

## **ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ: РИСКИ И ИХ ИЗМЕРИТЕЛИ**

**С.В. Соболева, Н.Е. Смирнова, О.В. Чудаева**

*ИЭОПП СО РАН*

*Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 08-06-00667) и гранта «Интеграция СО РАН»*

### **Аннотация**

Общественное здоровье рассматривается как важнейшая качественная характеристика населения, его ресурс и интегральный показатель благополучия территории. Исследуются основные составляющие заболеваемости и смертности населения Сибирского федерального округа, при этом выделяются отдельные демографические группы. Показаны основные риски в формировании здоровья населения Сибири. В качестве инструмента измерения рисков предлагаются индикаторы и их ориентировочные значения, к которым необходимо стремиться для нейтрализации или смягчения негативных явлений в формировании здоровья населения.

**Ключевые слова:** здоровье населения, Сибирь, риски, заболеваемость, смертность, репродуктивное здоровье, ожидаемая продолжительность жизни, индикаторы состояния здоровья

### **Abstract**

The public health is considered as an important qualitative characteristic of the population and its resource as well as an integral indicator of communities' welfare. The paper analyses the key factors of morbidity, mortality and risks affected the population of different demographic groups in the Siberian Federal District. To measure such risks, we developed the indicators, and estimated their values, which we consider normal and advisable to be reached if we want to neutralize or mitigate any negative impacts on public health.

**Keywords:** population health, Siberia, risks, morbidity, mortality, reproductive health, life expectancy, health indicators

Успех государства почти во всех сферах тесно связан с устойчивым демографическим развитием, обеспечивающим обществу воспроизводство человеческого потенциала. Демографический потенциал государства в немалой степени зависит от качественных характеристик населения, из которых важнейшее значение имеет показатель здоровья. Учитывая разнообразие факторов, влияющих на формирование общественного здоровья и его значимость как одного из важнейших ресурсов, можно сказать, что здоровье – это интегральный показатель благополучия территории, отражающий социально-экономическое положение населения, состояние экологии и медицинской помощи, оказываемой населению, а также генетический груз самого населения, с одной стороны, а с другой стороны, это объективный критерий успешности проводимых политических, социальных и экономических реформ. С этих позиций анализ рисков в формировании здоровья населения и демографического потенциала отдельного региона является очень важной и актуальной задачей исследования.

## **ФАКТОРЫ СОКРАЩЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА**

Большой вклад в депопуляцию в России вносит аномально высокая смертность. На протяжении 15 лет начиная с 1990 г. здоровье россиян постоянно ухудшалось, а смертность имела тенденцию к росту. К 2005 г. на пике роста смертности общий коэффициент смертности в Сибирском федеральном округе (СФО) в 1,6 раза (в РФ – в 1,4 раза) был выше, чем в 1990 г. (рис. 1), и почти в 1,5 раза (в РФ – в 1,6 раза) превышал уровень рождаемости. Наши расчеты показывают, что с 1992 г. ежегодные потери населения только от сверхсмертности<sup>1</sup> составляли от 60 до 100 тыс. чел. В результате суммарный уровень

---

<sup>1</sup> Под сверхсмертностью понимается уровень потерь населения, превышающий относительный показатель смертности населения в 1990 г. (10 чел. на 1000 чел. населения).

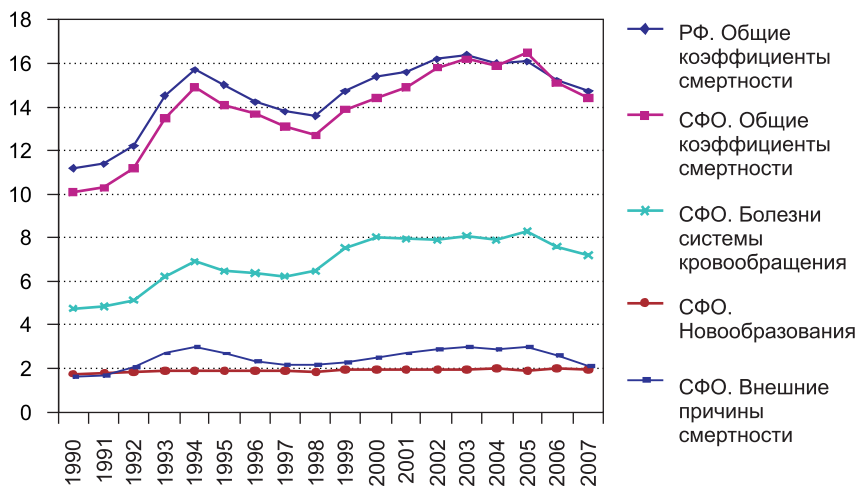


Рис. 1. Динамика коэффициентов смертности в СФО по основным причинам, число умерших на 1000 чел. населения

сверхсмертности населения округа только за 1992–2001 гг. составил свыше 757 тыс. чел., а за 1992–2007 гг. – 1200 тыс. чел.

Совершенно очевидна четкая и незамедлительная реакция показателя смертности на ухудшение условий существования. Социально-экономический кризис 1990-х годов повлек за собой расширение масштабов и углубление бедности, обнищание государственного здравоохранения, ухудшение санитарно-гигиенической обстановки, рост насильственной преступности и числа самоубийств. Кризисные явления в обществе – одна из важнейших причин снижения ожидаемой продолжительности жизни, но не единственная. Продолжают действовать отрицательные долговременные тенденции: загрязнение окружающей среды, нездоровое питание, отсутствие физической культуры, вообще пренебрежение к своему здоровью и вредные стереотипы поведения.

