстата Российской Федерации на ближайшие 10–15 лет остается неутешительным: зна-

чительного снижения уровня смертности ожидать не приходится.

В 2003 г. была также отмечена позитивная динамика показателя общей смертности для Республики Беларусь, в 2005 г. наблюдалось некоторое увеличение уровня смертности в республике, в течение последующих двух лет этот показатель продолжал снижаться.

Один из факторов, влияющих на повышение уровня смертности, – увеличение доли лиц пожилого возраста. В начале 1990-х гг. каждый пятый житель Московской области был пенсионного возраста, в настоящее время – это уже каждый четвертый. В Республике Беларусь доля лиц старших возрастных групп, повысившись к началу XXI века, остается на одном уровне: удельный вес лиц в возрасте 60 лет и старше в 1990 г. составлял в общей структуре населения республики 16%, с 2000 г. находится на уровне 18–19%.

Анализ основных причин смертности населения в сравниваемых регионах выявил следующее. На первом месте, как для Московской области, так и Республики Беларусь – болезни системы кровообращения: в 2007 г. их доля в структуре общей смертности населения Подмоскovie достигла 60%; Беларуси – 52,9%. Показатель на 1000 жителей: 9,96‰ – для области и 7,24‰ для республики. Второе ранговое место среди причин смерти населения сравниваемых регионов в 2007 г. заняли новообразования, далее следовали внешние причины. Заслуживают внимания следующие особенности. Распределение первых трех ранговых мест причин смертности населения Московской области в целом не отражает ситуацию, характерную для Российской Федерации (где второе место среди причин смертности принадлежит смерти от внешних причин), но соответствует ранговой иерархии, сложившейся в Республике Беларусь.

Далее распределение причин смертности в Московской области выглядит следующим образом: болезни органов пищеварения – 4-е место, болезни органов дыхания – 5-е место. На 6-м месте идут инфекционные и паразитарные болезни.

В Республике Беларусь на 4-м месте в структуре причин смертности находятся "симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках"; далее следуют болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения находятся на 6-м месте.

Таким образом, распределение причин смертности (4–6 ранговые места) в сравниваемых регионах не совпадает. Не исключено, что опреде-

ленное влияние оказывают сложившиеся и принятые особенности их учета.

Проблемой для всех постсоветских территорий остается смертность населения трудоспособного возраста. В Московской области с конца 1980-х гг. 2/3 общего увеличения смертности обусловлены ростом смертности среди трудоспособного населения по всем основным классам болезней. Среди всех умерших люди трудоспособного возраста составляют более 35%. В Республике Беларусь этот показатель к началу 2007 г. находился на уровне 23,9%. Печальный феномен, наблюдающийся на данном фоне – "сверхсмертность" мужчин трудоспособного возраста: 72,7% умерших в трудоспособном возрасте в Московской области – это мужчины. Их смертность в 3,8 раза выше, чем у женщин трудоспособного возраста (соответственно 11,8 и 3,1‰). В Республике Беларусь показатели смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста составляют 8,9 и 2,1‰. На долю умерших в трудоспособном возрасте мужчин приходится 81,9% общего числа умерших в этом возрасте жителей республики.

По данным Госкомстата Московской области, к причинам смертности, при которых средний возраст умерших "самый молодой", следует отнести травмы, связанные с транспортом (41,6 год), нападения, насилия и убийства (43,4 года), инфекционные и паразитарные болезни (42,6 года).

В Республике Беларусь 77,1% общего числа умерших от инфекционных и паразитарных болезней приходится на трудоспособный возраст. Основная причина – смерть от туберкулеза. Умерших в трудоспособном возрасте от этой нозологии 82%. При анализе смертности от внешних причин выявлено, что среди умерших от данных причин 72,3% составляют лица трудоспособного возраста. Доля лиц трудоспособного возраста среди умерших при транспортных несчастных случаях 77,9%; отравлениях алкоголем – 77,2%; утоплениях – 75,4%.

