

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ г. МИНСКА

Середич А.М., Зайцева О.В., Макарова Е.Г.

Минский городской центр гигиены и эпидемиологии

Представлены результаты анализа медико-демографической ситуации в г. Минске. Предложен вывод о необходимости акцентировать внимание на вопросах преждевременной смертности и ее предотвратимости. В 2018 г. в г. Минске впервые за последние 13 лет значение коэффициента естественного прироста населения опустилось до нулевого уровня. В настоящее время в городе отмечается устойчивое динамическое равновесие процессов рождаемости и смертности, находящееся на уровне простого воспроизводства, низкой младенческой смертности, возрастной структурой населения в стадии старения.

Ключевые слова: медико-демографическая ситуация; естественный прирост; показатель рождаемости; смертность, младенческая смертность, продолжительность жизни.

THE MAIN MEDICAL AND DEMOGRAPHIC INDICATORS OF HEALTH OF THE POPULATION OF THE CITY OF MINSK

Seredich A.M., Zaitseva O.V., Makarova E.G.

Minsk City Center for Hygiene and Epidemiology

The results of the analysis of the medical-demographic situation in the city of Minsk are presented. The conclusion about the need to focus on issues of premature mortality and its preventability is proposed. In 2018 in Minsk, for the first time in 13 years, the value of the natural population growth rate dropped to zero. Currently, the city has a stable dynamic equilibrium in the processes of fertility and mortality, which is at the level of simple reproduction, low infant mortality, and the age structure of the population in the aging stage.

Key words: medical and demographic situation; natural growth; fertility rate; mortality, infant mortality, life expectancy.

Одними из значимых характеристик общественного здоровья населения являются медико-демографические показатели. Динамика данных показателей, которые являются важнейшими интегральными критериями, характеризующими здоровье населения и качество жизни, отражает особенности адаптации населения к новым социально-экономическим и изменяющимся экологическим условиям [1].

Демографический потенциал региона в первую очередь характеризует численность и состав населения. По данным Главного статистического

управления г. Минска, численность населения города на 01.01.2019 г. составляла 1992,6 тыс. человек и по сравнению с прошлым годом увеличилась на 10,2 тыс. человек, или на 0,5%. Рост численности населения города в 2018 г. произошел исключительно за счет миграционного прироста.

Следует отметить, что естественный прирост населения, регистрируемый в Минске с 2006 г. по 2017 г., был незначительным по своей величине и существенно ниже миграционного прироста, который оставался и в ближайшей перспективе останется определяющим фактором роста численности населения города.

Возрастной состав населения – один из основополагающих факторов демографической динамики ближайших десятилетий, находящийся в прямой зависимости с процессами естественного воспроизводства и миграции. В возрастной структуре населения г. Минска, как и республики в целом, произошел существенный сдвиг в сторону лиц старшего возраста.

Старение населения является одним из наиболее важных медико-демографических процессов изменения структуры населения в современном мире, затрагивающих каждого человека, экономику, социальную структуру общества и систему здравоохранения каждой страны. При этом темпы постарения населения неуклонно увеличиваются [2].

Возрастная структура населения г. Минска на протяжении ряда лет характеризуется меньшей долей детей и существенно большей долей лиц старше трудоспособного возраста. По данному признаку – преобладание лиц старше 50 лет над численностью детей, население города относится к регрессивному типу и находится в устойчивом состоянии «демографической старости». Доля жителей в возрасте 65 лет и старше постепенно увеличивается и на начало 2018 г. составляла 12,9% (2015 г. – 11,9%, 2010 г. – 10,8%, 1999 г. – 8,6%). Отношение численности возрастной группы моложе трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста, на начало 2018 г. было на уровне 0,7 (1990 г. – 2,0).

Сложившийся во второй половине XX века режим воспроизводства и возрастная структура населения, в который был «накоплен» определенный потенциал демографического роста обуславливали в предыдущие годы естественный прирост населения города. Относительно высокая численность женщин возраста максимальной репродуктивной активности, рожденных в середине и конце 1980-х годов – периода более высокой рождаемости, создавала определенные условия для положительного значения данного показателя. Относительно малочисленные возрастные группы лиц старших возрастов, рожденных в довоенные годы и период войны, обуславливали стабилизацию и некоторое снижение общего коэффициента смертности населения. Однако по мере исчерпания этого потенциала происходило постепенное снижение значения коэффициента естественного прироста населения города, который уменьшился с 1,2 на 1000 населения в 2017 г. до

нулевого значения в 2018 г. Это обусловлено снижением общего коэффициента рождаемости и ростом уровня смертности населения города.

