

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Владивостокский государственный медицинский университет

**В.Н. Лучанинова,
М.М. Цветкова, Е.Б. Кривелевич**

Региональные факторы и здоровье детей и подростков Приморского края



**Владивосток
Медицина ДВ
2012**

УДК 614.1:311 (053.2) (571.63)

ББК 51.204.0 (2Р55)

Л87

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Владивостокского государственного медицинского университета*

Рецензенты:

М.Ф. Рзянкина – докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой
поликлинической педиатрии ГБОУ «ДВГМУ Минздравсоцразвития России»;

А.Б. Косолапов – докт. мед. наук, профессор кафедры сервиса и туризма
Школы экономики и менеджмента ФГАОУ ВПО ДВФУ России

Авторы:

В.Н. Лучанинова, М.М. Цветкова, Е.Б. Кривелевич

Лучанинова, В.Н.

Л87 Региональные факторы и здоровье детей и подростков При-
морского края : [В.Н. Лучанинова и др.: под ред. проф. В.Н. Лу-
чаниновой]. – Владивосток : Медицина ДВ, 2012. – 300 с.

Ил. 34, табл. 54, приложение, библи. 112.

ISBN 5-98301-052-9

В книге представлена характеристика здоровья детей и подростков Примор-
ского края с позиций влияния на него региональных факторов. Наиболее выражен-
ные изменения здоровья определены у подростков. Представлена математическая
модель оценки влияния региональных биоклиматических и экологических факто-
ров на показатели здоровья детей. Обоснована концепция программы профилак-
тики, и предложены технологии сохранения и развития здоровья детей и подрост-
ков в Приморском крае.

Издание предназначено для врачей-педиатров, специалистов, работающих
в области организации здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидеми-
ологического благополучия, а также в учебном процессе для студентов и слуша-
телей факультета повышения квалификации медицинских вузов.

УДК 614.1:311 (053.2) (571.63)

ББК 51.204.0 (2Р55)

ISBN 5-98301-052-9

© ВГМУ, 2012

© «Медицина ДВ», 2012

Введение

Ситуация в области отечественного детского здравоохранения крайне непростая. Одним из рычагов, с помощью которого можно было бы сдвинуть эту ситуацию в позитивную сторону, могли стать региональная идеология и региональный подход. Научное обеспечение регионального подхода к оценке здоровья детского населения может быть осуществлено с помощью нового концептуального понимания данной проблемы, суть которой можно обозначить как «социальная медицинская география». Предметом исследования при таком подходе становятся не только региональные различия в показателях здоровья, но и их интерпретация с учетом особенностей природной и социальной среды конкретных регионов.

В Приморском крае, как и в России в целом, на фоне низкой рождаемости, высокого уровня смертности населения, сокращения средней продолжительности предстоящей жизни, отмечается прогрессирующее снижение удельного веса детей в общей численности населения и ухудшение качества их здоровья.

Здоровье детей развивается под воздействием комплекса социальных, биологических, экологических и медико-организационных факторов. Причем в различных регионах вклад указанных факторов в формирование патологии может иметь свои особенности. В связи с этим правомочно предположить, что региональный фактор является весомым и даже определяющим в спектре разноплановых причин изучаемой патологии, что может быть обоснованием концепции программы профилактики и технологий сохранения, развития и восстановления здоровья детей и подростков. При этом следует отметить, что при оказании квалифицированной помощи детям с

нарушенным состоянием здоровья необходимо учитывать именно региональные особенности течения заболеваний для конкретной территории. Это позволит более дифференцированно подходить к вопросам улучшения качества оказания медицинской помощи и состояния здоровья детей и подростков.

В современной научной литературе профилактика заболеваний рассматривается с точки зрения четырех основных аспектов: медицинского, социального, организационно-правового и экономического. Анализ официальных информационных источников показал, что при наличии значительного числа исследований тех или иных аспектов здоровья детей в отдельных регионах России научные работы, в которых бы синтезировались региональные особенности, изучался бы региональный аспект здоровья детского населения в целом в зависимости от влияния гигиенических, биоклиматических и экологических факторов, фактически отсутствуют.

