

УДК 314,02:614.1/2 (470.41)

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МЕГАПОЛИСЕ

Галиуллин А.Н., Шамсияров Н.Н.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Минздрава России»,
Казань, e-mail: rector@kgmu.kcn.ru

В статье приводятся сведения о максимальном значении естественной убыли населения Казани, возникшей в результате превышения уровня смертности над уровнем рождаемости за 2001–2010 гг. увеличения коэффициента рождаемости и уменьшения смертности с 2011 года. Показана структура смертности населения г. Казани, при которой лидирующее место у болезней системы кровообращения (61,1%), злокачественных новообразований (16,3%), травм, отравлений и несчастных случаев (10,3%), а также выявлены причины депопуляции, так как каждая территория имеет свои социально-экономические условия, для проведения более глубокого анализа в крупном мегаполисе. Установлена высокая смертность населения трудоспособного возраста у мужчин, превышающая в 4 раза смертность у женщин. Приведены закономерности снижения младенческой и материнской смертности, и структура причин, приводящих к смерти новорожденных детей и женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: медико-демографическая ситуация, рождаемость, смертность, младенческая смертность

THE DEVELOPMENT STRATEGY OF DEMOGRAPHIC PROCESSES IN THE MEGALOPOLIS

Galiullin A.N., Shamsiyarov N.N.

SEI HPE «Kazan State Medical University, Ministry of Health of Russia»,
Kazan, e-mail: rector@kgmu.kcn.ru

The article provides information on the maximum value of natural population of Kazan, resulting from excess mortality above the level of fertility in 2001–2010, an increase in the birth rate and mortality reduction since 2011. Shows the structure of mortality Kazan in which a leader of diseases of the circulatory system (61,1%), malignant tumors (16,3%), injuries, poisoning and accidents (10,3%), as well as the causes of depopulation, so as each area has its own socio- economic conditions for a deeper analysis of a large metropolis The high mortality rate among working-age men in 4 times the death rate of women. The regularities reducing infant and maternal mortality, and the structure of the reasons leading to the death of newborn children and women of reproductive age.

Keywords: medical and demographic situation, the birth rate, death rate, infant mortality rate

В конце XX века был отмечен ряд негативных тенденций в отношении общественного здоровья населения России, которые во многом стали результатом экономических трудностей окончания переходного периода [1–3].

Со второй половины XX века в РФ происходило устойчивое сокращение уровня рождаемости. Регулирование деторождений внутри семьи получило всеобщее распространение, превратилось в неотъемлемую часть образа жизни людей и стало ведущим фактором, определяющим уровень рождаемости. С начала 90-х годов на рождаемость оказывали существенное влияние резкие сдвиги в политической и социально-экономической жизни страны [1, 2, 3, 4, 6].

Наиболее острыми проблемами здоровья населения РФ в первой половине XXI века стали низкая рождаемость, высокая смертность, естественная убыль, определяющая значительное снижение численности населения России и большинства ее регионов. Подобные изменения произошли в крупных мегаполисах России. Поэтому изучение медико-демографических процессов является важной составляющей развития общества.

Изучение медико-демографических процессов в г. Казани показало, что уровень общего коэффициента рождаемости (ОКР) в г. Казани с 1995 года по 2007 гг. оказался «очень низким». При этом в 1995 году рождаемость в г. Казани в большей степени уступала республиканским показателям на 19,5% и в меньшей – российским на 6,9%, а в 2011 году – на 5,9% в РТ и 14,5% в РФ (рис. 1).

Смертность населения оценивали через общий коэффициент смертности (ОКС), который в 1995 г. по сравнению с 2011 г. увеличился с 8,7‰ до 14,3‰. Однако впервые, начиная с 2007 года, ОКС стал ниже, чем в РТ на 4,0% и чем в России на 16,7%. Причем динамика смертности в РТ имела волнообразную возрастающую характеристику, повторяя колебания динамики развития этого показателя в России (рис. 2).

