

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ



НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
Анатолий Емельянович Цезарь

Тверская область занимает территорию 81,3 тыс. кв. км. Область относится к средненаселенным регионам страны: плотность населения области на начало 2007 года составила 17,3 человека на 1 кв. км.

Среднегодовая численность населения области в 2007 году составила 1385,0 тыс. человек. Из 18 регионов ЦФО Тверская область по численности населения занимает 7-е место (ранее было 5-е место). В Тверской области наблюдается тенденция к постоянному сокращению численности населения. За период с момента переписи населения (с 1989 года по 1 января 2008 года) численность населения Тверской области сократилась на 17,0% (при среднем сокращении по ЦФО на 2,0%, то есть это максимальный спад среди областей ЦФО).

Согласно *прогнозам* в Тверской области ожидается дальнейшее снижение численности населения, но с гораздо меньшими темпами убыли, чем в начале и середине 2000-х годов. Так, ежегодный темп убыли сокращается: на -1,6% за 2004 год; на -1,3% за 2005 год; на -1,3% за 2006 год и -0,8% за 2007 год. Темпы снижения сельского населения выше, чем городского, но не имеют стабильную динамику снижения.

Соотношение доли городского и сельского населения в области возрастает в пользу горожан. *Численность городского населения* – 1021,8 тыс. человек, или 74,1% от общей численности населения, что несколько ниже, чем по ЦФО. Две трети городского населения области проживает в 10 крупных городах области (причем в г. Твери – областном центре – 29,5% всего населения области). Остальная треть городского населения проживает в небольших городах и поселках городского типа с численностью населения от 19,9 тыс. до 0,5 тыс. человек.

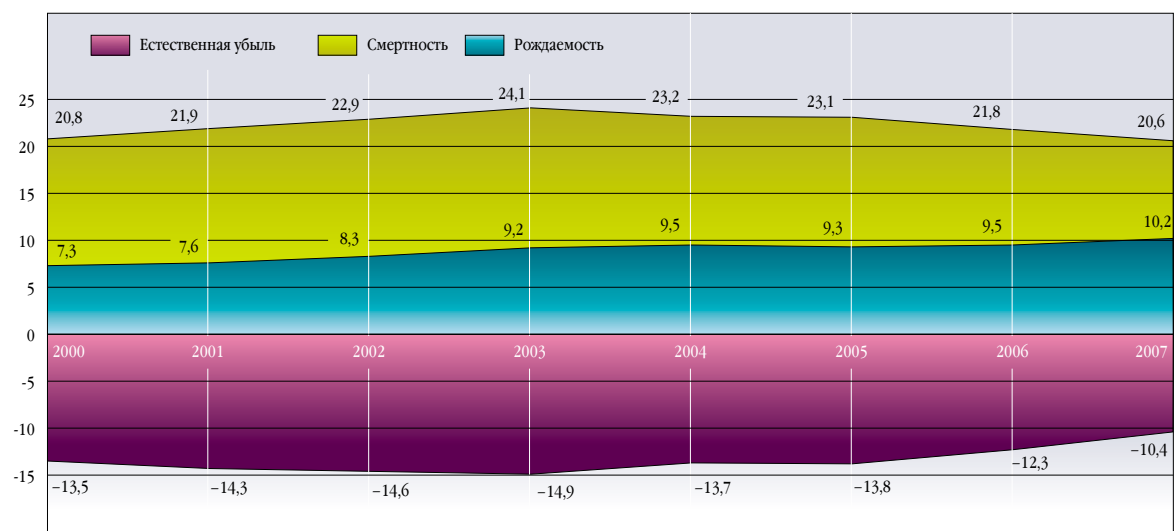
Численность сельских жителей – 362,2 тыс. человек, или 25,9% от общей численности населения. Среди всех регионов ЦФО Тверская область по числу сельских жителей занимала

Таблица 1

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Годы	Численность населения (тыс. человек)			Удельный вес к обще- областной численности (%)	
	Все население	Городское	Сельское	Городское	Сельское
1989	1663,0	1183,0	480,0	71,1	28,9
2002	1471,5	1075,7	395,7	73,1	26,9
2003	1466,6	1073,8	392,8	73,2	26,8
2004	1443,7	1057,6	386,1	73,3	26,7
2005	1425,6	1048,2	377,4	73,5	26,5
2006	1406,6	1033,7	372,8	73,5	26,5
2007	1390,4	1025,8	364,6	73,8	26,2
2008	1379,5	1021,8	357,7	74,1	25,9

1



ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

в 2006 году 8-е место. Сельское население размещено неравномерно по районам области. Удельный вес сельского населения в 15 районах области – от 50 до 80%, что значительно выше среднеобластного. Численность сельских жителей существенно колеблется от 49,1 тыс. человек до 2,0–4,1 тыс. человек. Наиболее усредненная численность сельского населения в районах области – от 8,5 тыс. до 11 тыс. жителей в каждом.

Специфика размещения сельского населения определяет и особенности оказания медицинских услуг. Именно небольшие населенные пункты заслуживают особого внимания в плане обеспечения доступности медицинской помощи; как правило, в них отмечают наиболее высокие показатели детской и общей смертности, низкие цифры охвата профилактическими осмотрами, диагностическими исследованиями в расчете на одного жителя.