Среди *основных классов причин смерти* населения СФО выделяются болезни системы кровообращения (50,5% всех смертей, в РФ – 56,9%), внешние причины (17,2%, в РФ – 13,2%) и новообразования (13,2% и столько же в РФ) (рис. 2). Смертность от этих трех причин составляет 80,9% от общего числа смертей (в 1990 г. – 80,6%). Проис-

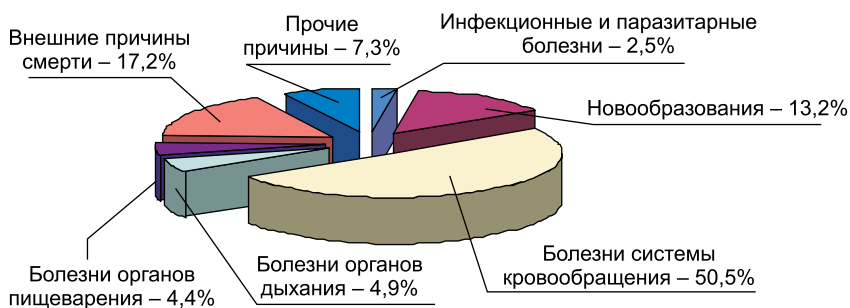


Рис. 2. Структура смертности по основным группам причин в СФО в 2006 г.

ходит изменение структуры смертности в сторону увеличения доли смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и внешних причин.

На фоне общего роста уровня смертности в 1990–2007 гг. наблюдались пики смертности по основным классам причин. Очень высокая **смертность от сердечно-сосудистых заболеваний** достаточно четко «реагировала» на социально-экономические события в стране. В целом за 1990–2006 гг. с учетом сокращения смертности после 2003 г. смертность от болезней системы кровообращения увеличилась в СФО на 60% и составила 760 чел. в расчете на 100 тыс. чел. населения. При общем увеличении заболеваемости в 1,2 раза рост сердечно-сосудистых заболеваний сопровождался увеличением таких тяжелых осложнений, как гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца. Количество острых инфарктов миокарда увеличилось в 2 раза, а заболеваемость стенокардией – более чем в 3 раза. Тем не менее в СФО смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 12% ниже среднероссийского показателя в связи с более молодой, чем в целом по стране, структурой населения. Крайне высока смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Кемеровской области – около 900 чел. на 100 тыс. чел. населения; выше средних по СФО были показатели в Алтайском крае, Омской и Новосибирской областях. Читинская область характеризуется самыми высокими темпами роста смертности по данному классу причин. Увеличение за рассматриваемый период здесь составляет почти 2 раза. Выше средних были темпы роста

смертности в Республике Тыве и Республике Бурятии, а также в Омской области.

*Смертность от внешних причин* в округе в расчете на 100 тыс. чел. населения увеличилась в 1,6 раза, что привело к ежегодным потерям около 40 тыс. чел. (в РФ – более 300 тыс. чел.). Уровень смертности от этих причин в регионе на 30% выше, чем в РФ. При этом в структуре внешних причин смертности в настоящее время первое место занимают самоубийства, второе – отравления алкоголем, третье – убийства, четвертое – транспортные травмы. В критические годы рассматриваемого периода до 12% всех первичных обращений за медицинской помощью в СФО были связаны с травмами и отравлениями, а смертность от отравлений алкоголем в 1,5 раза превосходила среднероссийские показатели. В результате ежегодные потери в округе по этой причине составляли 7–8 тыс. чел.<sup>2</sup>

Огромную роль в увеличении смертности в России и СФО играет алкоголизация населения. Вклад алкоголя в смертность заключается не только в алкогольных отравлениях, психозах, убийствах и самоубийствах, травмах, но и во влиянии на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней печени и поджелудочной железы и т.д., связанных с употреблением алкоголя<sup>3</sup>.

Особую тревогу вызывает стабильно высокий уровень наркотизации жителей Сибири – свыше 400 чел. на 100 тыс. чел. населения, что в 1,8 раза больше среднего уровня по России. В Республике Тыве, Алтайском и Красноярском краях, Иркутской, Кемеровской, Новосибирской, Омской и Томской областях наблюдается превышение среднероссийского уровня наркомании (в Томской, Кемеровской, Иркутской и Новосибирской областях – в 2 раза и более). От отравления наркотиками в округе в 2006 г. умерло 3,5 тыс. чел., что в 1,7 раза больше смертности от наркотиков в 2005 г.

---

<sup>2</sup> Смертность от отравлений алкоголем в СФО в 2006 г. составляла 42,6 чел. (в РФ – 23,1 чел.) на 100 тыс. чел. населения, в Кемеровской области – 46,0, в Читинской области – 60,2, в Республике Бурятии – 63,0, в Республике Алтай – 89,9 чел. на 100 тыс. чел. населения.

<sup>3</sup> По оценке специалистов, с употреблением алкоголя связано около трети всех смертей.