Так в 1996 году наблюдалось некоторое снижение коэффициента смертности до 12,4‰, а затем в 1999 году произошел неуклонный рост, достигнув наивысшего значения в 2004 году (14,3‰), в РТ и РФ – к 2003 г. (14,0‰ и 16,4% соответственно). С 2005 года показатели смертности начали плавно снижаться до 11,9% в 2011 году.

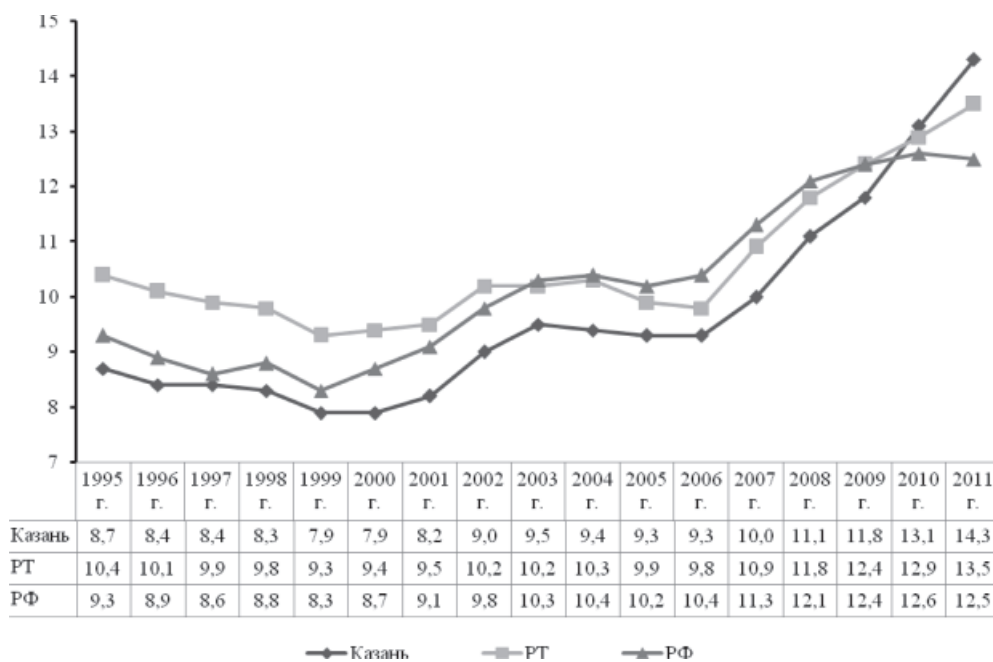


Рис. 1. Показатели коэффициента рождаемости в Казани в сравнении с РТ и РФ за 1995–2011 гг. на 1000 населения