В соотношении возрастных групп населения в области регистрируется неблагоприятная тенденция. Доля населения моложе трудоспособного возраста в динамике постоянно снижается (с 21,0 до 14,4%). За счет снижения этой группы возрастает доля трудоспособного населения (с 53,8



до 60,4%). Удельный вес трудоспособной группы в Тверской области постоянно ниже, чем средний показатель по ЦФО (62,7%), и один из самых низких среди 18 регионов ЦФО. Доля группы населения старше трудоспособного возраста в Тверской области (25,2%) выше среднего по ЦФО.

Демографическая нагрузка в Тверской области по группе населения старше трудоспособного возраста превышает в последние годы средний уровень по ЦФО (на 12,8%) и по РФ (на 30,8%). *Коэффициент демографической нагрузки* в расчете на 1000 человек трудоспособного возраста по области составляет 661 человек нетрудоспособного населения. В ряде районов области коэффициент выше среднеобластного (800 и более). Но с 2000 года в области отмечается ежегодная положительная динамика снижения коэффициента демографической нагрузки (в сравнении же с 1990 годом – на 23%).

Тверская область входит в группу регионов с самой старой возрастной структурой населения. Средний возраст горожан – 40 лет, сельских жителей – 45 лет. Проблема постарения населения в Тверской области актуальна не только для сельской местности, но и для целого ряда городских поселений.

Одной из демографических особенностей Тверской области является также *превышение численности женщин* над численностью мужчин. Наибольшее преобладание – в группе старше трудоспособного возраста; в группе моложе трудоспособного возраста и ряде подгрупп трудоспособного населения, напротив, мужчин больше, чем женщин. В целом на 1000 мужчин приходится 1238 женщин, причем в динамике показатель возрастает. Резких отличий в удельном весе мужского и женского населения по городу и селу не наблюдается, несколько выше доля мужчин на селе, чем в городе.

На численность населения области влияют и *миграционные процессы*. Положение Тверского региона между двумя крупнейшими центрами экономической активности – Москвой и Санкт-Петербургом, ранее приводило к негативным влияниям миграционных процессов. С 2006 года миграционный прирост стал повышаться. Ежегодно число прибывших на территорию Тверской области превышает число выбывших за пределы области на 0,9–1,1 тыс. человек. Положительное сальдо миграции сохранялось за счет притока населения из стран СНГ и Балтии, при этом наиболее значительным он был из Узбекистана, Украины и Казахстана. Однако миграционный прирост не может оказать существенного влияния на изменение демографической ситуации, так как естественная убыль населения в абсолютном значении выше миграционного прироста в 15,6 раза.

Прогноз:

1. Рост численности населения трудоспособного возраста и дальнейшее снижение показателя демографической нагрузки ожидается до 2010–2012 годов. Впоследствии в трудоспособный возраст начнут вступать поколения 1990-х годов рождения, когда происходило резкое снижение рождаемости. Это приведет вновь к снижению численности населения трудоспособного возраста и росту удельного веса лиц старших возрастных групп.
2. Будет постоянно возрастать нагрузка на трудоспособную группу, обеспечивающую содержание все большей численности непроизводительного населения. Постарение населения является естественным процессом, обусловленным уменьшением рождаемости.
3. Сокращение численности детей и подростков приведет к возникновению проблем формирования трудовых ресурсов, способных воспроизводить и развивать материальный и интеллектуальный потенциал региона, уменьшению объемов подготовки квалифицированных кадров в общеобразовательных, профессиональных и высших учебных заведениях, призывной молодежи.

Наметившаяся с 2003 года тенденция снижения смертности и естественной убыли населения при относительном росте рождаемости в Тверской области продолжается. По основным показателям в 2007 году в области отмечается существенное улучшение демографической ситуации, так, смертность населения сократилась на 5,3% (с 21,8‰ на 1000 человек в 2006 году, до 20,6‰ в 2007 году); повысилась рождаемость на 7,3% (с 9,5‰ в 2006 году до 10,2‰ в 2007 году). За счет этого в 2007 году уменьшилась на 15,4‰ естественная убыль населения (с –12,3‰ в 2006 году до –10,4‰ в 2007 году).

Рождаемость. В 2007 году в Тверской области родилось 14 117 детей (в 2006 году – 13 325), показатели на 1000 человек: все население – 10,2‰, городское население – 10,0‰, сельское – 10,8‰.

Особенностями рождаемости в области являются:

- массовое распространение «малодетности» (1–2 ребенка);