Среди внешних причин смерти в настоящее время около 15% составляют самоубийства (в 1990 г. – 20%) и 10% – убийства. Максимум связанных с алкоголем убийств наблюдается в Республике Тыве, Иркутской и Кемеровской областях. Самоубийств в целом в Сибири больше, чем в европейской части России, однако в 2002 г. началось снижение числа самоубийств, а в 2003 г. стало уменьшаться и число убийств.

**Смертность от злокачественных новообразований** увеличилась на 20 чел. на каждые 100 тыс. чел. населения. При этом если в настоящее время в СФО на 100 тыс. чел. населения приходится заболевших на 7% больше, чем в среднем по России, то темпы роста заболеваемости в округе выше средних по стране более чем в 1,5 раза.

Завершая анализ уровня смертности по трем основным группам причин смерти, необходимо отметить, что в то время как смертность от онкологических заболеваний в России и СФО незначительно отличается от показателей развитых стран, смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы в 4–5 раз превосходит уровень смертности данных стран, имеющих высокую долю старого населения, а по уровню смертности от внешних причин СФО находится на одном из первых мест в мире.

При общей крайне неблагоприятной картине смертности в России и СФО начиная с 2003 г. наблюдается тенденция снижения уровня смертности: к 2006 г. смертность от болезней системы кровообращения уменьшилась на 6,2%, от внешних причин – на 10,6%.

Среди других видов причин смертности, не вошедших в основную тройку, в 1990–2006 гг. в СФО особенно высок был рост смертности по причине болезней органов пищеварения – 2,5 раза, возросла на 22% смертность от болезней органов дыхания<sup>4</sup>, на 12–13% – от заболеваний эндокринной системы, в том числе на 14–15% – от сахарного диабета.

Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний в СФО увеличилась в 2,3 раза и превысила среднероссийские показатели в 1,5 раза, а смертность от туберкулеза в округе – одна из самых высоких в России. В 2006 г. она составила 32,3 чел. на 100 тыс. чел. население

---

<sup>4</sup> В Омской области смертность от болезней органов дыхания увеличилась на 59%, в Кемеровской – на 41%.

ния (в 2005 г. – 36,3 чел.), при этом в число неблагополучных территорий входят Новосибирская область, Республика Тыва, Алтайский край, Иркутская и Кемеровская области.

Смертность от психических расстройств в 2006 г. превышала уровень смертности 1990 г. почти в 2 раза (в 1995 г. – в 4 раза), а основной составляющей их стали психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, – 70% (в 1990 г. – 45%). Доля смертности от психических расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ, увеличилась с 0,5 до 2,3%.

Особенно тревожная тенденция – *увеличение смертности населения трудоспособного возраста*, от которого в значительной степени зависит состояние экономики страны. Причем первое место в структуре смертности у данной категории населения, опережая смертность по причине сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований, устойчиво занимает смертность в результате внешних причин (рис. 3). Около 80% всех умерших в трудоспособном возрасте – представители «сильного пола».

Прирост уровня смертности этой группы, как и всего населения в СФО, в 1990–2006 гг. составил 60% (в 1990–2005 гг. – почти 85%). В настоящее время в округе на каждые 100 тыс. чел. населения данной возрастной группы умирает 850 чел., что на 14% больше, чем в среднем по России. По большинству причин смертности удельный показатель смертности трудоспособного населения СФО выше уровня РФ:

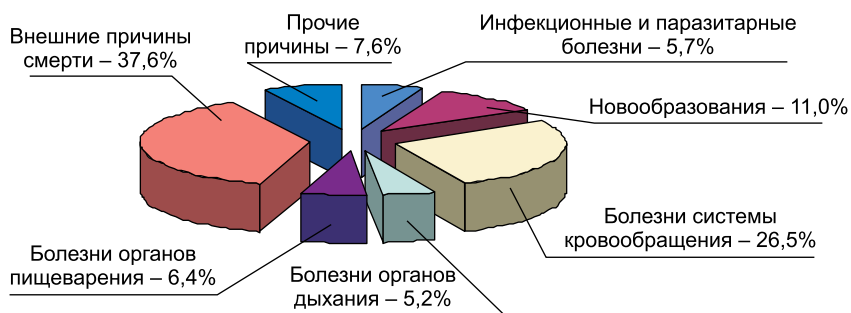


Рис. 3. Структура смертности населения трудоспособного возраста по основным группам причин в СФО в 2006 г.

от инфекционных и паразитарных болезней – в 1,5 раза, от внешних причин – в 1,3 раза, от болезней органов дыхания – в 1,2 раза, от новообразований – на 7%, от болезней органов пищеварения – на 3%.

Значительной проблемой России и СФО является **сверхсмертность мужского населения**. По всем основным причинам мужская смертность в СФО превосходит женскую: от злокачественных новообразований – в 2 раза, от болезней сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения – в 1,7 раза, от внешних причин, болезней органов дыхания, а также инфекционных и паразитарных заболеваний – почти в 4 раза. Особое внимание обращает на себя высокий уровень самоубийств и убийств среди мужского населения, а также смертность от отравлений алкоголем и всех видов несчастных случаев, связанных с транспортом. Мужчин-самоубийц в 5 раз, а мужчин, погибших насильственной смертью, в 3 раза больше, чем женщин. Высокие показатели смертности от внешних причин обусловлены употреблением алкогольных напитков, так как, например, доля связанных с алкоголем убийств составляет около 60% всех убийств.

