

ГЛАВА II

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ОБЗОР

О глобальной величине проблемы злокачественных новообразований можно судить на основе экспертных оценок, производимых Международным агентством по изучению рака. Так, в 2000 г. в мире количество вновь заболевших раком оценивалось более чем в 10 млн. человек, а количество умерших – в 6,2 млн. В общей сложности, с учетом всех новых случаев заболевания, рассчитанных на основе оценок на протяжении 5 лет, с 1996 г. по 2000 г. включительно, и за вычетом погибших от рака в эти же годы, в 2000 г. на Земле жило 22,4 млн. человек, у которых было обнаружено злокачественное образование. За последние 25-30 лет темп прироста заболеваемости злокачественными опухолями превышал годовой темп прироста мирового населения. Только за последнее десятилетие прошлого века заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них выросли в мире более чем на 23% (Напалков Н.П., 2004).

Демографическая картина естественного движения населения в значительной мере определяет состояние онкологической обстановки, является одним из основных факторов среды, которая формирует основные показатели – онкозаболеваемость, смертность, выживаемость и т.д. Анализ как зарубежных, так и российских популяционных раковых регистров подтверждают мнение о том, что рак по-прежнему в подавляющем большинстве случаев является уделом людей старших возрастных групп. Поскольку злокачественные новообразования большинства локализаций выявляются у людей преимущественно в среднем и пожилом возрасте, на долю рака приходится значительно большая часть общей структуры хронических неинфекционных болезней именно в тех странах, где высоки показатели ожидаемой при рождении продолжительности жизни.

Организационно-методический отдел ГУЗ «Краевой клинический онкологический диспансер» департамента здравоохранения Краснодарского края проводит постоянный анализ демографических показателей, отслеживая изменения демографической ситуации в регионе.

Динамика численности населения Краснодарского края с 1987 г. по 2008 г. представлена на рис. 2.1 (данные на 1 января 2004 г. даны с учетом итогов переписи населения).

Максимальная численность населения в Краснодарском крае (рассматриваются данные с 1987 г.) зарегистрирована на 01.01.2008 г. и составляет 5 121 799 человек. По сравнению с 1987 г. население выросло на 537,7 тыс. человек. В среднем с 1987 г. по 2008 г. население края ежегодно увеличивалось на 24,4 тыс. человек; общий показатель увеличения численности населения достиг 11,7%. К сожалению, рост населения последние 22 года обеспечивался исключительно за счет миграционного притока из-за пределов края. С 1990 г. в Краснодарском крае число умерших ежегодно превышает число родившихся, т.е. Кубань, как и вся Россия, находится в состоянии депопуляции. С 1993 г. в среднем в год естественная убыль населения составляет 28,5 тыс. человек.