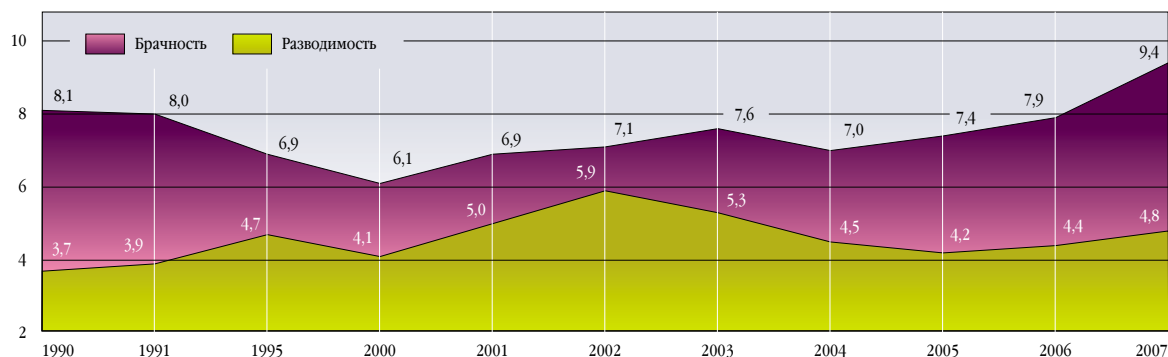


Таблица 2

ПОКАЗАТЕЛИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Показатель	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Рождаемость по области	7,3	7,6	8,3	9,2	9,5	9,3	9,5	10,2
Смертность по области	20,8	21,9	22,9	24,1	23,2	23,1	21,8	20,6
Естественная убыль	-13,5	-14,3	-14,6	-14,9	-13,7	-13,8	-12,3	-10,4

2



ДИНАМИКА КОЭФФИЦИЕНТОВ БРАЧНОСТИ И РАЗВОДИМОСТИ
(ЧИСЛО БРАКОВ И РАЗВОДОВ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

- откладывание рождения первого ребенка, что проявляется в снижении коэффициентов рождаемости в возрастных группах 15–19 лет и 20–24 лет с одновременным ростом в возрастных группах 30–34 лет и 35–39 лет;
- повышение уровня внебрачной рождаемости.

Ранее Тверская область характеризовалась высоким уровнем рождаемости (более 15–18‰), причем в сельской местности – выше, чем в городе. Значительное сокращение рождаемости населения с конца 80-х годов продолжалось до 2001 года, когда наметился существенный подъем рождаемости; при этом вновь поменялось соотношение в городе и селе (рождаемость в городе стала превышать сельские уровни). В 2004–2006 годах рождаемость стабилизировалась на уровне 9,3–9,5‰ и в 2007 году впервые превысила порог в 10‰. В области сглаживается разница в уровнях рождаемости сельского и городского населения, показатели рождаемости на селе не только существенно возросли до уровней города, но и превысили их (село – 10,8‰, город – 10,0‰). Этот факт имеет существенное значение для возрождения и экономического развития села.

Основные сравнительные демографические показатели по Тверской области отличаются от показателей ЦФО и РФ. Уровни рождаемости в Тверской области постоянно *ниже*, чем по РФ (2006 год – 10,4‰), *но выше, чем по ЦФО* (2006 год – 9,0‰). По уровню *рождаемости Тверская область постоянно занимает одно из ведущих мест по ЦФО*, в 2006 году – 3-е место (вместе с Белгородской, Владимирской областями).

На уровни рождаемости большое влияние оказывают *возрастные коэффициенты рождаемости*, которые в области более благоприятные, чем в среднем по ЦФО. По суммарному коэффициенту рождаемости на 1000 женщин детородного периода (15–49 лет) Тверская область *постоянно в 2004–2006 годах занимала 2-е место (после Костромской)*. Максимальные показатели рождаемости приходятся на наиболее оптимальные возрастные группы женщин: 20–24 и 25–29 лет. В области отмечается динамика снижения рождаемости в более молодых возрастных группах (15–19 лет и 20–24 лет) и рост в более старших группах детородного периода женщин (особенно 30–34 лет). Но сдвиг этих возрастных показателей рождаемости в Тверской области более оптимальный, чем в целом по ЦФО.

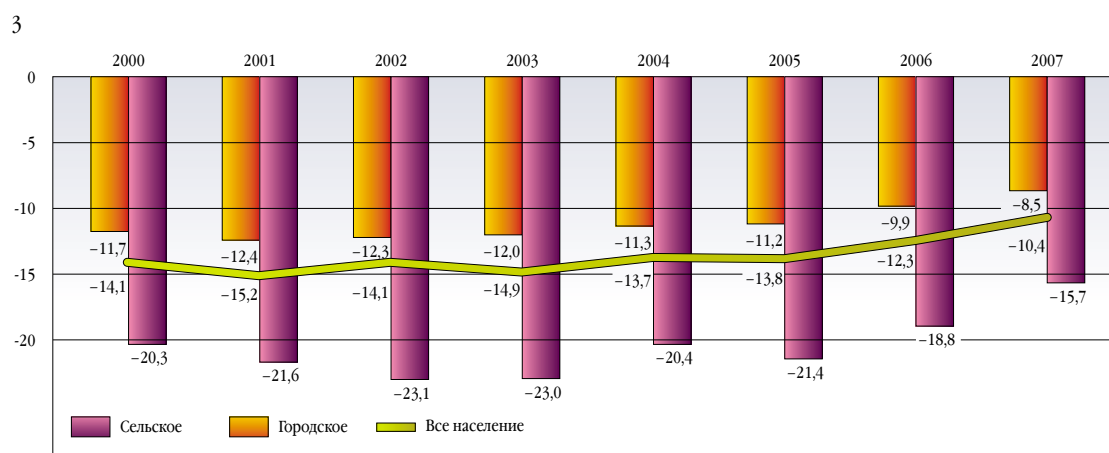
На рождаемость оказывает влияние *состояние брачности и разводимости населения*. В области на протяжении 1990–2007 годов отмечается нестабильная динамика этих показателей. Коэф-