Среди всех умерших мужчин в России и в СФО в последние годы мужчины трудоспособного возраста (15–59 лет) составляют более 80%. Коэффициенты смертности мужчин в этой группе населения в отдельные годы в 3–4 раза превосходят аналогичные показатели у женщин. Возрастные коэффициенты смертности у мужчин трудоспособного возраста также увеличиваются, особенно резко с 35 лет. Но особую проблему представляет сверхвысокая смертность наиболее экономически эффективной части населения – мужчин в возрасте 19–39 лет, прежде всего от алкоголизма, наркомании, токсикомании, несчастных случаев, травм, убийств и суицидов.

Высокий уровень смертности привел к **интенсивному сокращению показателей ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ)**. Особенно резкое их падение произошло при переходе от 1992 г. к 1994 г. (рис. 4). Только за период 1990–1994 г. ОПЖ сократилась в округе на 6,3 года, и в последние годы она более чем на 3 года отставала от уровня ОПЖ в 1990 г. По состоянию на 2007 г. показатели ОПЖ в России, и Сибири в том числе, при росте начиная с 2006 г. еще весьма далеки от своего не очень высокого дореформенного уровня. В 2007 г. ожидаемая



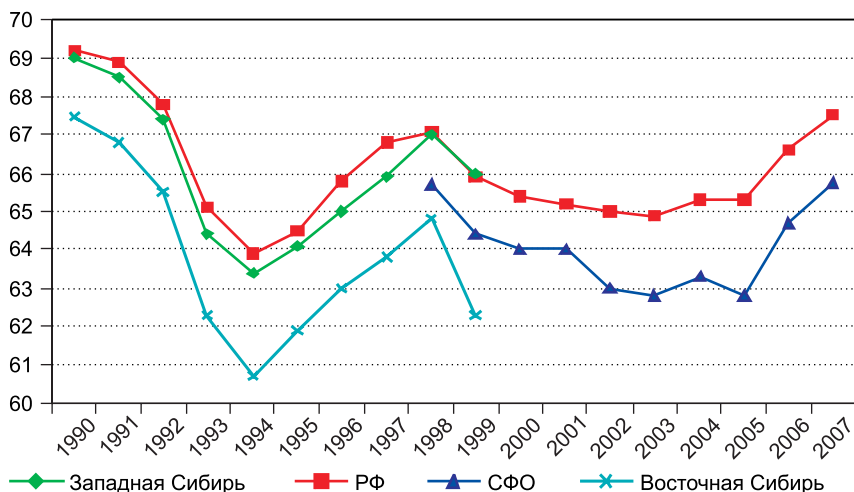


Рис. 4. Динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни населения России и Сибири, 1990–2006 гг., лет

Примечание: из-за отсутствия данных по ОПЖ отдельно для Западной и Восточной Сибири с 2000 г. приводятся данные по Сибирскому федеральному округу

продолжительность жизни в СФО была на 2 года меньше, чем в среднем по России. Продолжает сохраняться сформировавшийся значительный разрыв в уровне ОПЖ у мужчин и женщин СФО. Мужчины в среднем живут на 13 лет меньше женщин, их ОПЖ пока не достигла даже пенсионного возраста и, по данным за 2007 г., составила 59,6 года.

Сокращение продолжительности жизни в России в 1990-е и 2000-е годы происходило на фоне роста аналогичных показателей в экономически развитых странах. В 1992–1993 гг. в США величина показателя ОПЖ для мужчин была равна 72,2 года, для женщин – 79,2 года, в большинстве других развитых стран – в границах 72–75 лет и 79–81 года, а в Японии – 76,5 и 83,1 года для мужчин и женщин соответственно. В последующие годы эти показатели продолжали расти, и к 2003 г. ОПЖ в США составляла 74,8 года для мужчин и 80,1 – для женщин, в Японии к 2005 г. – 78,5 года для мужчин и 85,5 – для женщин. В России ОПЖ в 2007 г. составляла 61,4 года для мужчин и 73,9 – для женщин.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ИНВАЛИДИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Первичная заболеваемость населения* Сибирского федерального округа в 1999–2006 гг. выросла в среднем на 17,8% (в РФ – на 7,6%). Следует отметить существенный рост заболеваемости по следующим группам болезней: болезни системы кровообращения – на 84,4% (в РФ – на 64,2), болезни эндокринной системы – на 44,7 (в РФ – на 44,4), болезни мочеполовой сферы – на 39,1 (в РФ – на 34,3), болезни костно-мышечной системы – на 39,8 (в РФ – на 20,4), болезни крови – на 35,7 (в РФ – на 54,3), новообразования – на 34,2 (в РФ – на 20,7), болезни нервной системы – на 21,4 (в РФ – на 13,1), болезни кожи и подкожной клетчатки – на 19,3 (в РФ – на 17,3), болезни органов пищеварения – на 18,2% (в РФ – на 3,2%) (рис. 5). СФО занимает первое место среди других федеральных округов России по заболеваниям системы кровообращения, эндокринной системы, по болезням органов пищеварения, инфекционным болезням и болезням мочеполовой сферы, второе – по новообразованиям и бо-

