

**Сравнительные особенности медико-демографических процессов в
Московской области Российской Федерации и Республике Беларусь**

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

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

²Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования», г. Минск

³ ГУ «НИИ медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск

*Аннотация. После распада Советского Союза каждая из 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 мы попытались 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.

Данные, которыми мы оперируем в данной работе, преимущественно относятся к 2006 - 2007гг.

На начало 2007 года в Московской области (Подмосковье) было зарегистрировано 6645,7 тыс. жителей (для сравнения: численность населения Республики Беларусь к 2007г. составила 9714,2 тыс. человек) (табл. 1).

Табл. 1. Медико-демографические характеристики Московской области Российской Федерации и Республики Беларусь в 2007г.

Регион	Численность населения, тыс. чел.	Рождаемость, ‰	ОПЖ для родившихся в 2007г., 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

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

В дальнейшем (2004 – 2007гг.) в области отмечено увеличение количества жителей. Этот рост численности населения Подмосквья 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 2007г. в регионе проживало на 17565 человек больше, чем в 2006г.

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.

Процессы депопуляции начались в БССР (Республика Беларусь) несколько позже по сравнению с Московской областью. Перелом в изменении численности населения республики произошел в течение 1989-1994 годов. До этого здесь отмечался компенсационный рост численности населения, начавшийся в послевоенный период. С 1994г. 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 2002г. количество жителей республики уменьшилось на 51,5 тыс. человек, за 2008г. – на 17,9 тысяч. К столь выраженной разнице привело значительное снижение естественной убыли населения. Показатель рождаемости в 2007г. – 10,7‰, общей смертности – 13,7 (естественная убыль населения – «-3,0»).

Рост показателя рождаемости в сравниваемых регионах начался с 2003г.

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. Как один из критериев этого потенциала может рассматриваться доля женщин фертильного возраста в общей структуре населения – 26,9% и 27,2% от всего числа жителей Подмосковья и Республики Беларусь в 2007г. 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 течение 1998-2007гг. рождаемость в Московской области выросла почти на 37% (с 7,0‰ в 1998г. до 9,6‰ в 2007г.), 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. 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 2007г.) на 21,1% - соответственно 16,6‰ и 13,7‰.

Несмотря на начавшееся в 2003г. некоторое снижение общей смертности в Подмосковье, прогноз Госкомстата Российской Федерации на ближайшие 10-15 лет остается неутешительным: значительного снижения уровня смертности ожидать не приходится.

В 2003г. была также отмечена позитивная динамика показателя общей смертности для Республики Беларусь, в 2005г. наблюдалось некоторое увеличение уровня смертности в республике, в течение последующих 2-х лет этот показатель продолжал снижаться.

Одним из факторов, влияющих на повышение уровня смертности, является увеличение доли лиц пожилого возраста. В начале 90-х годов 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 1990г. составлял в общей структуре населения республики 16%, с 2000г. находится на уровне 18-19%.

Анализ основных причин смертности населения в сравниваемых регионах выявил следующее. На 1 месте, как для Московской области, так и Республики Беларусь – болезни системы кровообращения: в 2007г. их доля в структуре общей смертности населения Подмосковья достигла 60%; республики - 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 2007г. заняли новообразования, далее следовали внешние причины. Необходимо обратить внимание на 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 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 месте.

Таким образом, распределение причин смертности (4 - 6 ранговые места) в сравниваемых регионах не совпадает. Не исключено, что определенное влияние оказывают сложившиеся и принятые особенности их учета.

Проблемой для всех постсоветских территорий остается смертность населения трудоспособного возраста. В Московской области с конца 80-х годов 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 2007г. 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% от 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 лет), нападения, насилия и убийства (43,4 года), инфекционные и паразитарные болезни – 42,6 лет.

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: 1998г. – 15,2 на 1000 родившихся живыми; 2007г. – 8,2‰ (темп прироста – «-85%»). Следует отметить, что по этому показателю область занимает лучшие для Российской Федерации позиции, где в 2007г. показатель младенческой смертности составил 10,4‰.

Снижение младенческой смертности в Подмоскowie объясняется улучшением оснащенности родовспомогательных учреждений медицинской техникой, 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

– 2007гг., 11,54% не являлись жителями Подмосковья, не состояли под наблюдением врачей и поступали в лечебные учреждения в крайне тяжелом состоянии, когда меры по спасению их жизней оказались не эффективными. В 2007 году в акушерских стационарах Московской области родили 10,7 тыс. жительниц других субъектов Российской Федерации и стран дальнего зарубежья, что составило 21,9% от 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) до 5,2‰ в 2007г. (темп 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 т.ч. профилактику абортов; профилактику врожденных пороков развития; медико-социальный патронаж семей социального риска и пр.

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

Два первых ранговых места в структуре младенческой смертности 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 республике в 2007г. 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 Подмосковья, так и Республики Беларусь. В 2007г. ОПЖ для лиц, родившихся в 2007г., составила в Московской области 66,3 года (мужчины – 59,8; женщины – 73,2). Аналогичный показатель для населения Республики Беларусь составил 70,3 года (мужчины и женщина соответственно – 64,5 и 76,2). Разница между продолжительностью жизни женщин и мужчин Московской области и Республики Беларусь составила в 2007г. соответственно 13,4 и 11,7 года.

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 направленности для Республики Беларусь.

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

Литература

1. Щепин О.П., Купеева И.А., Щепин В.О., Какорина Е.П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. – М.: ОАО «Издательство Медицина», издательство «Шико», 2007. – 360 с.
2. Щавелева М.В., Глинская Т.Н. Методологические аспекты анализа показателей демографических угроз в системе здравоохранения// 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 №1116
4. Вальчук Э.А., Гулицкая Н.И., Царук Ф.П. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении. – Минск. 2003. – 381с.