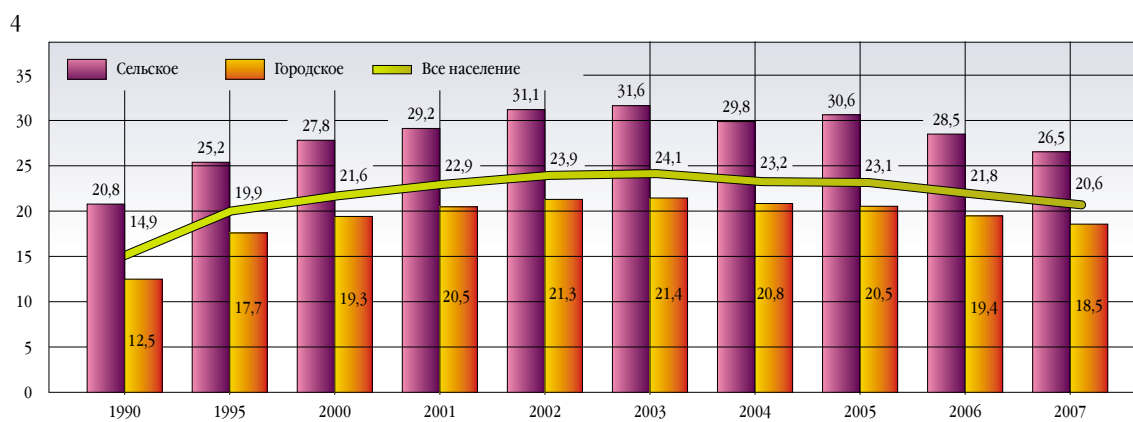
Таблица 3

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

	Российская Федерация			Центральный федеральный округ			Тверская область				
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2007
Рождаемость	10,4	10,2	10,4	9,0	8,8	9,0	9,2	9,5	9,3	9,5	10,2
Смертность	16,0	16,1	15,2	17,4	17,4	16,7	24,1	23,2	23,1	21,8	20,6
Естественная убыль	-5,6	-5,9	-4,8	-8,4	-8,6	-7,7	-14,9	-13,7	-13,8	-12,3	-10,4



ДИНАМИКА ЕСТЕСТВЕННОЙ УБЫЛИ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ



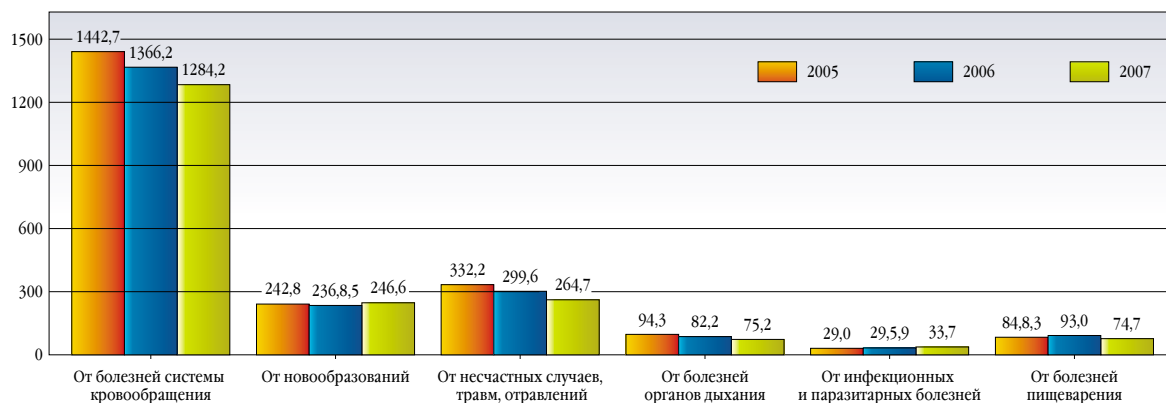
ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ (НА 1000 ЧЕЛОВЕК)

коэффициент брачности на 1000 человек в 2007 году существенно возрос (до 9,4‰) и превысил уровень 1990 года (8,1‰), причем более значительный рост отмечается за счет городского населения (с 10,0‰ в 2006 году до 11,7‰ в 2007 году); среди сельского населения и показатель, и темп прироста существенно ниже (2,0‰ и 2,9‰). Среднеобластной показатель в 2006 году был выше, чем в целом по ЦФО – 7,7‰ и по РФ – 7,8‰. Областные уровни коэффициента разводимости, несмотря на динамику улучшения, нестабильные. В 2007 году коэффициент разводимости (на 1000 человек) в Тверской области несколько возрос и составил 4,8‰ (в 2006 году – 4,4‰). Среди городского населения коэффициент существенно выше (в 5 раз), чем на селе. Областные показатели соответствуют уровням ЦФО и РФ.