В период с 2005 по 2010 годы проведено научное исследование в рамках федеральной целевой программы: «Региональные факторы и состояние здоровья детского населения Приморского края» (Номер госрегистрации 01.200510 663). В работе участвовали следующие учреждения: Департамент здравоохранения и образования Приморского края; ФГУ ЦГСЭН Приморского края; Департамент здравоохранения г. Владивостока; ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр»; ГБОУ ВПО ВГМУ Минздравсоцразвития РФ (кафедры педиатрии №2, гигиенических специальностей ФПК и ППС, общественного здоровья и здравоохранения); кафедра профилактической медицины ГБОУ ВПО Дальневосточный федеральный университет МО РФ; НИИ: НЦЗД РАМН, г. Москва; ВФ У ДНЦ ФПД СО РАМН НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения. Монография является итогом этого исследования.

Авторы надеются, что книга будет интересной и полезной как для практических врачей, так и для исследователей, работающих над проблемами региональных особенностей здоровья детей и подростков и организаторов здравоохранения. Вероятно, в книге имеются недочеты и упущения, указания на которые мы примем с благодарностью.

Глава I

Характеристика медико-демографических процессов в Приморском крае

Демографическая ситуация в Приморском крае в конце XX и начале XXI века является зеркальным отражением происходящих на большинстве территорий Российской Федерации демографических перемен. Они тесным образом связаны с изменением политической и макроэкономической ситуации, сложившимися закономерностями проходящих демографических процессов, условиями и качеством жизни, формируемыми мотивационными установками среди различных групп населения, доступностью и качеством медицинской помощи и многими другими процессами, определяющими функционирование современного государства (Щепин В.О. и др., 2004). Демографические процессы в значительной степени оказали влияние на здоровье человеческой популяции, а следовательно, и человеческий капитал. В то же время их нельзя рассматривать только в узких рамках 5–10-летнего периода, так как их корни уходят к началу XX века и определяются сложившейся в РФ (СССР) геополитической ситуацией и проводимой в разные периоды демографической политикой. Основопологающим явлением явилось завершение во второй трети XX века второго этапа демографического перехода, что определило формирование основных тенденций естественного движения населения: снижение рождаемости и рост смертности населения (Трохимчук Л.Ф., 2000; Капица С.П., 2002 и др.). Приморский край, как и весь Дальневосточный регион, имеет свои специфические особенности при оценке демографической ситуации, которые наиболее наглядно проявились в последние 15–20 лет.

Ухудшение социально-экономического положения края и условий жизни населения в 90-е годы XX века и в первые годы XXI века в значительной степени отразились на демографической ситуации и состоянии общественного здоровья. Их многофакторная обусловленность наиболее сильно проявилась в периоды политических и экономических потрясений. В этом отношении Приморский край существенно не отличался не только от других административных образований Дальневосточного федерального округа, но и в целом от Российской Федерации (Кривелевич Е.Б., 2008). Наиболее ярким проявлением негативных процессов в сфере воспроизводства населения явилось формирование «русского креста» – демографического процесса, при котором отмечается превышение уровней смертности над рождаемостью. При анализе побудивших его причин нельзя ограничиться только сравнением этих двух показателей, а необходимо дать многофакторную оценку социально-экономических, демографических, медицинских и других факторов, оказавших влияние на динамику показателей естественного движения населения и определивших стабильность проявления депопуляции населения на протяжении почти 20-летнего периода, с 1993 г. по настоящее время. Для нас очень важным является рассмотрение депопуляции не просто как абсолютного уменьшения численности населения, а сложного многофакторного демографического процесса, оказавшего влияние на процессы воспроизводства и в целом на состояние здоровья популяции. Этот процесс приводит к сокращению человеческого капитала, ограничивает потенциальные возможности здравоохранения в части снижения репродуктивных потерь и потерь в детском возрасте от управляемых причин. Анализ демографической ситуации является важнейшим условием при определении региональных особенностей здоровья детей, так как нацелен на установление зависимостей между функциями воспроизводства, сохранения и укрепления здоровья настоящих и будущих поколений (Ишаев В.И., 1998; Горшунова Г.П., 2003; Кривелевич Е.Б., 2005, 2008; Бурмистрова Т.И., 2006) .