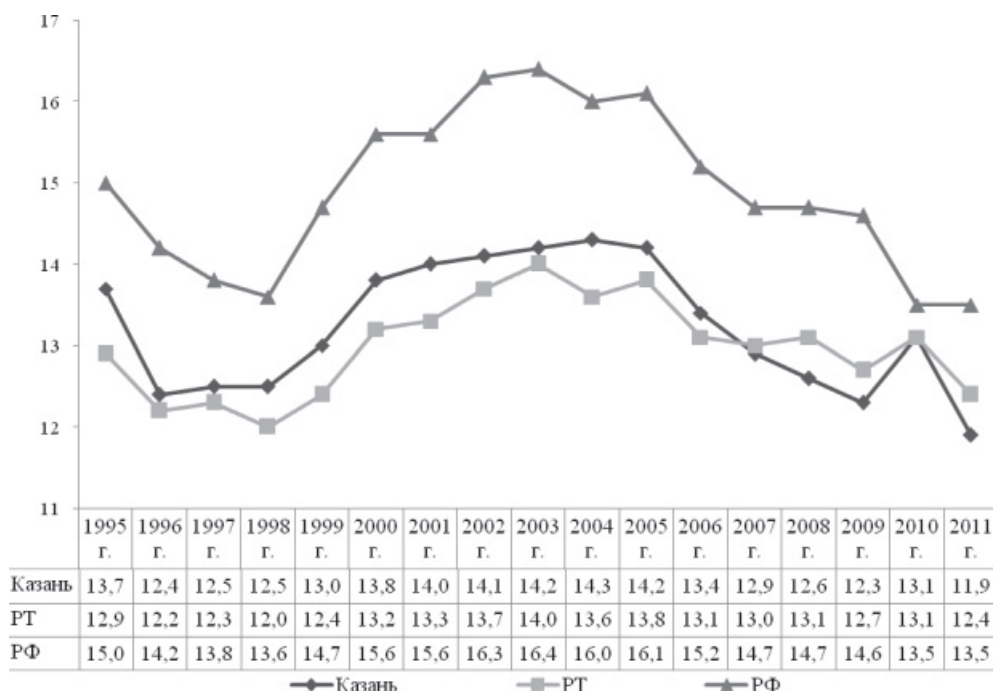


Рис. 2. Показатели коэффициента смертности в городе Казани в сравнении с РТ и РФ за 1995–2011 гг. на 1000 населения

Необходимо сказать, что смертность населения в г. Казани была наиболее высока среди лиц трудоспособного возраста, она с 1999 по 2001 г. повышалась, а в 2002 г. произошло небольшое дальнейшее повышение, и с 2004–2005 годах появилось дальнейшее повышение, и с 2006 года наблюдалось снижение смертности лиц в этой возрастной группе.

Практически в эти годы смертность мужчин превышала смертность женщин в 4 раза.

Первое место среди причин смерти заняли болезни системы кровообращения, второе – злокачественные новообразования, третье – травмы, четвертое – болезни органов пищеварения и пятое – болезни органов дыхания. При этом выявлено незначительное

уменьшение смертности населения от болезней системы кровообращения на 2,1%, травм, отравлений и несчастных случаев – 3,5% и болезней органов пищеварения на 0,3%, увеличение смертности обнаружено от злокачественных новообразований на 3,2%.

Имеющее место снижение младенческой смертности в России произошло за счет уменьшения неонатальной смертности. С 1996 году наблюдалось медленное, но постоянное снижение этих показателей (рис. 3).

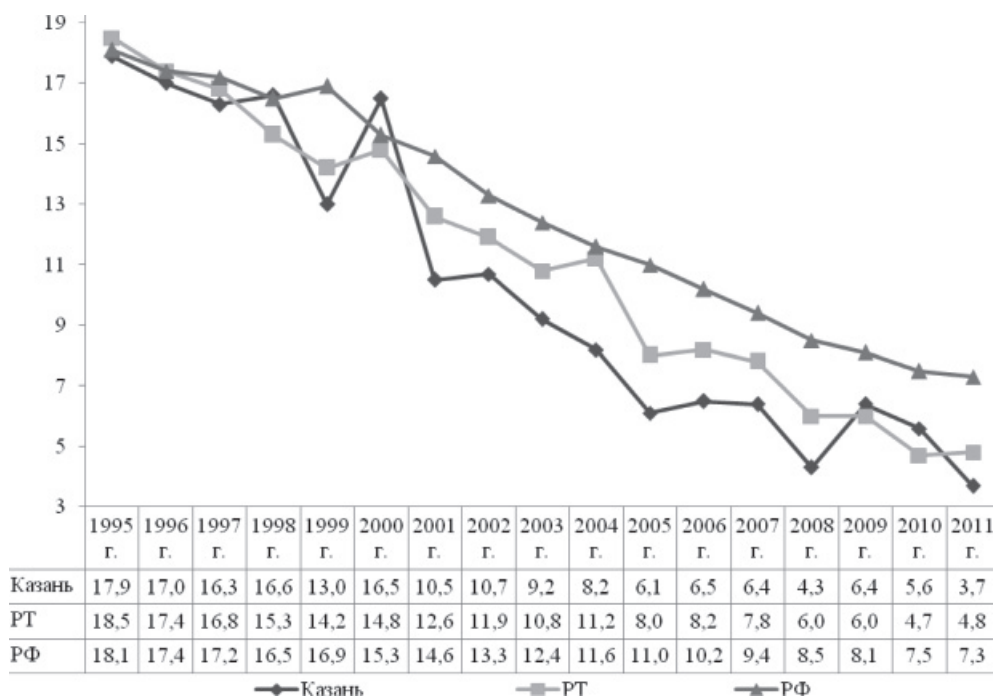


Рис. 3. Показатели коэффициента младенческой смертности в городе Казани в сравнении с РТ и РФ за 1995-2011 гг., на 1000 детей, родившихся живыми