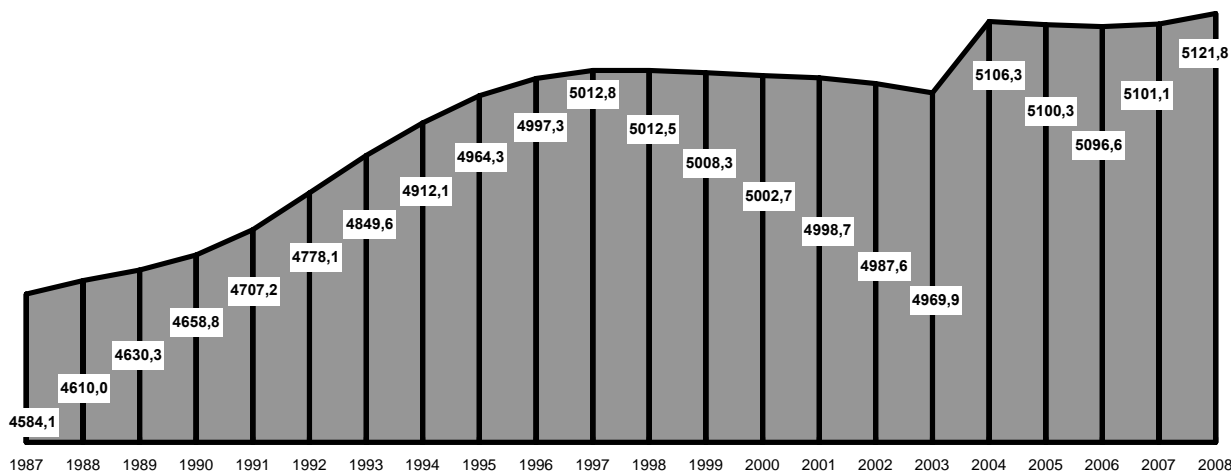


Рис. 2.1. Динамика численности населения Краснодарского края в 1987-2008 гг. (на 01.01. соответствующего года, тыс. чел.)

В настоящее время в крае проживает 5121,8 тыс. человек, в том числе в городской местности – 2691,9 тыс. (52,6%) и в сельской – 2429,9 тыс. (47,4%). Женское население превалирует (53,7%) над мужским (46,3%). В 47 административных территориях края проживают 127 национальностей. Плотность населения – 67,4 чел./кв. км. Возрастная структура населения следующая: дети и молодежь до 16 лет – 16,0%, трудоспособное население – 61,2%, население пенсионного возраста – 22,8%.

Возрастно-половой состав населения (повозрастная пирамида) Краснодарского края на 01.01.2008 г. представлен на рис. 2.2. Пирамида изображает возрастную-половую структуру населения в тот или иной момент времени, т.е. фиксирует некоторое ее состояние в ходе непрерывного процесса воспроизводства населения. Сравнительная длина ступеней от самых старших возрастов (людей, родившихся давно) до самых младших (родившихся недавно) дает представление о влиянии на возрастной состав населения процессов рождаемости и смертности на протяжении длительного времени, а также о влиянии сложившегося к данному моменту возрастного состава на перспективы роста населения.

Если население и режим воспроизводства населения, т.е. уровни рождаемости и смертности, не испытывали каких-либо внешних возмущающих воздействий, то возрастная пирамида имеет относительно ровные грани; при длительно сохраняющемся высоком уровне рождаемости и сравнительно высоком уровне смертности – широкое основание и узкую вершину; при низких уровнях рождаемости и смертности – узкое основание и широкую вершину.

Неровные грани возрастной пирамиды отражают изменения в характере прироста и убыли населения в прошлом под влиянием нарушений в численности и возрастной структуре населения или в интенсивности его воспроизводства, вызванных, например, войной, приводящей к падению уровня рождаемости и к убыли числа молодых мужчин. Такие нарушения надолго оставляют след в возрастной структуре населения.