Снижение значения показателя естественного прироста населения зарегистрировано во всех административных районах города. При этом только в двух административных районах города (Московском и Фрунзенском) в 2018 г. отмечен естественный прирост населения, в остальных районах (Центральном, Советском, Первомайском, Партизанском, Заводском, Ленинском, Октябрьском) зарегистрирована естественная убыль населения за счет превышения уровня смертности над уровнем рождаемости.

Важным медико-демографическим показателем, который существенно влияет на численность, естественный прирост населения и определяет демографическую ситуацию территории, является рождаемость [3].

В г. Минске снижение уровня рождаемости населения регистрировалось более 10 лет подряд. За период 1986-1997 гг. значение показателя рождаемости уменьшилось с 18,5 до 7,9 на 1000 населения, или на 57,3%. Падение рождаемости в первой половине 90-х гг. усилилось под воздействием двух основных факторов. Первый отразил адекватную реакцию на снижение уровня и качества жизни. Вторым явственно обозначил формирование и развитие у молодежи новых типов репродуктивного поведения, связанных не с ухудшением, а с изменением в стиле жизни [4].

В период 1998-2014 гг. в городе отмечался постепенный рост уровня рождаемости населения до 12,1 на 1000 населения. С 2015 г. регистрируется снижение общего коэффициента рождаемости, который в 2018 г. составлял 8,9 на 1000 населения и был на 10,1% ниже уровня предыдущего года (2017 г. – 9,9 на 1000 населения). Это может свидетельствовать о постепенном снижении репродуктивного потенциала среди жителей города (регрессивный состав населения, снижение численности женщин возраста максимальной репродуктивной активности и пр.). В 2018 г. снижение уровня рождаемости населения регистрировалось во всех административных районах города.

Существующий в городе уровень рождаемости оценивается как низкий (менее 15‰), не обеспечивающий простого воспроизводства населения. Современные параметры рождаемости в 2 раза меньше, чем требуется для простого численного замещения поколений родителей их детьми. В настоящее время в г. Минске на 1 женщину репродуктивного возраста приходится 1,06 рождений (2017 г.) при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, в 2,15. Это является свидетельством того, что некоторое увеличение показателя рождаемости в предыдущие годы не привело к истинным изменениям в демографическом поведении населения. В перспективе это может влиять на развитие демографической ситуации в городе.

Традиционным индикатором потерь здоровья населения считается смертность, статистическим достоинством показателей которой является высокая достоверность и объективность [5]. Наряду с показателем рождаемости

населения показатель смертности определяет характер и особенности демографического развития [6].

Среди всех причин смертности населения города ведущими являются болезни системы кровообращения, на долю которых приходится более половины всех смертей (2018 г. – 62,5%). Второе место занимают онкологические заболевания (19,9%), затем – внешние причины (6,1%), болезни органов пищеварения (4,0%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (2,3%).

В структуре общей смертности населения города за последние 20 лет отмечается увеличение удельного веса болезней системы кровообращения (с 46,9% в 1999 г. до 62,50% в 2018 г.), сопровождаемое уменьшением доли внешних причин (с 16,1% до 6,1%), болезней органов дыхания (с 3,7% до 0,9%), инфекционных и паразитарных болезней (с 1,2% до 0,5%). Вклад новообразований в структуре смертности за этот период колебался в интервале 17,3% – 21,7%, болезней органов пищеварения – в интервале 3,5% – 6,1%.

Многолетняя динамика общего коэффициента смертности населения города, как и в целом по республике, характеризуется постепенным ростом до 1999 г., а в дальнейшем – его стабилизацией в пределах 9,4-10,0 на 1000 населения и снижением с 2012 г. В 2018 г. значение общего коэффициента смертности населения города составляло 8,9 на 1000 населения, что на 2,3% выше уровня 2017 г. (8,7 на 1000 населения). При этом значение показателя смертности среди жителей г. Минска стабильно ниже, чем среди городского населения Республики Беларусь.

В 2018 г. выше среднего по городу был зарегистрирован уровень смертности населения в Заводском районе города. На уровне 2017 г. оставался общий коэффициент смертности населения во Фрунзенском районе города, его снижение отмечено в Партизанском и Центральном районах, рост значения общего коэффициента смертности населения зарегистрирован в Первомайском, Заводском, Ленинском, Октябрьском, Московском и Советском районах города.