В структуре причин младенческой смертности в Казани в 2011 году преобладающими причинами являлись заболевания перинатального периода – 57,1%, врожденные аномалии и уродства – 26,2% и меньшими – болезни органов дыхания – 7,1%, несчастные случаи и травмы – 4,8%, болезни органов пищеварения – 2,4% и прочие – 2,4%. Увеличение младенческой смертности в 1995 году отмечалось от заболеваний перинатального периода на 51,2%, несчастных случаев и травм – 3,5%, от врожденных аномалий и уродств – 27,1%, инфекционных заболеваний – 4,7%, болезней органов дыхания 7,6% соответственно.

Возрастной состав населения г. Казани за последние 15 лет претерпел значительные изменения. Наблюдалось явное уменьшение доли лиц моложе трудоспособного возраста обоих полов на 6,8% (с 21,1 до 14,7% в 1993, 2011 гг. соответственно). Одновременно произошло увеличение доли лиц трудоспособного возраста на 3,4% – мужского пола на 3,9% (с 65,9 до 69,8% соответственно в 1993, 2009 гг.) и женского на 2,4% (с 55,8 до 58,2% соответственно

в 1993, 2009 гг.). При этом произошло увеличение лиц старше трудоспособного возраста на 3,8% (с 18,1 до 21,9%) при одновременном увеличении числа мужчин на 2,9% и женщин на 4,2%.

Следовательно, изучение медико-демографических процессов в г. Казани показало, что коэффициент рождаемости за 15-летний период исследования увеличился на 41,3%, смертность увеличилась на 9,5%, младенческая смертность снизилась на 80,7%. Анализ этих показателей свидетельствует о серьезной значимости в формировании стратегии сохранения трудовых ресурсов и рационального управления здравоохранением в современных экономических условиях.

Выводы

1. Медико-демографическая ситуация в Казани имеет некоторые территориальные особенности, отличающиеся от республиканских и российских показателей. В течение последних 16 лет с 1995 по 2011 гг. после неблагоприятных тенденций последовали позитивные изменения

в медико-демографических процессах в форме увеличения численности населения, рождаемости и снижения смертности. Рост численности населения на 4,3% обусловлен преимущественно миграционным притоком и расширением границ городской черты. Падение уровня рождаемости с 8,5 до 7,9% произошло в период 1995–2000 годов, с 2001 стала повышаться, достигнув 11,8% в 2011 г. Однако в течение всего изучаемого периода этот показатель был ниже, чем в РТ и РФ.

2. Общая смертность населения возросла до 14,3% в 2004 г., с 2005 г. наблюдается постепенное снижение до 12,3% в 2011 г. Сохраняется высокий уровень смертности трудоспособного населения – 7,2% в 2005 г. и 4,8% в 2011 г. Смертность мужчин трудоспособного возраста выше, чем у женщин. Структура причин смерти всего населения в 2009 году по ранговым местам повторяет структуру 1995, к 2011 году возрос удельный вес смерти по причинам от злокачественных новообразований на 3,5%. Младенческая смертность с 1995 по 2009 гг. снижалась с $17,9 \pm 0,05$ до $6,4 \pm 0,01\%$ ($P < 0,001$).

3. В Казани продолжается постарение населения вследствие роста количества лиц старше трудоспособного возраста с 18,1 до 21,9% и снижения числа лиц моложе трудоспособного возраста с 21,5 до 14,7% за период 1995–2011 гг. Неуклонно возрастает разрыв между числом мужчин и женщин в пользу последних, с 54,3 до 55,6%. В брачно-семейных отношениях выявлена отрицательная динамика в форме увеличения соотношений между количеством браков и разводов с 1,2 до 2,0 раз. В РТ и России динамика брачно-разводных отношений имеет более благоприятное течение – увеличение с 1,8 до 2,2 раза и с 1,6 до 2,1 раза соответственно.