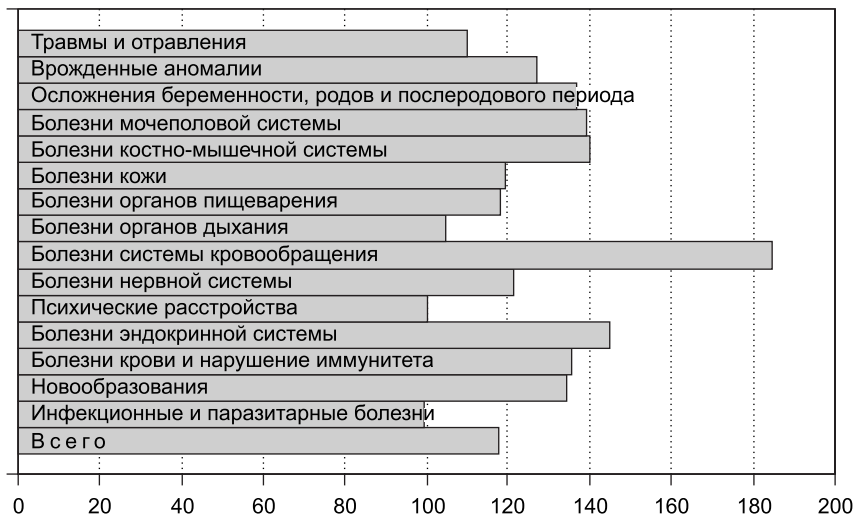


Рис. 5. Динамика заболеваемости населения СФО за 1999–2006 гг.: общее число заболевших с впервые установленным диагнозом в расчете на 1000 чел. населения в 2006 г., % к 1999 г.

лезням костно-мышечной системы, третье – по болезням крови, нервным, кожным заболеваниям, осложнениям беременности и родов, врожденным аномалиям, отравлениям и травмам.

В 2006 г. по отношению к 2000 г. в СФО сократилась заболеваемость по инфекционным болезням – на 0,7%, в том числе по острым вирусным гепатитам – в 4,4 раза, по острым кишечным инфекциям – на 11,2%. За резким ростом к 1998 г. заболеваемости сифилисом и гонореей после 2000 г. идет существенное ее снижение, хотя уровень заболеваемости данной группой болезней в 1,5 раза превосходит показатели 1995 г., а показатели СФО превышают среднероссийские в 1,3 раза. Вместе с тем заболеваемость дифтерией за период 2000–2006 гг. увеличилась в 3,2 раза, менингококковой инфекцией – на 18,7%, по болезням, вызванным вирусом иммунодефицита человека, она увеличилась на 12,7%, заболеваемость активным туберкулезом выросла на 4,1%.

Несмотря на сокращение за 2000–2006 гг. числа больных с впервые установленным диагнозом психического расстройства, связанного с употреблением алкоголя, и уменьшение числа состоящих на учете больных алкоголизмом и алкогольными психозами (рис. 6), эти по-

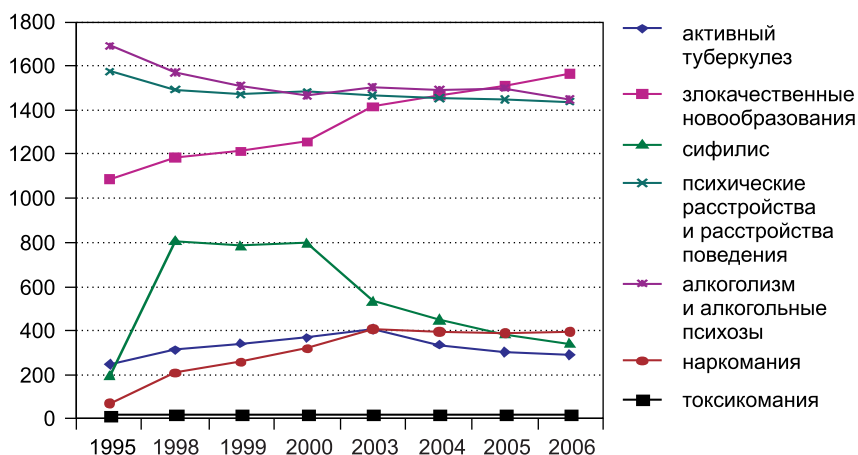


Рис. 6. Динамика численности состоящих на учете по заболеваемости некоторыми видами социально значимых болезней в СФО, чел. на 100 тыс. чел. населения

казатели в СФО выше средних по России на 7,2 и 3,1% соответственно. Дополняет этот класс заболеваний категория больных с наркологическими расстройствами. Численность таких больных, состоящих на учете, увеличилась на 13,7%. Следует отметить, что СФО значительно превосходит все другие округа по заболеваемости наркоманией, особенно высоки показатели в Кемеровской (531,5 чел. на 100 тыс. чел. населения) и Иркутской (525,9 чел. на 100 тыс. чел. населения) областях.

Численность больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, на конец 2006 г. составила: по РФ – 234,4 чел. на 100 тыс. чел. населения, в Центральном федеральном округе – 147,0, в Северо-Западном – 157,8, в Южном – 254,4, в Приволжском – 217,9, в Уральском – 302,9, в Сибирском – 395,6, в Дальневосточном – 286,6 чел. на 100 тыс. чел. населения.

Уровень профессиональной заболеваемости на промышленных предприятиях в СФО примерно в 1,5–2 раза выше общероссийских показателей. Следует отметить, что сроки развития ряда профессиональных заболеваний в регионах с суровыми климатическими условиями примерно в 1,5 раза короче, чем в центральных районах России [1].