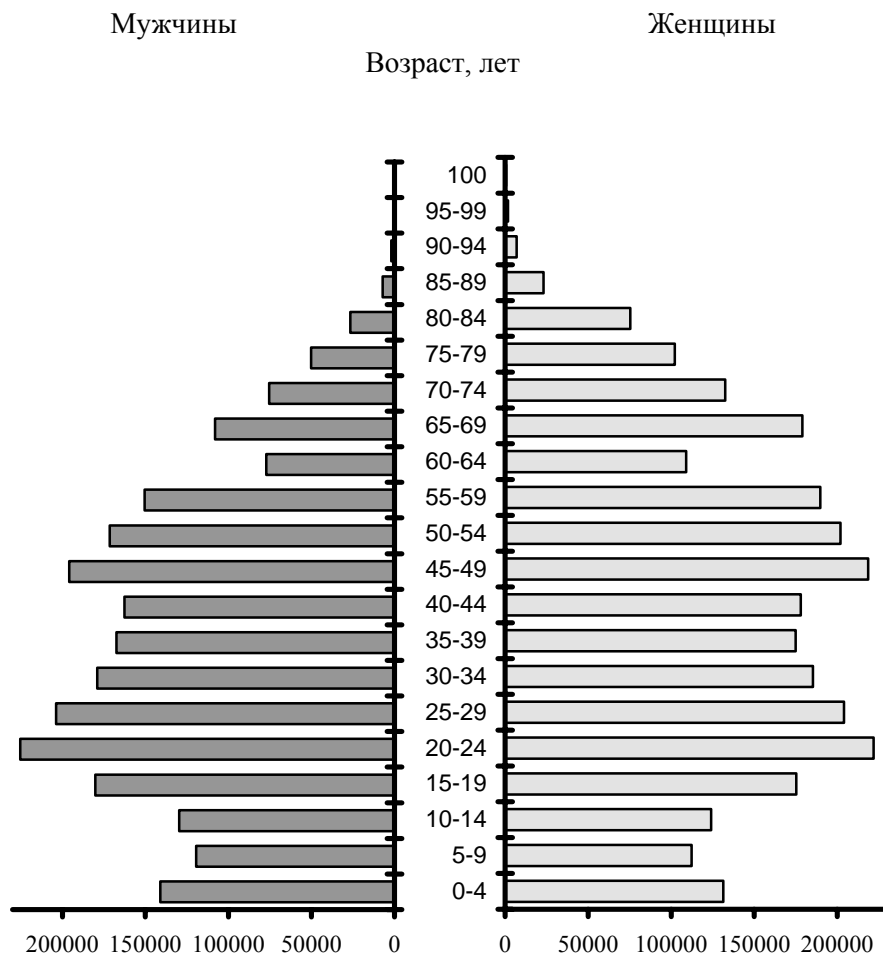


Рис. 2.2. Возрастно-половая пирамида населения Краснодарского края (по данным Крайкомстата Краснодарского края, 2008 г.)

Как видно на приведенной схеме, повозрастная пирамида Кубани в настоящее время является типично регрессивной и характеризует суженное воспроизводство населения.

Возрастно-половая пирамида населения Краснодарского края имеет следующие особенности:

1. Снижение рождаемости во время войны 1914-1918 гг. (малочисленные поколения).
2. Вступление малочисленных поколений в репродуктивный возраст, «коллективизация» (раскулачивание) 1928-1932 гг., голод 1933 г.
3. Запрет аборт в 1936 г. и введение мер стимулирования рождаемости.
4. Снижение рождаемости в период Великой отечественной войны.
5. «Компенсационный» рост рождаемости после Второй мировой войны («беби-бум»).
6. Снижение рождаемости ниже уровня простого замещения численности поколений (менее 2 рождений на 1 женщину).
7. Эффект новой семейной политики, введенной в 1983 г. и антиалкогольной компании М.С. Горбачева.
8. Падение рождаемости после 1989 г.
9. Вступление многочисленных поколений в репродуктивный возраст.

Снижение рождаемости, сопровождающееся ростом смертности, привело к устойчивому отрицательному естественному приросту населения. За последние 18 лет рождаемость в крае снизилась в 1,2 раза (с 13,2 в 1990 г. до 11,3 на 1000 населения в 2007 г.), а смертность выросла – в 1,1 раза (с 13,5 в 1990 г. до 14,4 в 2007 г. на 1000 населения). Однако необходимо отметить некоторую тенденцию к улучшению основных демографических показателей естественного движения населения в 2007 г. по отношению к 2005 г. Рождаемость несколько возросла (с 10,3 на 1000 населения в 2005 г. до 11,3 в 2007 г.). Смертность снизилась (с 15,6 в 2005 г. до 14,4 в 2007 г.). Несмотря на это сохраняется отрицательный естественный прирост населения, хотя необходимо отметить, что уровень убыли самый низкий за последние 14 лет. Динамика естественного движения населения Краснодарского края за 1960-2007 гг. представлена в табл. 2.1.

Таблица 2.1

***Динамика основных демографических показателей
в Краснодарском крае в 1960-2007 гг. (на 1000 населения)***

<i>Годы</i>	<i>Рождаемость</i>	<i>Смертность</i>	<i>Естественный прирост</i>
1960	20,9	7,6	13,3
1970	14,0	9,2	4,8
1980	15,2	12,4	2,8
1990	13,2	13,5	- 0,3
1991	12,4	13,6	- 1,2
1992	11,5	13,9	- 2,4
1993	10,3	15,6	- 5,3
1994	10,4	15,8	- 5,4
1995	10,0	15,3	- 5,3
1996	9,4	14,8	- 5,4
1997	8,9	14,6	- 5,7
1998	8,9	14,6	- 5,7
1999	8,5	14,7	- 6,2
2000	8,4	14,6	- 6,2
2001	9,6	15,4	- 5,8
2002	10,1	15,9	- 5,8
2003	10,4	15,8	- 5,4
2004	10,8	15,3	- 4,5
2005	10,3	15,6	- 5,3
2006	10,4	14,8	- 4,4
2007	11,3	14,4	- 3,1

