

ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

В. И. Сабанов, Е. В. Юрова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ, Департамент здравоохранения Администрации Волгограда

СОСТОЯНИЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ГОРОДЕ ВОЛГОГРАДЕ

УДК 314:614.2(470.45)

В работе приводится статистика естественного движения населения в Волгограде. Прогноз показателей рождаемости и смертности свидетельствует о сохранении и возможном нарастании процесса депопуляции.

Ключевые слова: прогноз рождаемости, прогноз смертности, Волгоград

Президентом Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации 10 мая 2006 года обозначена «самая острая проблема современной России — демография». Послание наметило программу реализации масштабных мер, направленных на поддержку семьи и детства. Прежде всего, это предоставление материнского капитала, повышение всех соответствующих мер государственной поддержки материнства и детства. Итогом проводимой работы, включая приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, явилось некоторое улучшение медико-демографической ситуации в стране и, в частности, в Волгограде. Наметилась тенденция сокращения смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте. Стабилизация показателя младенческой смертности удалось добиться за счет оснащения лечебно-профилактических учреждений современным медицинским оборудованием, активным использованием методов ранней диагностики для выявления патологии беременности. И все же общая убыль населения, к сожалению, все еще продолжается.

Среди общего числа жителей Волгоградского региона на долю Волгограда приходится более 39 %. Естественно, что город оказывает существенное влияние на формирование демографических процессов, происходящих в регионе.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области, на 01.01.2008 года в Вол-

гограде проживает 1 018 694 человека. Для сравнения, в 1999 году численность населения города составляла 1 056 635 человек. Таким образом, за десять лет волгоградцев стало меньше на 37 941 человека.

Реальные потери значительно выше. Если обратиться к данным, представленным в табл. 1, то за счет естественной убыли количество жителей Волгограда за период с 1998 по 2007 г. уменьшилось на 67 739 человек. Как видно, фактически имеющийся дефицит численности населения города в количестве 37 941 человека определялся положительным сальдо за счет процессов миграции, то есть механического прироста численности населения.

ТАБЛИЦА 1

Динамика показателей естественного движения населения в Волгограде за 1998—2007 гг. в абсолютных цифрах

Годы	Абсолютное количество умерших	В т. ч. в трудоспособном возрасте	Абсолютное количество родившихся	Разница между умершими и родившимися
1998	14 272	3381	7596	- 6676
1999	15 423	4 569	7 240	- 8 183
2000	15 590	4 626	7 727	- 7 863
2001	15 940	4 850	8 059	- 7 881
2002	16 145	4 940	8 752	- 7 393
2003	16 136	4 927	8 919	- 7 217
2004	15 222	4 627	9 140	- 6 082
2005	15 320	4 831	8 973	- 6 347
2006	14 948	4 106	8 897	- 6 051
2007	14 163	3 581	9 705	- 4 458
Итого за 10 лет	152747	43950	85008	- 67 739

Особое внимание следует обратить на высокий уровень смертности среди трудоспособного населения. За десять лет в трудоспособном возрасте умерло 43 950 волгоградцев, что составило 28,8 % от общего числа умерших.

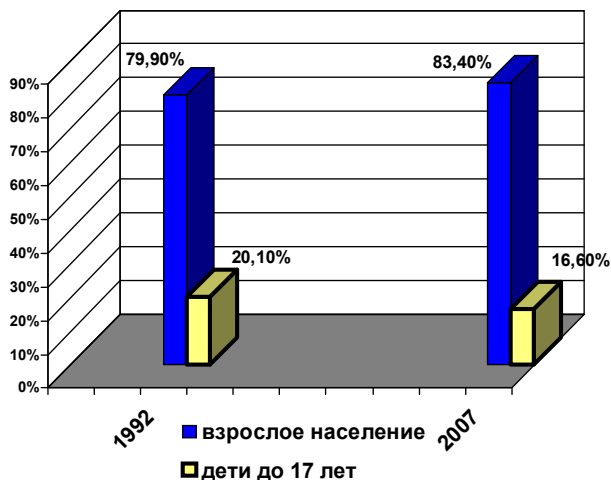


Рис. 1. Изменение возрастной структуры населения Волгограда

Еще одним негативным моментом является изменение возрастной структуры населения Волгограда, которое произошло за период с 1992 по 2007 г. Наглядно это представлено на рис. 1. Как видно, параллельно происходят два процесса: с одной стороны, уменьшение численности населения, с другой — снижение удельного веса детского населения в возрасте до 17 лет, на долю которого в ближайший временной отрезок ляжет «ответственность» за естественное воспроизводство. Только за период с 2005 по 2007 г. детское население в Волгограде сократилось со 182,7 до 169,4 тыс., или на 7,3 %.