Сохраняется неблагоприятная ситуация в отношении *внебрачной рождаемости*. Каждый 3-й ребенок в области рождается вне брака, причем негативная тенденция роста в последние 3 го-



5



ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ЗА 3 ГОДА
(НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК)

да сменилась стабильностью на уровне 31%. Рост внебрачной рождаемости обусловлен в основном социальными аспектами. На уровне рождаемости оказывают влияние в комплексе все вышеуказанные социальные факторы гражданского состояния населения: брачность и разводимость, удельный вес внебрачной рождаемости. В последние годы отмечается стабилизация всех показателей, что доказывает их взаимовлияние.

Несмотря на относительно высокие уровни рождаемости, за счет высокой смертности *естественная убыль населения* области значительно превышает показатели по РФ и ЦФО. Наиболее существенное нарастание показателя отмечалось до 2003 года, но в последнее время начался процесс сокращения естественной убыли населения.

В 2007 году естественная убыль населения составила по области 14 389 человек, или -10,4%, в том числе: убыль городского населения -8,5%, сельского -15,7%.

За счет сокращения уровней смертности наблюдается ежегодная позитивная тенденция снижения естественной убыли горожан. Среднеобластной показатель во многом обусловлен величиной естественной убыли именно городского населения. Естественная убыль сельского населения почти в 2 раза превышает убыль городского и отличается своей нестабильностью; высокие уровни естественной убыли сельского населения обусловлены в основном высокой смертностью населения в сельской местности.

Смертность. В 2007 году в Тверской области умерло 28 506 человек (в 2006 году – 30 542). Показатели на 1000 человек: все население – 20,6%, городское население – 18,5%, сельское – 26,5%. Значительный рост смертности населения области, начавшийся с 90-х годов, продолжался до 2003 года, затем началось ежегодное (на 5,6–9,9%) снижение. Смертность сельского населения постоянно превышает смертность городского (в 1,4–1,6 раза).

Существенной разницы в темпах ежегодного снижения смертности населения между городом и селом нет, хотя на селе в последние годы темпы снижения стали выше, чем в городе.

Уровни смертности в Тверской области постоянно выше, чем средние показатели по РФ (2006 год – 15,2%). Областные уровни не только превышают средние показатели по ЦФО (2006 год – 16,7%), но, к сожалению, одни из самых высоких среди всех регионов, входящих в ЦФО. По уровню смертности городского населения Тверская область в 2004–2006 годах занимала 2–4-е места по ЦФО. Показатели смертности сельского населения области – самые высокие по ЦФО (1-е место в 2004–2006 годах). За 2007 год сравнительных показателей пока нет.

Практически каждый третий житель Тверской области умирает в *трудоспособном возрасте*. Удельный вес этой группы в структуре смертности всего населения меняется незначительно (27,4–30%). Удельный вес смертей мужчин в трудоспособном возрасте (47,0%) значительно выше, чем среди женщин (12,5%). Показатели смертности на 1000 человек среди мужчин трудоспособного возраста в 3,8–3,9 раза выше, чем женщин этой же группы. Но в целом с 2002 года наметился положительный аспект уменьшения смертности мужчин, в том числе в трудоспособном возрасте.



Таблица 4

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ УРОВНИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН (НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК)**

	РФ			ЦФО			Тверская область			место в ЦФО	2007
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006		
Смертность	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006		
От болезней системы кровообращения	895,4	908	864,8	1033	1036	999,5	1474,5	1442,7	1366,2	1	1284,2
От новообразований	201,7	201,2	200,9	228,5	227,2	228,2	235,5	242,8	236,8	7	246,6
От несчастных случаев, травм, отравлений	227,5	220,7	198,5	201,6	193,7	178,0	337,6	332,2	299,6	1	264,7
От болезней органов дыхания	64,6	66,2	58,1	62,1	62,6	56,3	93,0	94,3	82,2	4	75,2
От инфекционных и паразитарных болезней	25,7	27,2	25,1	18,4	19,9	18,5	25,8	29	29,5	3	33,7
От болезней пищеварения	59,3	65,5	62,8	61,7	66,6	66,6	69,1	84,8	93,0	2	74,6

Самые *высокие уровни* смертности населения Тверской области – от болезней системы *кровообращения*. Несмотря на снижение смертности от этой причины (в том числе за 2007 год на 6,0%), областные показатели выше, чем средние по ЦФО. Тверская область занимает 1-е место среди всех регионов, входящих в ЦФО. *За 2007 год сравнительных данных нет.*

В структуре смертности на первом месте болезни системы кровообращения (61,0–62,5%); смертность от этой причины напрямую зависит от крайне высоких уровней заболеваемости, распространения факторов риска, то есть и от социальной составляющей.

На 2-м месте с динамикой снижения – *смертность от несчастных случаев, травм, отравлений* (за 2007 год на – 11,6%). В Тверской области показатели выше, чем по ЦФО (в 1,7 раза), по РФ (в 1,5 раза). В структуре смертность *от дефиниции этой причины* составляет 12–14% и также зависит от ряда социально обусловленных факторов (автотравмы, отравления алкоголем, убийства и самоубийства, утопления).

На 3-м месте с неустойчивой тенденцией роста – *смертность от новообразований* (за 2007 год выше на 4,1%); областные показатели этой причины в меньшей степени превышают показатели по ЦФО и РФ. Доля в структуре (10,7–12,0%) с некоторой динамикой роста.