Неблагоприятная ситуация складывается с показателями, характеризующими *репродуктивное здоровье населения*. В 2004–2007 гг. в СФО было зарегистрировано 19–21% бесплодных браков [2]. Причем налицо тенденция увеличения этого показателя, что является серьезнейшей проблемой не только для демографической сферы, но пока не осознается в должной мере обществом.

Несмотря на уменьшение, продолжает оставаться большим число аборт, превышающее число рождений. Аборты не только весьма существенно снижают текущую рождаемость, но и ухудшают рождаемость в будущем через рост заболеваемости репродуктивной сферы, включая бесплодие и проблемы с вынашиванием и рождением детей в будущем, ослабляют здоровье будущих матерей и их новорожденных детей. Ежегодное число аборт в России до сих пор является одним из самых высоких в мире. Так, в 2006 г. в стране, только по официальной неполной статистике, было прервано 1587 тыс. беременностей (107 аборт на 100 родов), что превысило число рождений более чем на 100 тыс. В СФО этот показатель был еще выше и составлял

124 аборта на 100 родов. Даже на фоне этих высоких показателей особо выделяется Новосибирская область, которая в последние годы устойчиво держится в тройке «лидеров» по всем субъектам Федерации, а в 2002 и 2006 гг. (172 аборта на 100 родов) регион занимал первое место в стране. Если бы удалось сохранить хотя бы часть из этих беременностей, никакой депопуляции бы не было. Причем в первой половине 1990-х, когда раскручивался маховик депопуляции, ситуация с абортами была еще хуже: из трех беременностей сохранялась только одна, а общее число прерванных беременностей в России составляло в 1990 г. 4103,4 тыс. Это говорит о глубочайшем моральном кризисе общества. Аборты ежедневно уносят тысячи жизней, но общество не бьет по этому поводу тревогу.

В 1999–2006 гг. в СФО на 38% увеличилась заболеваемость, связанная с беременностью и родами (см. рис. 5), в основном за счет патологии, связанной с сахарным диабетом. Показатели заболеваемости беременных женщин в СФО превосходят средние по России: по болезням системы кровообращения – на 20,7%, по болезням мочеполовой сферы – на 18,7, по нарушениям родовой деятельности – на 13,5%.

Младенческая смертность является одним из немногих показателей, демонстрирующих устойчивую положительную тенденцию к снижению. В то же время число детей, родившихся больными или заболевших, увеличилось за период 2000–2006 гг. на 23,6%, в том числе с врожденной пневмонией – в 2,1 раза, с инфекцией кожи – в 1,8 раза, с врожденными аномалиями – на 37%, с осложнениями в перинатальном периоде – в 1,35 раза.

**Общая детская заболеваемость** в СФО выросла за период 1999–2006 гг. на 37,6%, а подростковая – на 41,5%, что превышает показатели роста средней заболеваемости всего населения в 2 и 2,4 раза соответственно. Среди детей в возрасте 0–14 лет наблюдается существенный рост заболеваемости по таким группам болезней, как новообразования – на 80% (в РФ – на 63,6%), болезни костно-мышечной системы – на 57,1 (в РФ – на 40,1), болезни мочеполовой системы – на 54,9 (в РФ – на 55,1), болезни крови – на 50,8 (в РФ – на 81,6), болезни кожи – на 41 (в РФ – на 38,6), болезни органов дыхания – на 39,4 (в РФ – на 27,8), болезни органов пищеварения – на 36,9 (в РФ – на

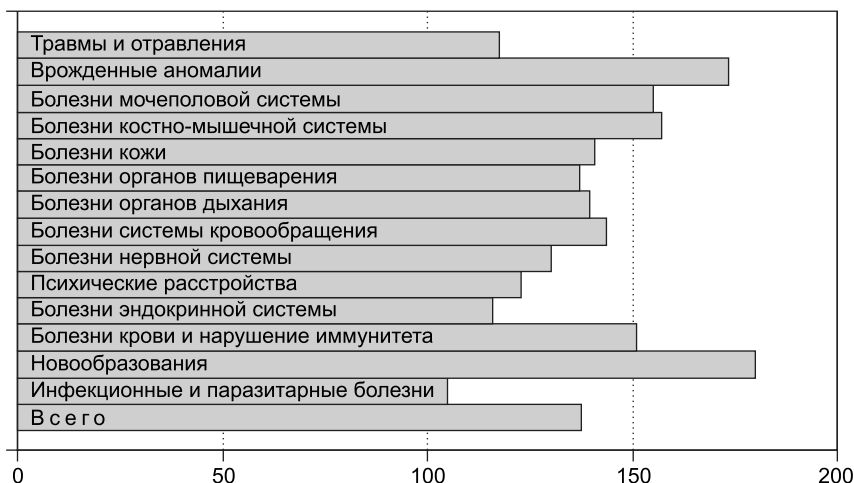


Рис. 7. Динамика детской заболеваемости населения СФО в 1999–2006 гг.: общее число заболевших с впервые установленным диагнозом в расчете на 1000 детей в возрасте 0–14 лет в 2006 г., % к 1999 г.

31,4), болезни нервной системы – на 30,5 (в РФ – на 27,2), психические расстройства – на 23,2 (в РФ – сокращение на 22,7), болезни эндокринной системы – на 16% (в РФ – на 29,9%) (рис. 7). Нарастают такие дефекты здоровья, как нарушение осанки (страдает более 60% детей), понижение остроты зрения (страдает около 30% детей) и др.