На начало 2008 г. 21,6 % жителей города были старше 65 лет, и процесс демографического старения нарастает.

Каким образом данная ситуация отразится на показателях рождаемости в Волгограде на ближайшую перспективу?

Если в 2005 г. показатель рождаемости в Волгограде составил 8,7 ‰, то в 2007 г. он увеличился до 9,5 ‰. Абсолютное количество родившихся в этом году, как видно из табл. 1, было самым большим за анализируемый период с 1998 г. и составило 9705. Это явилось позитивным отражением демографической политики государства и общества, а также происходящих в стране в последние годы социально-политических и экономических процессов.

Вместе с тем, абсолютное число рождений, как и общий коэффициент рождаемости, выраженный в промилле, не дает исчерпывающего представления об интенсивности процесса. Для более углубленного изучения санитарно-демографических процессов пользуются специальными пока-

зателями, более точно отражающими характер воспроизводства и не зависящими от возрастно-половой структуры населения. При этом, как правило, анализируются различные показатели, характеризующие число рожденных детей из расчета на женское население. С этой целью для более точной оценки воспроизводства населения применяются специальные показатели. Одним из них является показатель суммарной плодовитости или фертильности, при исчислении которого в знаменателе берется не общая численность населения, а численность женщин в возрасте 15—49 лет, в числителе общее число родившихся за год живыми. Этот возрастной интервал называется генеративным или плодовитым периодом женщины. Суммарный коэффициент плодовитости показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (то есть от 15 до 50 лет) при сохранении в каждом возрасте существующего уровня плодовитости. Этот показатель не зависит от возрастного состава населения и характеризует средний уровень плодовитости в данный календарный период. Показатель рождаемости уточняется повозрастными показателями плодовитости, для чего весь генеративный период женщины условно подразделяется на отдельные возрастные интервалы: 15—19, 20—24, 25—29, 30—34, 35—39, 40—44, 45—49 лет.

Расчеты демографов свидетельствуют, что для простого стационарного (не расширенного) воспроизводства населения суммарный показатель плодовитости должен составлять 2,1 ребенка на одну женщину, иначе, сколь низким не был бы при этом уровень смертности, замещения поколений в обществе происходить не будет, и численность населения от поколения к поколению будет сокращаться.

В этой связи в демографической политике рождаемости отводится особое место. От того, удастся ли существенно изменить ее уровень и тенденции, решающим образом зависят перспективы демографической динамики, изменения численности населения и его состава, наше будущее.

Однако генеральная тенденция уровня рождаемости в Волгограде прогностических признаков в сторону улучшения не имеет. Напротив, есть все основания предполагать, что в самом ближайшем времени рост числа рождений прекратится и начнется их спад. Для прогноза показателей рождаемости в Волгограде на период до 2025 г. за основу взяты сведения о количестве женщин фертильного возраста, в том числе 20—29-летних, на чей возраст приходится максимальные размеры плодовитости. У более молодых и более пожилых возрастных групп женщин они меньше. Данные представлены в табл. 2.

ТАБЛИЦА 2

Изменения количественного состава женщин фертильного возраста в Волгограде за 1998—2025 гг.