На фоне депопуляции населения особую значимость приобретают позитивные сдвиги в изменении младенческой смертности. За последние 10 лет показатель младенческой смертности снизился в Московской области почти в 2 раза: 1998 г. – 15,2 на 1000 родившихся живыми; 2007 г. – 8,2‰ (темпы прироста – 85%). Следует отметить, что по этому показателю область занимает лучшие позиции для Российской Федерации, где в 2007 г. показатель младенческой смертности составил 10,4‰.

Снижение младенческой смертности в Подмоскovie объясняется улучшением оснащенности родовспомогательных учреждений медицинской тех-

ником, предназначенной для реанимации новорожденных; совершенствованием организации помощи новорожденным в критическом состоянии, развитием сети медицинских учреждений второго этапа выхаживания, улучшением диагностики и профилактикой врожденных пороков развития.

В то же время сильное негативное влияние на уровень младенческой смертности в области оказывают миграционные процессы. Как косвенный показатель сложившейся ситуации может выступать материнская смертность. Из числа женщин, смерть которых отнесена к материнской и умерших в 2005–2007 гг., 11,54% не являлись жителями Подмоскovie, не состояли под наблюдением врачей и поступали в лечебные учреждения в крайне тяжелом состоянии, когда меры по спасению их жизнью оказались не эффективными. В 2007 г. в акушерских стационарах Московской области родили 10,7 тыс. жительниц других субъектов Российской Федерации и стран дальнего зарубежья, что составило 21,9% всего числа родов (2006 г. – 17,1%). К значимым факторам, оказывающим негативное влияние на состояние младенческой смертности, также отнесены: ухудшение репродуктивного здоровья женщин и недостаточная ответственность молодежи за свое здоровье и, следовательно, здоровье потомства.

Уровень младенческой смертности в Республике Беларусь за аналогичный период снизился более чем в 2 раза: с 11,3 (1998 г.) до 5,2‰ в 2007 г. (темпы прироста – 117%). Необходимо отметить, что БССР, наряду с республиками Прибалтики с середины 70-х годов прошлого века имела самые "устойчиво низкие" показатели младенческой смертности в СССР. Сохранению сложившейся ситуации способствовал целый ряд проводимых мер: межведомственное взаимодействие в вопросах охраны здоровья женщин и детей; совершенствование материально-технической базы организаций охраны материнства и детства; реализация этапности в оказании медицинской помощи беременным и новорожденным; активная работа, направленная на реализацию репродуктивных прав граждан, в том числе профилактику абортов, врожденных пороков развития; медико-социальный патронаж семей социального риска и пр.

Среди причин младенческой смертности в Московской области первые места занимают (данные за 2007 г.): состояния, возникающие в перинатальном периоде (46,7%), врожденные пороки (23,8%) и болезни органов дыхания (9,9%).

Два первых ранговых места в структуре младенческой смертности из указанных характерны и для Республики Беларусь (необходимо отметить,

что они соответствуют таковым и в европейских странах). Таким образом, на долю состояний, возникающих в перинатальном периоде, в Беларуси в 2007 г. приходилось 44,4%; долю врожденных пороков – 22,9%. На третьем месте в структуре причин младенческой смертности находилась такая причина, как "синдром внезапной смерти младенца" – 8,1%; далее следовала смерть от внешних причин.

Снижение младенческой смертности влечет за собой изменение таких социально значимых показателей, как смертность детей до 5 лет и детская смертность. Можно ожидать, что это в какой-то (хотя и минимальной) мере позволит компенсировать потери трудоспособного населения.

Одним из "конечных", интегральных, медико-демографических показателей является ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении. В последние годы отмечается тенденция к ее повышению как у жителей Подмоскovie, так и Республики Беларусь. В 2007 г. ОПЖ для лиц, родившихся в 2007 г., составила в Московской области 66,3 лет (мужчины – 59,8; женщины – 73,2). Аналогичный показатель для населения Республики Беларусь составил 70,3 лет (мужчины и женщины 64,5 и 76,2 соответственно). Разница между продолжительностью жизни женщин и мужчин Московской области и Республики Беларусь составила в 2007 г. соответственно 13,4 и 11,7 лет.