На наш взгляд, некоторое увеличение рождаемости начиная с 2001 г. связано с тем, что, с одной стороны, в репродуктивный возраст вошли многочисленные поколения середины 80-х годов прошлого века, с другой – это результат активной демографической политики государства.

В табл. 2.2 представлен возрастно-половой состав населения Краснодарского края на 01.01.2008 г.

Таблица 2.2

Возрастно-половой состав населения Краснодарского края (на 01.01.2008 г.)

Возрастные группы	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
0-4	272 435	5,3	141 089	5,9	131 346	4,8
5-9	231 811	4,5	119 450	5,0	112 361	4,1
10-14	253 799	5,0	129 704	5,5	124 095	4,5
15-19	355 565	6,9	180 097	7,6	175 468	6,4
20-24	447 305	8,7	225 287	9,5	222 018	8,1
25-29	407 841	8,0	203 865	8,6	203 976	7,4
30-34	364 356	7,1	178 999	7,5	185 357	6,7
35-39	342 266	6,7	167 349	7,1	174 917	6,4
40-44	340 619	6,7	162 569	6,8	178 050	6,5
45-49	414 453	8,1	195 845	8,3	218 608	8,0
50-54	373 475	7,3	171 486	7,2	201 989	7,3
55-59	340 259	6,6	150 531	6,3	189 728	6,9
60-64	186 293	3,6	77 277	3,3	109 016	4,0
65-69	287 171	5,6	108 093	4,6	179 078	6,5
70-74	207 964	4,1	75 550	3,2	132 414	4,8
75-79	152 393	3,0	50 234	2,1	102 159	3,7
80-84	102 068	2,0	26 675	1,1	75 393	2,7
85-89	30 171	0,6	7 154	0,3	23 017	0,8
90-94	8 832	0,2	1 875	0,1	6 957	0,3
95-99	2 105	0,04	393	0,02	1 712	0,1
100 и ст.	618	0,01	113	0,005	505	0,02
ВСЕГО	5 121 799	100	2 373 635	100	2 748 164	100
Моложе трудоспособного возраста (0-15)	820 429	16,0	422 218	17,8	398 211	14,5
Трудоспособное население	3 134 027	61,2	1 604 053	67,6	1 529 974	55,7
Пенсионного возраста	1 167 343	22,8	347 364	14,6	819 979	29,8

Неблагоприятный характер развития демографических процессов в течение последнего десятилетия в Краснодарском крае привел к снижению доли детского населения и увеличению удельного веса лиц старше трудоспособного возраста, и как следствие, к более высоким уровням заболеваемости, свойственным данной возрастной категории населения.

Динамика удельного веса детского и пожилого населения Кубани с 1987 г. по 2008 г. представлена на рис. 2.3.