1.1. Характеристика численности и состава населения Приморского края

Приморский край является самым густонаселенным субъектом Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе. При удельном весе территории – 3% от общей площади округа в нем проживает около одной трети населения. Общая площадь территории

края составляет 164,7 тыс. км². Занимая выгодное геополитическое положение на юго-востоке страны, он является торговым, транспортным, научным и культурным центром, через который осуществляется международная экономическая, культурно-просветительская и торговая деятельность со странами Азиатско-Тихоокеанского региона. Являясь конечным пунктом Транссибирской железнодорожной магистрали, край в значительной степени обеспечивает доставку пассажиров и грузов из других регионов страны на Дальний Восток. Приморский край играет ведущую роль в обеспечении безопасности Российской Федерации, защите ее территориальных и экономических интересов в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

При формировании **численности и состава населения края** в различные периоды ведущую роль поочередно играли механическое и естественное движение.

На протяжении конца XIX и первой половины XX веков он являлся территорией интенсивного вселения, что было связано с проводимой вначале царским, а затем и советским правительствами активной миграционной политики. «Активное крестьянское переселение начала века обеспечивало прирост населения в 30-е годы до 6,9%. Новая волна переселения пришлась на 50-е годы, когда за счет интенсивного притока мигрантов ежегодные темпы прироста населения доходили до 3,9%» (Авдеев Ю.А. и др., 2004). Так, если в промежуток между переписями 1926 – 1939 гг. население России увеличилось на 17%, а Приморского края на 39%, то в последующий межпереписной период с 1940 г. по 1958 г. этот рост составил соответственно 8% и 46%. В это же время наблюдалось интенсивное снижение показателей смертности за счет проведения эффективных мер в сфере здравоохранения, повышения уровня гигиенической грамотности и улучшения качества жизни населения. Это создало условия для формирования благоприятной демографической ситуации, роста численности трудовых ресурсов, сбалансированности распределения населения по полу и реализации репродуктивной функции. Характерным для этой фазы демографического перехода являлось существенное превышение показателей рождаемости над смертностью.

В послевоенный период (50–80-е годы) завершились вторая и третья фазы демографического перехода. К концу третьей фазы коэффициенты рождаемости не превышали значений, обуславливающих

простое воспроизводство, но коэффициенты смертности были ниже значений рождаемости.

Основные негативные проявления связаны с 4-й фазой демографического перехода. В последнее десятилетие XX века и в первое десятилетие нового века коэффициенты смертности не только сравнивались со значениями рождаемости, но и превысили их, определяя естественную убыль населения, а в сочетании с миграционной убылью определили абсолютную убыль населения, начиная с 1993 г. и по настоящее время. Ведущую роль в этом демографическом процессе отводится показателям естественного движения населения. На их долю в 2009 г. приходилось 66,6% всей убыли населения, и только 33,3% ее происходило за счет механического оттока. Абсолютное снижение численности населения края за период с 1992 г. по 2009 г. составило 327 тыс. чел., или 16,5% от его численности на конец 2009 г. Необходимо подчеркнуть, что даже в годы Великой отечественной войны и сталинских репрессий отмечался рост численности населения края и только в период 1993–2009 гг. мы имеем стабильное снижение, которое носит затяжной семнадцатилетний характер (табл. 1).

О степени глубины процесса депопуляции в Приморье свидетельствуют следующие данные. Так, если за период с 1992 г. по 2002 г. население РФ уменьшилось на 2,1%, Дальневосточного федерального округа – на 16,8%, то Приморского края на 14,2%. За следующий 9-летний периода с 2002 по 2009 гг. убыль населения РФ составила 2,1%, Дальневосточного федерального округа – 3,5%, а Приморского края – 6,7%. Еще раз подтверждается тезис о том, что сокращение численности РФ происходит за счет азиатской части и северо-западного региона.

На 01.01.2012 г. численность населения края составила 1950,4 тыс. чел.

Показательным является характеристика среднегодовых темпов убыли населения. Если до 1993 г. в стране был только прирост населения, темпы которого в различные периоды существенно колебались, то с 1993 г. по 2003 гг. отмечалось нарастание темпов убыли населения, максимальное значение которой составило 2,7%. Только после начала реализации ПНП «Здоровье» и Концепции демографической политики на период до 2015 г. наметилась некоторая тенденция снижения убыли населения. В 2009 г. она составила всего 6,1 тыс. чел., или 0,4% по отношению численности населения в 2008 г., а численность постоянного населения Приморского края за 2011 г., уменьшилась на 3,1 тыс. чел. Часть естественной убыли населения (4 221 человек) была