Таким образом, при оценке состояния здоровья населения Московской области и Республики Беларусь выявлен ряд однонаправленных тенденций, которые должны обязательно учитываться при проведении медико-организационного анализа эффективности систем здравоохранения.

Выводы:

С начала 90-х годов прошлого века в Московской области и Республике Беларусь началась естественная убыль населения, которая в последние годы компенсируется в Московской области интенсивными миграционными потоками.

В ряде медико-демографических показателей, характеризующих здоровье населения Московской области и Республики Беларусь (увеличение рождаемости, снижение общей и младенческой смертности и пр.), отмечены равнонаправленные тенденции при их более позитивной динамике в Республике Беларусь.

Выявленные тенденции изменения медико-демографических показателей должны обязательно учитываться при сравнительном медико-организационном анализе эффективности систем здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин, О.П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России / О.П.Щепин, И.А.Купеева, В.О.Щепин, Е.П.Какорина. – М.: ОАО "Издательство Медицина", издательство "Шико", 2007. – 360 с.
2. Щавелева, М.В. Методологические аспекты анализа показателей демографических угроз в системе здравоохранения / М.В.Щавелева, Т.Н.Глинская // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.30–34.
3. Об утверждении Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116.
4. Вальчук, Э.А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, Ф.П.Царук. – Минск, 2003. – 381 с.

Поступила 10.03.2009 г.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

И.В.Суворова, Т.И.Козлова

Республиканский научно-практический центр гигиены, г. Минск
Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, г. Минск

Проведен анализ наблюдаемых тенденций в изменении медико-демографических показателей за период 1998–2007 гг. в разрезе всей страны и отдельных регионов Республики Беларусь. Территория Республики Беларусь ранжирована по среднегодовым показателям рождаемости, общей и младенческой смертности, ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении.

Политика народонаселения – составная часть демографической политики нашего государства, целью которой является достижение желательного в долгосрочной перспективе типа воспроизводства – демографического оптимума.

Современная демографическая ситуация, сложившаяся на территории Республики Беларусь к началу 2008 г., характеризуется процессами естественной убыли населения, депопуляции, регрессивным типом возрастной структуры населения, усугублением разрыва между возрастными группами, что, в совокупности, представляет потенциальную угрозу устойчивому развитию государства. Тем не менее, положительным фактом в последние годы является снижение общей смертности до 13,7 на 1000 населения (а также младенческой и материнской смертности) и рост показателя рождаемости до 10,7 на 1000 населения.

Изменения демографических процессов, в первую очередь, сказались на естественных потерях населения: с 1998 г. страна потеряла 514 тысяч человек. На начало 2008 г. число постоянно проживающих в Республике Беларусь – 9689,8 тысяч человек (по данным Национального статисти-

стического комитета Республики Беларусь), что на 0,25%, или на 24,7 тыс., меньше, чем на начало 2007 г. Городское население составляло 73,4%, сельское – 26,6%.

Тенденция снижения численности населения с 1998 по 2008 год характеризуется как стабильная для всех областей, прирост численности населения наблюдался только в г. Минске, где среднегодовой темп прироста составил 1% (табл. 1).

Динамика численности населения Республики Беларусь на начало года в разбивке на два десятилетия (1978–1987 гг., 1988–1997 гг.) и один 11-летний период (с 1998 по 2008 год) представлена на рис. 1.

За 2007 г. численность городского населения Беларуси выросла на 0,47%, сельское население сократилось на 2,19%. [1].

В структуре населения республики на начало 2008 г., как и в предыдущие три года, сохраняется неизменное соотношение мужчин и женщин: на долю мужчин приходилось 46,7%, на долю женщин – 53,3%. Городское мужское население составило 46,5%, женское – 53,4%; сельское мужское – 47%, женское – 53%.