Годы	Количество женщин фертильного возраста	в т. ч. 20—29-летних
1998	284 008	76 834
1999	287 380	79 152
2000	288 658	80 403
2001	290 753	82 125
2002	291 833	83 859
2003	293 636	86 518
2004	291 894	89 079
2005	289 343	91 510
2006	285 854	92 803
2007	282 636	92 959
2008	279 708	92 711
2009	275 663	91 499
2010	271 228	89 729
2011	266 144	86 841
2012	261 403	83 142
2013	256 767	78 342
2014	252 899	72 073
2015	249 310	66 068
2016	246 120	60 389
2017	243 253	55 911
2018	240 925	51 832
2019	238 550	48 422
2020	236 047	45 327
2021	233 092	42 942
2022	229 973	41 384
2023	226 343	40 409
2024	нет данных	40 331
2025	нет данных	40 319

Если обратиться к материалам этой таблицы, то обращает на себя внимание, что за период с 1998 по 2007 г. общее количество женщин фертильного возраста варьировало в диапазоне от 282 636 до 293 636. Начиная с 2008 г. общее количество женщин фертильного возраста будет снижаться и в 2023 г. составит 226 343. Что касается женщин возрастной группы 20—29 лет, то, начиная с 1998 г., когда она составляла 76 834, происходил ежегодный рост числа этой наиболее активной в плане естественного воспроизводства населения группы, и в 2007 г. она увеличилась до 92 959. Все это способствовало тому, что в Волгограде в последнее время отмечалось увеличение количества новорожденных. Действительно, как видно из табл. 3, суммарный коэффициент плодovitости несколько возрос по сравнению с 2003 г. В 2007 г. он составил в среднем 1,145 ребенка на одну женщину фертильного возраста (табл. 3).

ТАБЛИЦА 3

Суммарный показатель плодovitости на одну женщину фертильного возраста в Волгограде

Годы	2003	2004	2005	2006	2007
Показатель плодovitости	1,057	1,068	1,049	1,040	1,145

С 2008—2009 гг. начнется значительное снижение женщин возрастных групп с максимальными размерами плодovitости. По состоянию на 01.01.2008 г. 10—14-летних волгоградонок в 2,3 раза меньше, чем женщин в возрасте 20—24 года, а 5—9-летних девочек еще в 1,04 раза меньше. К 2018 г. количество женщин фертильного возраста

20—29 лет уменьшится до 51832 (табл. 2). Это означает, что даже при сохранении современных уровней фертильности, на фоне сокращения общей численности населения, снижение рождаемости в абсолютных числах через десять лет произойдет более чем 2 раза. На женщину детородного возраста будет приходиться менее одного ребенка. Наглядно прогнозируемое количество женщин фертильного возраста представлено на рис. 2.

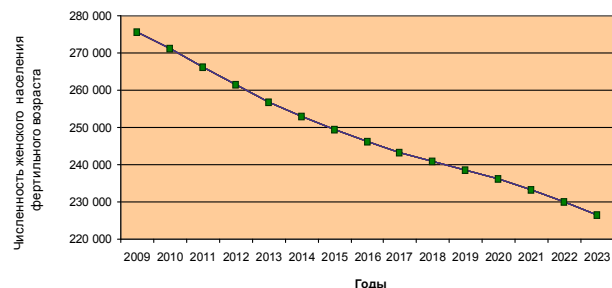


Рис. 2. Прогнозируемое количество женщин фертильного возраста в Волгограде на период 2009—2023 гг.

Показатели воспроизводства населения зависят также от показателей смертности. Динамика смертности из расчета на 1000 населения в городе Волгограде представлена на рис. 3.

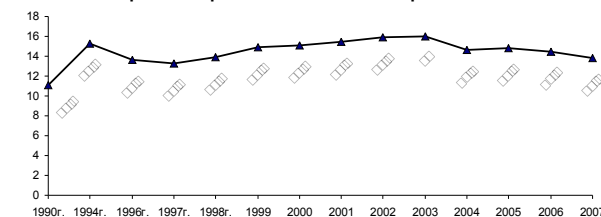


Рис. 3. Динамика показателей смертности населения города Волгограда в ‰ за период 1990—2007 гг.

Структура общей смертности населения на протяжении последних лет не изменилась. Ведущими причинами смерти населения города являются заболевания сердечно-сосудистой системы (1-е место — 62 % от всех случаев смерти, в том числе ИБС — 31,6 %, цереброваскулярные болезни — 27,9 %, инфаркт миокарда — 5,4 %); новообразования (на 2-м месте — 16,0 %); травмы, отравления и несчастные случаи — на 3-м месте (9,6 %). На долю всех остальных причин приходится 12,4 %.