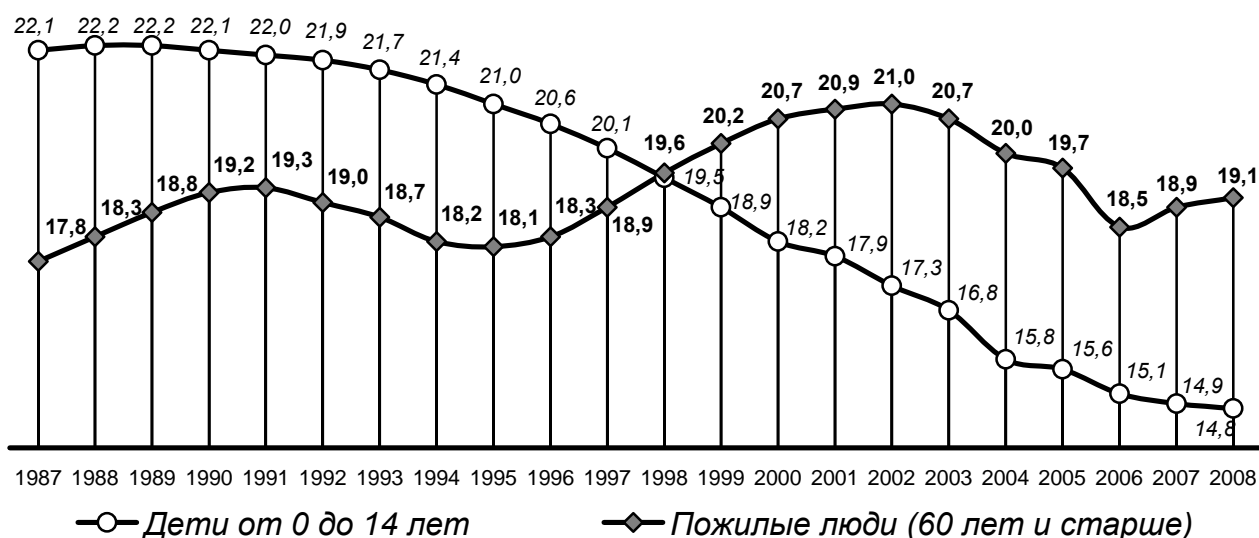


Рис. 2.3. Динамика удельного веса детского (0-14 лет) и пожилого (60 лет и старше) населения Краснодарского края в 1987-2008 гг.

Начавшееся на рубеже 80-90-х годов прошлого века резкое снижение рождаемости привело к изменениям в возрастном составе населения – возросли темпы демографического старения. По сравнению с 1989 г. средний возраст жителей края увеличился на 2,7 года и составил 39,5 лет. У мужчин возрос на 3,4 года и составил 36,9 лет, у женщин соответственно – 2,6 и 41,3 года. Средний возраст жителей Кубани последние 11 лет не только постоянно увеличивается (стареет), но и стабильно сохраняется выше среднероссийских показателей (38,7 лет).

Перечисленные выше демографические показатели в значительной мере определяют особенности здоровья населения и состояние онкологической обстановки, отражаясь на показателях заболеваемости опухолевой патологией.

Для оценки показателей смертности от злокачественных новообразований необходимо иметь данные Крайстата о смертности населения от всех причин смерти. Во-первых, для суждения о роли злокачественных опухолей (их удельном весе) как причины смерти в общей смертности населения и её отдельных возрастно-половых группах; во-вторых, для расчета показателей относительной выживаемости (life table system).

На рисунке 2.4 представлена структура основных причин смерти населения Краснодарского края в 2007 г.

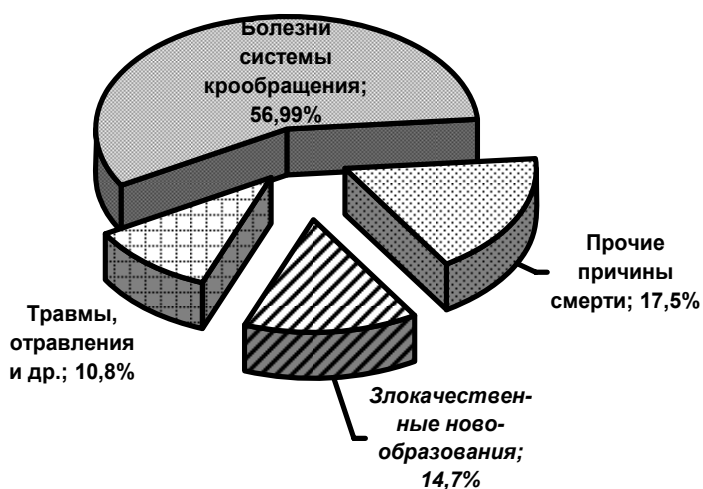


Рис. 2.4. Структура причин смерти в Краснодарском крае в 2007 г.