При этом с увеличением возраста уменьшается удельный вес детей с первой группой здоровья (без патологических отклонений в состоянии здоровья) с 45–48% (в возрасте трех лет) до примерно 30% (в подростковом возрасте).

Среди подростков округа уровень заболеваемости существенно вырос за рассматриваемый период практически по всем основным группам болезней: по болезням крови – на 85,7% (в РФ – на 79,1%), по болезням системы кровообращения – на 83,1 (в РФ – на 77,5), по болезням костно-мышечной системы – на 65,8% (в РФ – на 55,4%). Более чем на 40% увеличилась заболеваемость по новообразованиям, болезням нервной системы, органов дыхания и пищеварения, мочеполовой

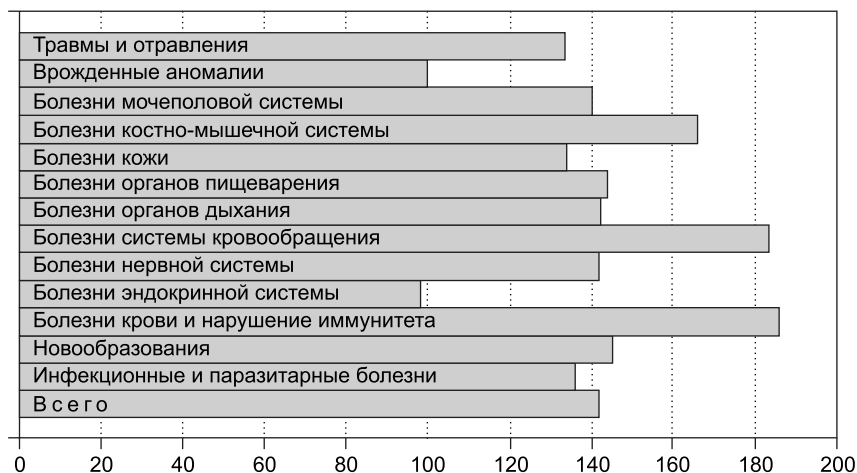


Рис. 8. Динамика заболеваемости подростков СФО в 1999–2006 гг.: общее число заболевших с впервые установленным диагнозом в расчете на 1000 детей в возрасте 15–17 лет в 2006 г., % к 1999 г.

системы. Свыше 30% составил рост заболеваемости по инфекционным болезням, а также травмам, отравлениям и т.д. (рис. 8).

Дополняет объем потерь здоровья жителей СФО **инвалидизация населения**. В категорию инвалидов ежегодно попадает более 100 чел. из каждых 10 тыс. чел. взрослого населения. Причем в 73,5% случаев это инвалиды I и II групп. Среди детей уровень инвалидизации составляет 27–29 чел. на каждые 10 тыс. чел. детского населения. В настоящее время в округе 8,2% всего населения являются инвалидами (в РФ – 9,1%), в то время как в 1999 г. их было 5,2% (в РФ – 7%), т.е. темпы инвалидизации в СФО выше среднероссийских. Доля инвалидов в возрастной группе 0–17 лет в 2000–2006 гг. выросла с 1,8 до 2,1%. Основными причинами, по которым дети становятся инвалидами, являются травмы и отравления (26,7%), врожденные аномалии (16,6%), болезни нервной системы (12,1%) и психические расстройства (8,8%). У взрослого населения инвалидизация определяется болезнями системы кровообращения (43,7%), новообразованиями (13,1%), а также болезнями костно-мышечной системы (9,6%), травмами и отравлениями (6,3%).

## ИЗМЕРИТЕЛИ РИСКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Индикаторы состояния здоровья – функциональные характеристики отдельных сторон процесса заболеваемости и смертности населения, отражающие состояние здоровья (заболеваемости) населения по отдельным заболеваниям или группам заболеваний (см. таблицу). Каждому индикатору соответствует шкала допустимых значений его изменения, при этом важно знать ориентировочные значения, к которым необходимо стремиться на первом этапе для нейтрализации или

### Показатели здоровья населения СФО в 2007 г.

Показатель	Величина показателя	Ориентировочные значения
<i>Здоровье детей и подростков</i>		
Доля новорожденных с низкой массой тела (менее 2500 г), %	5,3	Менее 3,0
Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности детей (0–14 лет), %	12,0–15,0	80,0
Доля детей первого года жизни с врожденными аномалиями, чел. на 1000 детей, достигших возраста 1 года	66,9	26,0 – данные по РФ докризисного периода (1990 г.)
Детская и подростковая инвалидность, чел. на 100 чел. нас. соотв. возраста	2,13	0,4
Заболеваемость подростков алкоголизмом, зарегистрир. больных с впервые установлен. диагнозом на 100 тыс. чел. нас. соотв. возраста	17,0	0,0
<i>Репродуктивное здоровье</i>		
Распространенность бесплодия среди семей, %	19,0–21,0	2,0
Число аборт, на 100 родов	105,0	В 10 раз превышает уровень развитых стран