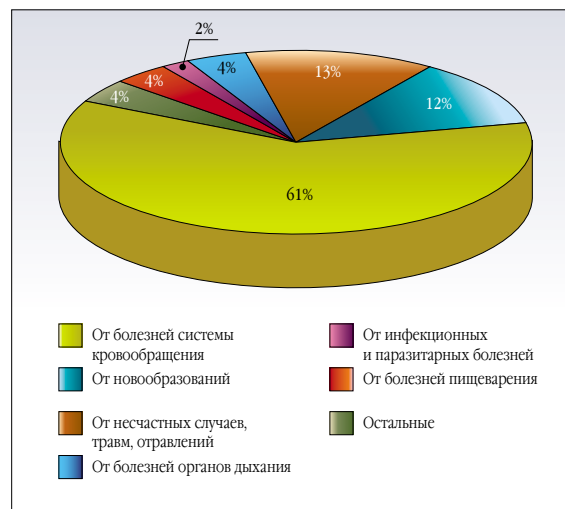
В 2007 году продолжилась динамика снижения смертности *от болезней органов дыхания* (2007 год на 8,5%). Смертность от болезней органов *пищеварения* в области имела тенденцию к росту, но в 2007 году зарегистрировано снижение (на 19,8%). Прослеживается постоянный рост смертности от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (в 2007 году выше на 14,2%), в основном от туберкулеза. За последние годы в структуре причин смертности существенных изменений нет.

Смертность населения в трудоспособном возрасте имеет не только демографический, но социально-экономический аспект. Так, смертность от ряда причин мужчин, умерших в трудоспособном возрасте, значительно выше, чем среди женщин этого возраста: в 7–8 раз выше – от болезней органов кровообращения; в 3–4 раза – от новообразований; в 1,5–2 раза – от болезней органов дыхания, пищеварения, несчастных случаев, травм и отравлений.

Смертность населения области от несчастных случаев, травм, отравлений в медицинской демографии Тверской области характеризуется:



6



СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007 ГОДУ, В ПРОЦЕНТАХ

Таблица 5

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ УРОВНИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ
ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ЦФО И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

	2004			2005			2006		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
ЦФО	66,14	59,77	73,12	66,29	59,87	73,32	67,34	61,15	73,90
Тверская область	61,63	54,62	69,95	61,40	54,34	69,75	62,85	56,00	70,60
Место в ЦФО	18	18	18	18	18	18	17	18	17

- крайне высокими показателями, превышающими в 1,5–1,7 раза уровни РФ и ЦФО;
- вторым местом в структуре причин смертности населения;
- преобладающим удельным весом населения, умершего в трудоспособном возрасте от этой причины (82–83% всех умерших мужчин и 55–57% женщин).

Наибольшие уровни смертности отмечаются от отравления алкоголем. Следует отметить *позитивный аспект* снижения уровней смертности, в том числе от отравления алкоголем, за 2007 год (от уровня 2006 год) на 29,5%, более существенное снижение (на 39,3%) за 5 лет (2003–2007 годы). Из всех причин смертности нет стабильных сдвигов в смертности от транспортных травм, так, при небольшом снижении за 5 лет (всего на 8,1%) в 2007 году смертность возросла на 6,1%.

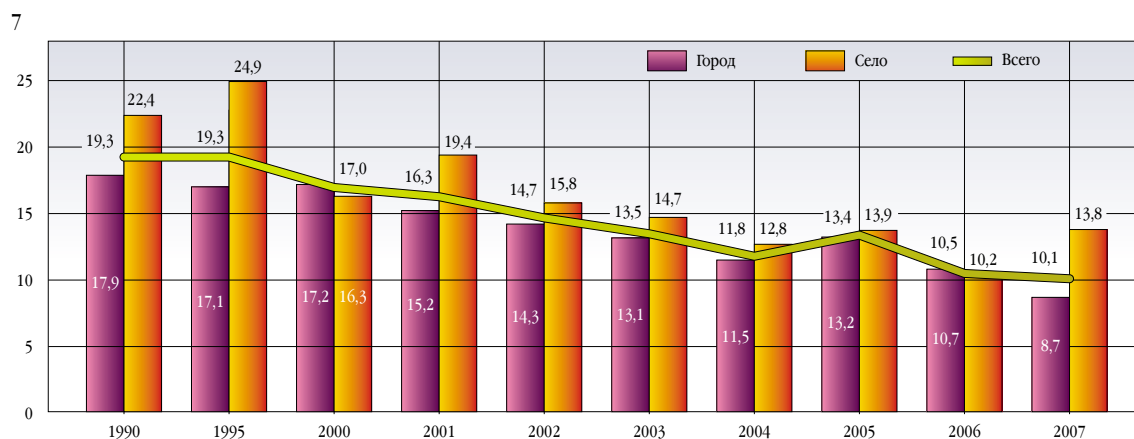
Средняя ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ). Высокая смертность населения, а также повышенные в недалеком прошлом уровни младенческой смертности в Тверской области влияют на ожидаемую продолжительность жизни населения, показатели которой находятся на низком уровне. За последние 25 лет ОПЖ населения области неуклонно сокращалась. С середины 90-х годов началась стабилизация показателей, а с 2002 года наметился подъем. В 2006 году ожидаемая продолжительность жизни в области была 62,9 года (оба пола). Ожидаемая продолжительность жизни мужчин ниже, чем у женщин, разница между полами составляет в среднем 12–14,5 года. Отмечается также разница в ожидаемой продолжительности жизни по месту проживания: у городского населения выше, чем у сельского. Среди областей ЦФО в Твер-