Динамика интенсивных показателей смертности населения города по отдельным классам причин неоднозначна. За период 1999-2018 гг. отмечено снижение смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 66,7%, болезней органов дыхания – на 77,7%, болезней мочеполовой системы – на 54,8%, врожденных аномалий – на 51,2%, внешних причин – на 66,6%, по классу причин – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках – на 70,8%. В то же время отмечается рост показателей смертности от болезней нервной системы (в 2,9 раз), болезней системы кровообращения (на 18,3%).

В 2018 г. в г. Минске сохранялась отмечаемая в предыдущие годы

положительная тенденция снижения уровня смертности населения от внешних причин. Это может свидетельствовать об эффективности реализуемых мероприятий по охране здоровья населения города.

Показатели смертности являются важными критериями, характеризующими не только состояние здоровья населения, но и уровень его социально-экономического развития. Анализируя уровень смертности населения города по возрастным группам, можно отметить, что более половины всех умерших составили лица в возрасте 70 лет и старше (в 2018 г. – 59,5%), 18,3% – в трудоспособном возрасте, 0,4% населения умерли в возрасте 0-14 лет.

В возрастной структуре общей смертности населения г. Минска зарегистрировано увеличение доли случаев смерти среди лиц старше трудоспособного возраста с 66,0% в 1999 г. до 81,2% в 2018 г.

В свете наблюдающейся тенденции постарения населения особая роль в балансе демографической нагрузки, жизненном и трудовом потенциале популяции принадлежит состоянию здоровья и смертности населения в трудоспособном возрасте.

Многолетняя динамика коэффициента смертности трудоспособного населения города характеризуется снижением общего показателя с 483,2 на 100 тыс. населения в 1999 г. до 405,8 на 100 тыс. в 2001 г. В 2002 г. отмечался некоторый рост уровня смертности трудоспособного населения (до 430,1 на 100 тыс.), а с 2003 г. – его снижение и стабилизация в пределах 389,1 - 406,0 на 100 тыс. населения до 2011 г. С 2012 г. по 2017 г. регистрировалось постепенное снижение уровня смертности населения трудоспособного возраста до 256,8 на 100 тыс. населения. В 2018 г. коэффициент смертности населения трудоспособного возраста составлял 264,3 на 100 тыс. населения и был на 2,9% выше уровня 2017 г.

Основными причинами смертности населения в трудоспособном возрасте, как и населения в целом, являются болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины, обусловившие в 2018 г. 82,3% всех случаев смерти населения данной возрастной группы.

Проблема смертности населения в трудоспособном возрасте сохраняет свою актуальность среди жителей города, несмотря на отмечаемую тенденцию снижения ее уровня. Трудоспособное население является важнейшим компонентом производительных сил, создающих национальное богатство. Проблема смертности трудоспособного населения – это, прежде всего, вопросы ее преждевременности и предотвратимости, т.к. для данной человеческой жизни высокая интенсивность истощения организма не является естественной [7]. Снижение смертности населения трудоспособного возраста является большим резервом для сохранения численности населения города и его трудового потенциала. Комплексное решение вопросов в сфере снижения смертности населения от предотвратимых причин, преимущественно в трудоспособном возрасте, позволит обеспечить наиболее экономически

эффективный путь роста продолжительности жизни населения, его трудового, репродуктивного и в целом жизненного потенциала.

Младенческая смертность, т.е. смертность детей на первом году жизни, относится к числу ведущих индикаторов не только здоровья населения, но и в целом уровня жизни, а также качества работы системы здравоохранения. Данный показатель в большей мере, чем смертность других возрастных групп, определяется уровнем развития медицинского обслуживания [8].

В структуре смертности детей в возрасте до 1 года основную долю составляют так называемые эндогенные причины смерти, обусловленные состоянием здоровья матери и внутриутробным воздействием на формирующийся плод: врожденные аномалии и состояния, возникающие в перинатальном периоде. Суммарно эти причины обусловили 64,3% всех случаев смерти детей первого года жизни в 2018 г. в г. Минске. Показатель смертности детей первого года жизни в городе оставался на стабильно низком уровне и составлял, как и в предыдущем году, 2,3 на 1000 родившихся.