Окончание таблицы

Показатель	Величина показателя	Ориентировочные значения
Младенческая смертность, число умерших в возрасте до 1 года детей на 1000 родившихся живыми	10,5	В 1,5–2,0 раза превышает уровень развитых стран
Осложнения беременности, родов и послеродового периода, на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	71,8	38,9 – данные по РФ в 1995 г.
<i>Здоровье всего населения</i>		
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	65,7 – все население, 59,6 – мужчины, 72,3 – женщины	70,0 – все население, 65,0 – мужчины, 75,0 – женщины (данные по РФ в 1987 г.)
Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения, зарегистрир. больных с впервые установлен. диагнозом на 1000 чел. населения	31,9	13,3 – данные по РФ в 1995 г., 9,9 – данные по СЗФО в 1995 г.
Заболеваемость населения, связанная с несчастными случаями, отравлениями и травмами, зарегистрир. больных с впервые установлен. диагнозом на 1000 чел. населения	90,1	88,0 – данные по РФ в 1995 г., 72,0 – данные по ЮФО в 1995 г.
Коэффициент смертности населения трудоспособного возраста, число умерших на 1000 чел. соотв. пола и возраста	7,8 – все население, 12,0 – мужчины, 3,5 – женщины	3,8 – все население, 5,5 – мужчины, 2,3 – женщины (данные по РФ в 1960 г.)
Коэффициент смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин, число умерших на 1000 чел. нас. соотв. пола и возраста	2,9 – все население, 4,7 – мужчины, 1,1 – женщины	1,7 – все население, 2,8 – мужчины, 0,5 – женщины (данные по РФ в 1990 г.)
Распространенность среди населения алкоголизма, число больных, состоящих на учете в ЛПУ, на 100 тыс. чел. населения	1448,4	За 1992–2002 гг. в РФ алкоголизация населения возросла в 1,6 раза
Инвалидизация населения, на 100 чел. населения	8,2	5,3–5,5 – данные по СФО в 1999 г., 2,6 – данные по РФ в 1990 г.

хотя бы смягчения негативных факторов в формировании здоровья населения. Информационную основу, с помощью которой рассчитываются рассматриваемые индикаторы, составляют региональные данные статистической отчетности Федеральной службы государственной статистики.

Разработанные индикаторы позволяют осуществлять диагностику состояния здоровья населения СФО на данный период и в будущем и могут рассматриваться в качестве ориентиров для разработки и реализации региональной политики в сфере здравоохранения и демографии.

\* \* \*

В России сформировались долговременные негативные тенденции ухудшения здоровья населения и качественных сторон его воспроизводства, что свидетельствует о снижении качественных характеристик человеческого потенциала страны. Более явно эти тенденции проявляются в Сибирском федеральном округе.

Детская заболеваемость в России за относительно благополучный 2008 г. выросла по сравнению с предыдущим годом еще на 5%, по-прежнему высока детская инвалидность. Полностью здоров лишь каждый десятый ребенок, а около 40% детей отстают в половом развитии, что влечет за собой проблемы с репродуктивной функцией будущих поколений. Практически все юноши призывного возраста страдают хроническими заболеваниями, примерно треть – дистрофией, 33% молодых людей употребляют алкоголь и наркотики [3]. Такие данные были озвучены на прошедшем в феврале 2009 г. в Москве общенациональном форуме «Здоровье детей – основа здоровья нации».

Особенно опасными следует признать тенденции к нарастанию женского и мужского бесплодия, невынашивания беременности, аномалий развития и нарастания задержек развития плода, ранних нарушений в работе иммунной и эндокринной систем, нервно-психической сферы и др.

По мнению многих специалистов, огромную роль в формировании демографического кризиса в России и нездоровья населения игра-

ют триада: алкоголь, табак, наркотики. Этими факторами объясняются низкая ожидаемая продолжительность жизни, огромный разрыв в смертности мужчин и женщин, а также высокая смертность мужчин трудоспособного возраста. Они влияют не только на смертность, но и на уровень рождаемости, а также на здоровье населения, в том числе и будущих поколений, способствуют разрушению семей и появлению большого числа социальных сирот и безнадзорных детей, снижению интеллектуального, творческого и трудового потенциала, высокому уровню преступности, сокращению контингента для набора в силовые структуры и т.д. Таким образом, по целому ряду направлений подрываются основы национальной безопасности.

К другим факторам, ухудшающим здоровье россиян и так или иначе негативно влияющим на демографическую ситуацию, следует отнести продолжающееся загрязнение окружающей среды, плохие условия проживания и труда, перегрузку негативной информацией и постоянное нервное напряжение, некачественное питание, ограниченную физическую подвижность, беспорядочные половые связи, высокий уровень абортот и т.д.

Для восстановления и укрепления здоровья населения необходимы создание и поддержание здоровой окружающей физической и психологической среды жизнедеятельности населения, утверждение здорового образа жизни в качестве общепринятой нормы существования, доступная, эффективная и безопасная система здравоохранения.

### Литература

1. [http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2002/VSF\\_NEW200802161415/VSF\\_NEW200802161415\\_p\\_004.htm](http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2002/VSF_NEW200802161415/VSF_NEW200802161415_p_004.htm) (дата обращения 08.06.2009).
2. <http://www.kolesnikov-science.ru/okrug/konf-2007-05-28.html> (дата обращения 08.07.2009).
3. <http://www.kolesnikov-science.ru/publications/gazeta-2009-02-16.html> (дата обращения 08.07.2009).

© Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В., 2010