Таблица 6

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ
В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ (ДАННЫЕ МИАЦ)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Перинатальная	13,7	12,8	13,4	12,3	10,8	10,3
Ранняя неонатальная	6,0	4,8	5,4	6,1	4,5	3,3
Неонатальная	8,9	7,3	6,6	8,2	5,7	5,0
Младенческая	14,7	13,5	11,8	13,4	10,2	10,1
Мертворожденность	0,87	0,81	0,83	0,62	0,65	0,70
Доля неонатальной от всей младенческой (в %)	60,1	53,7	55,5	62,1	55,3	50,5
Доля ранней неонатальной от всей младенческой (в %)	40,5	35,3	45,4	46,2	43,7	33,3
Доля ранней неонатальной от всей неонатальной (в %)	67,4	65,8	81,8	74,4	78,9	66



ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ (НА 1000 РОДИВШИХСЯ)

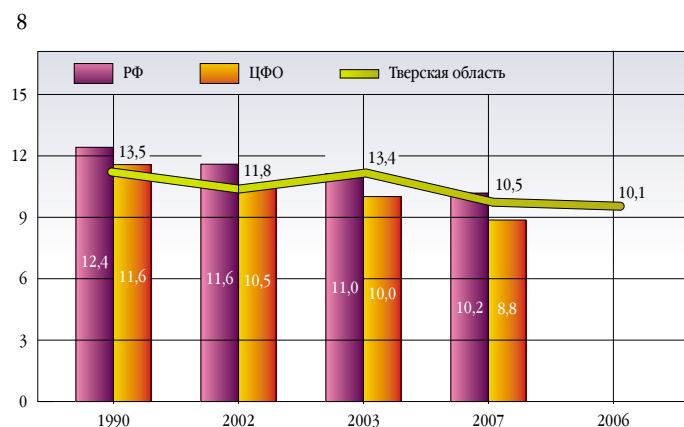
ской области ОПЖ одна из самых низких. В сравнении с РФ показатель ОПЖ в Тверской области ниже, чем в целом по России на 3,7 года.

Младенческая смертность. На территории Тверской области ранее высокий уровень младенческой смертности за последние годы имеет *позитивную тенденцию снижения*. Показатель за 2007 год – 10,1‰. Снижение показателя смертности в 2007 году в сравнении с 2006 годом зарегистрировано на 3,8%, а в сравнении с 2005 годом на –24,6%. В целом же, с 1990 по 2007 год младенческая смертность сократилась почти в 2 раза. Уровни младенческой смертности в городской местности ниже, чем на селе, однако более выраженная динамика снижения младенческой смертности отмечается в сельской местности. В последние годы наблюдается сравнение уровней младенческой смертности в городе и на селе, хотя в 2007 году смертность на селе увеличилась.

За последние годы, особенно за 2007 год, улучшились все специальные показатели младенческой смертности. Неонатальная смертность снизилась в 2007 году в сравнении с 2005 годом на 39,0%, с 2006 годом – на 12,3%; еще более значительное сокращение ранней неонатальной смертности – соответственно на 45,0% и на 26,7%; перинатальной смертности – соответственно на 16,3% и на 4,5%. Резко сократилась материнская смертность – до 14,1 (на 100 тыс. живорожденных) против 22,6 в 2006 году.

Младенческая смертность в Тверской области постоянно превышала уровни РФ и ЦФО. Из 17 областей, входящих в ЦФО, Тверская область по показателям младенческой смертности в 2004–2006 го-





СРАВНИТЕЛЬНЫЕ УРОВНИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ
В 2003–2007 ГОДАХ (ПРОМИЛЛЕ)

дах находилась на 2–4-м местах. Но за последние 2 года в области существенно снизились уровни смертности детей первого года жизни, и показатели приблизились к уровням РФ и ЦФО.

Структура младенческой смертности в Тверской области постоянна, преобладают две основные причины смертности: на 1-м месте – состояния перинатального периода (46–48%) и на 2-м месте – врожденные аномалии (22–25%); на 3-м месте – болезни органов дыхания (10–16%).

В 2007 году в области продолжалось сокращение младенческой смертности от состояний, возникающих в перинатальном периоде, – на 9,4%; от врожденных аномалий – на 0,82%; от болезней органов дыхания – на 38,3%. К сожалению, возросла смертность от инфекционных заболеваний и от несчастных случаев, травм и отравлений. Младенческая смертность от ряда основных причин ниже, чем по ЦФО и РФ, в том числе от врожденных аномалий. Несмотря на снижение, младенческая смертность в области от болезней органов дыхания выше уровней ЦФО и РФ. Младенческая смертность по районам области отличается большой вариабельностью. В небольших сельских районах высокие уровни младенческой смертности, как правило, спорадические, и именно там требуется проведение специальных профилактических мероприятий по ее снижению.