Список литературы

1. Комаров Ю.М. Приоритетные проблемы здоровья и здравоохранения и вклад НПО «МедСоцЭкономИнформ» в их научное обоснование и инновационные решения // Проблемы теории и практики здравоохранения в переходный период и пути их решения. – М.: НПО МедСоцЭкономИнформ, 1999. – С. 59–67.
2. Комаров Ю.М. Проблемы и тенденции здоровья населения России // Проблемы теории и практики здравоохранения в переходный период и пути их решения. – М.: НПО МедСоцЭкономИнформ, 1999. – С. 26–32.
3. Комарова О.Д. Население России сквозь призму этнических процессов // Мир России. Социология. Этнология. – 1999. – Т.8. – № 4. – С. 71–80.
4. Стародубов В.И. Проблемы статистики здоровья населения / В.И. Стародубов, А.С. Киселев // Проблемы соц.

гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 5. – С. 3–5.

5. Петручук О.Е. Аляветдинов Р.И., Подольский В.М. Социально-гигиенические и демографические особенности г. Казани и совершенствование городской системы профилактики профессиональных заболеваний работающих // Общественное здоровье и профил. забол. – 2004. – № 3. – С. 16–23.

6. Стародубов В.И. Сохранения здоровья работающего населения – одна из важнейших задач здравоохранения // Медицина труда и промышленная экология. – 2005. – № 1. – С. 1–8.

7. Здравоохранение в России. 2009: Статсборник / Росстат. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2009. – 369 с.

8. Щепин О.П., Роговина А.Г. Особенности медико-демографических процессов Российской Федерации в первой половине XXI века // Вестн. Рос. акад. мед. наук. – 2008. – № 1. – С. 31–35.

References

1. Komarov, Ju.M. Prioritetnye problemy zdorov'ja i zdavoohranenija i vklad NPO «MedSocJekonomInform» v ih nauchnoe obosnovanie i innovacionnye reshenija / Ju.M. Komarov // Problemy teorii i praktiki zdavoohranenija v perehodnyj period i puti ih reshenija.-M.: NPO MedSocJekonomInform, 1999. pp. 59–67.
2. Komarov, Ju.M. Problemy i tendencii zdorov'ja naselenija Rossii / Ju.M. Komarov // Problemy teorii i praktiki zdavoohranenija v perehodnyj period i puti ih reshenija. M.: NPO MedSocJekoioinform, 1999. pp. 26–32.
3. Komarova, O.D. Naselenie Rossii skvoz' prizmu jetnicheskikh processov / O.D. Komarova // Mir Rossii. Sociologija. Jentnologija. 1999. T.8. no. 4. pp. 71–80.
4. Starodubov, V.I. Problemy statistiki zdorov'ja naselenija / V.I. Starodubov, A.S.Kiselev // Problemy soc. gigeny, zdavoohranenija i istorii mediciny. 2001. no. 5. pp. 3–5.
5. Petrushuk O.E. Aljavetdinov R.I., Podol'skij V.M. Social'no-gigienicheskie i demograficheskie osobennosti g. Kazani i sovershenstvovanie gorodskoj sistemy profilaktiki professional'nyh zabolevanij rabotajushhih // Obshhestv. Zdorov'e i profil. zabol. 2004. no. 3. pp. 16–23.
6. Starodubov, V.I. Sohranenija zdorov'ja rabotajushhego naselenija odna iz vazhnejshih zadach zdavoohranenija / V.I. Starodubov // Medicina truda i promyshlennaja jekologija. 2005. no. 1. pp. 1–8.
7. Zdravoohranenie v Rossii. 2009: Statsbornik / Rosstat.-M.: IC «Statistika Rossii», 2009. 369 p.
8. Shhepin O.P., Rogovina A.G. Osobennosti mediko-demograficheskikh processov Rossijskoj Federacii v pervoj polovine XXI veka // Vestn. Ros. akad. med. nauk. 2008. no. 1. pp. 31–35.

Рецензенты

Хузиханов Ф.В., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань;

Галлямов А.Б., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей гигиены с курсом радиационной гигиены, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань.

Работа поступила в редакцию 04.02.2014.