Подавляющее большинство смертей (57%) в Краснодарском крае обусловлено болезнями системы кровообращения. Второе место по частоте занимают злокачественные новообразования (14,7%), третье – травмы, отравления и другие воздействия внешних причин (10,8%).

В табл. 2.3 представлена динамика показателей смертности населения Краснодарского края по основным классам болезней.

Таблица 2.3

Динамика показателей смертности населения Краснодарского края по основным классам болезней

Показатель	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Основные причины смерти на 100 тыс. населения: всего	1593,9	1576,3	1534,3	1564,4	1477,5	1226,1
Инфекционные и паразитарные болезни	28,0	27,8	30,1	30,9	27,6	25,5
Новообразования	211,3	204,6	211,3	210,0	209,2	181,1
В том числе: Злокачественные	210,0 (13,2%)	204,6 (12,9%)	206,7 (13,4%)	208,5 (13,3%)	208,0 (14,1%)	179,7 (14,7%)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	10,5	9,7	9,4	8,7	9,1	7,8
Болезни системы кровообращения	929,1	928,0	827,4	932,3	884,4	698,7
Болезни органов дыхания	48,5	49,2	44,5	45,6	40,4	34,8

Болезни органов пищеварения	56,0	56,8	58,0	62,9	56,8	52,4
Болезни мочеполовой системы	8,6	7,6	6,9	7,1	6,5	4,7
Травмы и отравления	182,4	176,3	168,5	163,8	145,9	132,7

В таблице приведены показатели смертности населения края от основных причин за 2002-2007 гг. В 2007 г. показатель смертности от всех причин значительно ниже, чем в 2006 г., убыль составила 17%, и ниже уровня 2002 г. на 23%. Смертность от злокачественных новообразований остается на стабильно высоком уровне – 2-е место после болезней системы кровообращения.

Показатель смертности вследствие злокачественных новообразований в некоторой степени определяет величину средней продолжительности жизни, так как злокачественные новообразования занимают второе место в структуре причин смертности населения нашего края – показателя, непосредственно влияющего на среднюю продолжительность предстоящей жизни. При исключении влияния смертности населения вследствие злокачественных новообразований средняя продолжительность предстоящей жизни увеличилась бы в 2007 г. у мужчин на 2,0 лет, у женщин на 2,2 лет. Продолжительность предстоящей жизни для всего населения Кубани возросла бы на 3,1% или на 2,1 года.

Глобальное демографическое старение населения является одним из следствий демографического перехода, при котором наблюдается снижение уровня показателей как смертности, так и рождаемости в сочетании с увеличением расчетной продолжительности жизни при рождении. Все это уже привело к изменению возрастной структуры населения большинства регионов планеты и ожидается, что к 2050 г. количество пожилых людей в мире впервые в истории человечества превысит общую численность молодежи. Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении вырос в мире за последние полвека почти на 20 лет, однако, в темпах и величине его прироста существуют большие различия в разных странах и регионах мира. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни будет более выражено в старших возрастных группах. Демографическое старение населения имеет не только глобальный, но и долговременный характер и оказывает серьезное воздействие на все стороны жизни отдельного человека и общества в целом. Оно влияет на развитие экономики, затрагивает область политической деятельности, а в социальной сфере сказывается на состоянии здоровья населения, функционировании особенностях построения системы здравоохранения. В России XX и начала XXI века процесс демографического перехода с одним из его основных проявлений – демографическим старением населения развивается тем же путем, что и в других экономически развитых странах, хотя и с некоторыми непринципиальными отличиями, обусловленными особенностями ее исторического, политического и экономического развития.

Демографический переход, характеризующийся демографическим старением населения и изменением его возрастной структуры, сочетается с эпидемиологическим переходом, что влечет за собой резкое возрастание абсолютной и относительной частоты хронических неинфекционных заболеваний. Возраст человека является решающим фактором, который определяет вероятность его заболевания злокачественной опухолью, или раком, поэтому демографическое старение населения ведет к тому, что в обозримом будущем следует ожидать дальнейшего значительного увеличения заболеваемости злокачественными опухолями и смертности от них (Напалков Н.П., 2004).