На уровни младенческой смертности и последующее состояние здоровья детей оказывают существенное влияние определенные показатели акушерско-гинекологической деятельности, где по ряду направлений достигнуты позитивные результаты. В области уменьшается число аборт. За последние 5 лет показатель частоты абортов на одни роды с 1,4 сократился до 1,1. Число более щадящих мини-абортов возросло в 1,8 раза. Удельный вес поздних абортов снизился за 5 лет с 2,1% до 1,4%. Снизилась (на 3,3%) доля абортов у первобеременных. Сократился на 3,7% удельный вес недоношенных родов. Отмечается положительная динамика роста доли нормальных родов – с 32,4% до 34,6%.

К сожалению, нет существенной динамики улучшения состояния здоровья беременных, рожениц и родильниц, хотя некоторые положительные сдвиги отмечаются. Заболеваемость беременных, рожениц и родильниц за последние 5 лет снизилась на 2,9%. Наиболее высоки уровни пораженности женщин анемией, и хотя за 2007 год заболеваемость несколько снизилась (на 2,7%), в структуре заболеваний анемия по-прежнему занимает существенную долю – 42,6%. Значительно (на 24,76%) сократилось число кровотечений, преэклампсий и эклампсий. Отмечается уменьшение числа отеков, протеинурии, гипертензивных расстройств (на 4,4%).

Многолетнее планомерное снижение младенческой смертности явилось результатом повышения качества медицинской помощи беременным женщинам и родильницам, новорожденным и детям первого года жизни за счет:

- функционирования на территории области межтерриториального перинатального центра;
- создания 4-уровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям;
- укрепления материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения по Федеральной целевой программе «Дети России», областным целевым программам;



9



СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В 2007 ГОДУ

– обеспечения доступности высококвалифицированной специализированной помощи, а также дорогостоящих видов лечения в профильных научно-исследовательских учреждениях и центрах в условиях модернизации здравоохранения.

Некоторые медицинские аспекты особенностей возрастно-половой структуры и численности населения в деятельности учреждений здравоохранения Тверской области:

- стареющая демографическая структура и в дальнейшем будет обуславливать рост смертности от ряда заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых и, соответственно, необходимость проведения лечебно-профилактических мероприятий, в том числе увеличения числа гериатров;
- рост рождаемости населения требует дальнейшего развития педиатрической сети и совершенствования качества медицинских услуг;
- превышение численности женщин в отдельных возрастно-половых группах в структуре населения предполагает дальнейшее развитие гинекологической помощи;
- более высокие уровни смертности мужчин, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний, требуют усиления лечебно-профилактических мероприятий среди мужской части населения, в том числе пропаганды здорового образа жизни.

Уровни причин и структура смертности в области не будут существенно изменяться. По-прежнему ведущее место будет занимать (но со снижением значения показателя) смертность от болезней системы кровообращения и новообразований. На снижение смертности от этих причин будет влиять проведение комплекса профилактических мероприятий. Возможен рост смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (от туберкулеза и ВИЧ-инфекции), от болезней органов пищеварения (в том числе от нерационального питания). Снижению смертности помимо лечебно-профилактических мероприятий будут способствовать расширение и активное проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

В ближайшие годы ожидать существенного снижения смертности населения от факторов внешней среды не следует, особенно от отравления алкоголем и наркотическими средствами. Влияние социально-экономических причин на смертность от факторов внешней среды особенно прослеживается при сопоставлении объемов продажи алкоголя в области и роста заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами. Сохранятся нестабильные показатели смертности от транспортных травм, а также от таких причин, как убийства и самоубийства. Затрудняют активное медицинское влияние на снижение смертности: отсутствие взаимосвязи показателей смертности от уровней заболеваемости, ограниченность специфической причинной профилактики, дорогостоящие экстренные лечебные мероприятия и сложность их своевременного проведения. Для наиболее эффективного снижения смертно-



ти населения от воздействия факторов внешней среды необходимо позитивное влияние социально-экономических аспектов жизни населения.

Учитывая вышеизложенное, прогнозируется дальнейшее снижение численности населения Тверской области. За ближайшие четыре года численность населения сократится на 47,5 тыс. человек, или на 0,7%, в среднем за год, что будет обусловлено естественной убылью населения (с 1398,5 тыс. человек в среднегодовом исчислении в 2006 году до 1351 тыс. человек). Как положительное следует отметить, что при успешной реализации демографических программ по стимулированию рождаемости и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения прогнозируется увеличение рождаемости. Число родившихся на 1000 населения *прогнозируется* до 11,1‰ в 2010 году против 10,2‰ в 2007 году и 10,8‰ – в 2008 году (*по прогнозу*). По-прежнему на высоком уровне *прогнозируется* смертность населения, что в основном объясняется возрастным составом населения области. Однако предполагается, что уровень смертности сократится с 20,6 на 1000 населения в 2007 году до 18,5‰ в 2010 году и 19,6‰ в 2008 году (*по прогнозу*). За счет дальнейшей реализации национальных проектов и программ в сфере акушерско-гинекологической и педиатрической помощи *ожидается* дальнейшее снижение младенческой смертности на 1000 родившихся детей до 8,0–7,7‰ в 2010 году против 10,1‰ в 2007 году и 9,5‰ в 2008 году (*по прогнозу*).