В настоящее время смертность мужчин Волгограда превышает смертность женщин, как отмечено выше, особенно в трудоспособном возрасте. В 2007 г., как и в предшествующие годы, показатели смертности мужчин выше, чем у женщин: от инфекционных болезней — в 4,2 раза; травм, отравлений и несчастных случаев — в 3,7 раза; болезней органов дыхания — в 2,9 раза; болезней органов пищеварения — в 1,3 раза. Среди женщин более высокие значения показателей смертности по сравнению с мужчинами регист-

рируются при болезнях системы кровообращения — в 1,2 раза.

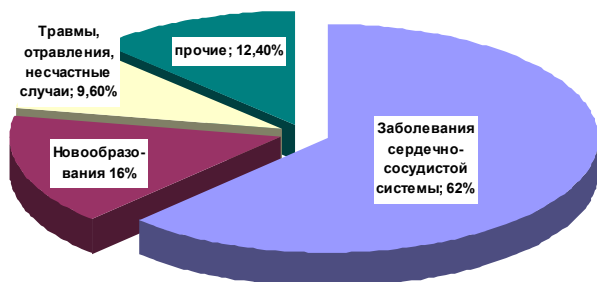


Рис. 4. Структура общей смертности населения Волгограда

Разница в среднем возрасте умерших мужчин и женщин равняется 11,6 годам (62,7 года у мужчин и 74,3 у женщин в среднем по Волгограду), что в 3—5 раз выше, чем в других экономически развитых странах.

В течение ближайших 5—10 лет в Волгограде, как в целом и по стране, будет нарастать процесс постарения населения. Именно этот процесс объективно обусловит последовательное нарастание общих показателей смертности российского населения в период 2009—2015 гг.

Таким образом, проделанный анализ демографической ситуации позволяет сделать очевидный вывод о том, что коренного перелома тенденции снижения рождаемости в Волгограде не наступило. Рождаемость продолжает оставаться крайне низкой, весьма далекой от того уровня, который бы надежно обеспечивал хотя бы про-

стое воспроизводство населения. Повышение рождаемости в Волгограде, как в целом и в стране, возможно лишь в результате совершенно новой и долговременной демографической политики, имеющей целью возрождение семьи как социального института и потребности в трех-четырех детях. Проблема повышения уровня рождаемости чрезвычайно велика. Надо очень хорошо представлять себе, от чего зависит ее уровень, число детей в семьях, что определяет то или иное репродуктивное поведение. В этой связи рождаемости отводится особое место в демографической политике. От того, удастся ли существенно изменить ее уровень и тенденции, решающим образом зависят перспективы демографической динамики, изменения численности населения и его состава.

Еще один практический вывод должен быть сделан организаторами здравоохранения. В ближайшие годы будет отмечаться некоторый рост показателей смертности населения как отражение дальнейшего старения населения, влияющего на показатели естественного движения населения. Этот процесс не является отражением уровня работы медицинских учреждений, но в то же время требует усилить эффективную систему медицинской помощи, в которой нуждаются люди старших возрастов.

Стабилизация численности населения зависит от оптимального соотношения показателей рождаемости и смертности. Снижение смертности населения не менее важная проблема в стабилизации демографической ситуации.

Е. В. Власова, В. Б. Барканов

Кафедра судебной медицины ВолГМУ, Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ *

УДК 616-036.88:312.912.005

Анализируется насильственная смертность взрослого населения крупного промышленного центра юга России — города Волгограда. Изучена динамика погибших от внешних причин по полу, возрасту и годам. Смертность населения — это сложное многоуровневое понятие, отражающее общее состояние здоровья населения.

Ключевые слова: насильственная смертность, причина смерти, летальность.

Известно, что показатель смертности и связанный с ним показатель средней продолжительности предстоящей жизни являются важнейшими критериями здоровья населения. Без детального анали-

за возрастно-половых особенностей причин смерти, факторов, способствующих наступлению летального исхода, невозможна разработка целенаправленной системы мероприятий по снижению смертности.

* Работа поддержана грантом РГНФ № 08-06-20603 а/В