замещена миграционным притоком (1083 человека). По данным за 2011 г. в Приморском крае родился 23 271 ребенок (на 0,5% меньше, чем за 2010), умерло 27 492 человека (на 1,9% больше, чем в 2010 г.). В целом по краю за прошедший год число умерших превысило число родившихся на 18,1% (за 2010 на 20,8%). Показатель младенческой смертности составил 9,8 детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся (в 2010 – 9,6). Говоря о динамике демографических показателей (данные Приморкрайстата), то очевидно, что в 2011 г. в крае остается с минусом естественный прирост населения: рождаемость 11,9; общая смертность – 14,3; естественный прирост – минус 2,4 (2006 – 4,5; 2009 – 2,0).

В органах ЗАГС за прошедший год было зарегистрировано 18 978 браков (больше на 6,7%) и 10 363 развода (на 3,5% меньше). На 1 000 заключенных браков пришлось 546 разводов (2010 г. – 564). Число прибывших в Приморский край (с учетом регистрирующихся по месту пребывания на срок 9 месяцев и более) из других регионов России за 2011 г. составило 15 314 чел., из других стран – 7 663 чел. Выехало (с учетом того, кого закончился срок регистрации 9 месяцев и более) в другие регионы России 20 718 чел., а в другие страны – 1 176 чел. За 2011 г. сменили место жительства на территории края – 36 485 приморцев (внутрирегиональная миграция), причем 20 035 человек из них сменили

Таблица 1
Динамика численности населения Приморского края в 1940 г. – 2009 г. (тыс. чел. на конец года)

Годы	Приморский край	Удельный вес населения в структуре Дальнего Востока (%)
1940*	937	34,2
1950*	975	32,3
1960	1391	28,6
1970	1719	29,7
1980	1995	28,9
1989	2256	28,4
1990	2281	28,5
1992	2309	33,3
1993	2302	33,7
1995	2271	29,8
2000	2172	30,1
2002	2125	30,2
2005	2019	29,0
2006	2005,9	30,6
2007	1995,8	30,8
2008	1988	30,8
2009	1982	30,8
2010	1956,5	30,9
2011	1950,4	31,1

* без республики Саха (Якутия).

Таблица 2

Динамика численности
детского населения
Приморского края

Показатель/ годы	Численность несовершеннолетних детей (0–17 лет)	Удельный вес детского населения
2000	504 200	23,2
2001	483 200	22,7
2002	460 002	22,6
2003	448 001	21,3
2004	423 585	20,8
2005	407 313	20,0
2006	390 855	19,4
2007	376 741	18,8
2008	366 223	18,3
2009	357 539	18,0
2010	357 270	18,2
2011	356 700	18,0

постоянную прописку, что на 26,5% больше, чем в 2010 г. Численность детского населения представлена в табл. 2. Отмечается постоянное снижение числа детей с уменьшением удельного веса в структуре всего населения Приморья.

Уменьшение городского и сельского населения происходило неравномерно. За период с 1989 г. по 2002 г. среди горожан оно составило 7,63%, а среди сельских жителей – 14,36%. Только с 2000 г. по 2009 г. численность городского населения сократилась на 198,2 тыс. чел. (5,12%), а сельского населения с 2005 г. по 2009 г., т.е. после проведения административной реформы, на 11,9 тыс. чел., или (2,4%).

Стабильная убыль населения Приморского края определяется всей совокупностью политических, социально-экономических, социально-психологических аспектов, определивших развитие

социально-экономического кризиса 90-х годов XX века. Это спад производства, миграция, ухудшение условий жизни населения. Однако в сельской местности эти процессы приобрели более выраженный характер, обнищание населения шло более интенсивно, что в определенной мере определило темпы убыли населения.

Плотность населения рассматривается как важный демографический показатель, характеризующий процесс расселения населения. В наиболее заселенных районах юга и центра Приморья его значения имеют максимальные величины (г. Арсеньев – 1588,8 чел. на км², г. Владивосток – 1099 чел. на км²). В северных малозаселенных районах края он колеблется от 0,5 чел. на км². в Тернейском районе, до 9,4 чел. на км² в г. Дальнегорске. За последние 20 лет плотность населения уменьшилась в целом по краю с 13,85 чел. в 1990 г. до 12,1 чел. на км²