Регистрируемое в предыдущие годы снижение коэффициента смертности детей первого года жизни и его достаточно низкий уровень в настоящее время в значительной степени является результатом совершенствования медицинской помощи матерям и детям, укрепления материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения и может свидетельствовать об эффективном влиянии деятельности органов управления здравоохранением и медицинских организаций на демографические процессы.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни для новорожденного (ОПЖ) служит универсальным показателем общественного здоровья и лучше всего характеризует уровень смертности населения территории в агрегированном виде. ОПЖ интегрально отображает множество самых разнообразных факторов, начиная от эффективности системы здравоохранения, экологических условий и тому подобного и заканчивая сложившимися стереотипами поведения и психологическим самочувствием населения. В международной практике данный показатель рассматривается в качестве одного из базовых индикаторов развития человеческого потенциала [8].

Динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении среди населения г. Минска отражает аналогичную ситуацию в Республике Беларусь, при этом значения данного показателя для населения города стабильно выше, чем среди городского населения республики. После резкого снижения в 1990-е годы, с 2000 г. отмечается достаточно устойчивая тенденция роста показателя ожидаемой продолжительности жизни среди жителей города. В 2017 г. он составлял 76,8 лет, в т.ч. 72,0 года для мужчин и 80,7 лет для женщин, увеличившись за период 1999-2017 гг. на 7,4 года¹. По сравнению с 1999 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин увеличилась более существенно (на 7,9 лет), чем у женщин (на 6,1

¹ На период подготовки материалов данные за 2018 год отсутствуют.

года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный и для Республики Беларусь в целом на протяжении последних десятилетий, сократился и в 2017 г. для жителей города составлял 8,7 лет против 10,3-11,2 года в 1994-2011 гг. Однако в 1990 г. этот разрыв был меньше (7,7 лет). Существующая значительная разница показателя ожидаемой продолжительности жизни по полу обусловлена, прежде всего, более высокой преждевременной смертностью среди мужчин.

Таким образом, в 2018 г. в г. Минске впервые за последние 13 лет значение коэффициента естественного прироста населения опустилось до нулевого уровня, что обусловлено снижением уровня рождаемости и ростом общего коэффициента смертности населения. Рост численности населения города в прошедшем году был обусловлен исключительно миграционным приростом и сопровождался увеличением численности молодых и пожилых возрастов. В настоящее время в городе отмечается устойчивое динамическое равновесие процессов рождаемости и смертности, находящееся на уровне простого воспроизводства, низкой младенческой смертности, возрастной структурой населения в стадии старения.

Список литературы

1. Аскарлов, Р.А. Современная медико-демографическая ситуация в регионах Республики Башкортостан/ Р.А. Аксаров [и др.] // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2014. – № 5. – с. 13.

2. Шляфер, С.И. Оценка состояния здоровья сельского населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации/ С.И. Шляфер // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 5. – с. 13.

3. Нагорняк, Ю.Г. Анализ заболеваемости беременных, уровня рождаемости и состояния здоровья новорожденных детей в г. Томске/ Ю.Г. Нагорняк, Л.П. Волкотруб, А.Ю. Красутская // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2014. – № 4. – с. 37.

4. Киселев, С.Н. Динамика и особенности показателя рождаемости в Дальневосточном федеральном округе / С.Н. Киселев // Дальневосточный медицинский журнал. – 2005. – № 3. – с. 98-99.

5. Карякин, Н.Н., Донченко Е.В., Мухин П.В. Количественная оценка зависимости некоторых показателей смертности и заболеваемости от ресурсов здравоохранения / Н.Н. Карякин, Е.В. Донченко, П.В. Мухин // Медицинский альманах. – 2014. – № 3 (33) – с. 17.

6. Романова, А.П. Метод расчета, оценки и комплексного анализа социальной компоненты смертности на популяционном, региональном и территориальном уровне / А.П. Романова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 2. – с. 4.

7. Лисицын, В.И. Федченко П.Ю. Региональные тенденции и особенности смертности населения трудоспособного возраста (на примере Новгородской области) / В.И. Лисицын, П.Ю. Федченко// *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2013. – № 2. – с. 43, 46.

8. Еремин, А.А. Динамика смертности в Алтайском крае на современном этапе / А.А. Еремин // *Известия АлтГУ*. – 2013. – № 3 (79). – с. 126.

Репозиторий БГМУ