

DOI: 10.15372/HSS20180112
УДК 314.14 (571.1/5)

С.В. СОБОЛЕВА, Н.Е. СМЕРНОВА, О.В. ЧУДАЕВА

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ В КОНТЕКСТЕ РОССИЙСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ*

Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН
РФ, 630090, Новосибирск, пр. Ак. Лаврентьева, 17

На протяжении 1992–2015 гг. в России наблюдалась тенденция роста заболеваемости населения с некоторой стабилизацией в последние годы. В статье детально в территориальном разрезе рассматривается динамика заболеваний, вносящих основной вклад в показатели смертности населения: болезни системы кровообращения, новообразования и заболеваемость, связанная с травматизмом, отравлениями и несчастными случаями. Показано, что по этим и многим другим основным классам болезней Сибирский федеральный округ занимает наихудшие позиции в стране. Особую озабоченность вызывают значительно более высокие темпы роста заболеваемости детей и особенно подростков по сравнению со всем населением. Сделан вывод о том, что на фоне депопуляции и миграционного оттока снижалось не только количество населения, но и его качество за счет роста заболеваемости и старения. Все вместе это неблагоприятно влияет не только на демографический потенциал и воспроизводство населения, но и на состояние экономики.

Ключевые слова: демографический потенциал, здоровье населения, национальная безопасность, заболеваемость, основные классы болезней, структура смертности, ожидаемая продолжительность жизни, качество населения.

S.V. SOBOLEVA, N.E. SMIRNOVA, O.V. CHUDAEVA

SIBERIAN POPULATION MORBIDITY IN THE CONTEXT OF RUSSIAN TRENDS

Institute of Economics and Industrial Engineering SB RAS,
17, Ac. Lavrentiev av., Novosibirsk, 630090, Russia

The article objective is to show the dynamics features of population morbidity of the Siberian Federal District and its regions for 1995–2015, carry out a comparative analysis of population morbidity in the Siberian and other Federal Districts, and in Russia as a whole. Multiregional demographic analysis of dynamic series is used as a research tool. Rosstat data are the study information base.

The paper shows that despite the mortality decrease and life expectancy growth in the recent years, the situation with morbidity in the Siberian Federal District and in the country continues to be tense. The Siberian Federal District ranks first in main diseases classes in the country, and first, in those, which make a major contribution to the population mortality and disability. Moreover, the first places in these classes of diseases relate to a younger age population group than the average in Russia, and especially in the Central and North-Western Federal Districts. In future the population ageing may lead to further exacerbating of negative trends.

In the Siberian Federal district itself, Altai Krai has the negative position with the highest morbidity level, for a long time holding the first places on the incidence of circulatory and oncological diseases.

A special anxiety is much higher growth of the children, and especially, adolescent morbidity in comparison with the whole population. The tendency to deterioration of morbidity indicators among children and adolescents may lead to the health weakening in all population age groups.

*Статья подготовлена по плану НИР Института экономики и организации промышленного производства СО РАН в рамках Проекта XI.179.1.1. (0325-2017-0011).

Светлана Владимировна Соболева – д-р экон. наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН, soboleva@ieie.nsc.ru.

Наталья Евстафьевна Смирнова – научный сотрудник, Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН.

Ольга Владимировна Чудаева – научный сотрудник, Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН.

Svetlana V. Soboleva – Doctor of Sciences (economics), professor, chief researcher, Institute of Economics and Industrial Engineering SB RAS.

Natalia E. Smirnova – researcher, Institute of Economics and Industrial Engineering SB RAS.

Olga V. Chudaeva – researcher, Institute of Economics and Industrial Engineering SB RAS.

Authors conclude that against the background of depopulation and out-migration there was a decrease in population size and its quality due to morbidity growth and ageing. All together, this affects adversely both the demographic potential and population reproduction, and the economy state and prospects.

Key words: demographic potential, population health, national security, morbidity, main diseases classes, morbidity structure, mortality structure, life expectancy, population quality, population ageing.

Демографический потенциал государства в существенной степени зависит от качественных характеристик населения, из которых важнейшее значение принадлежит его здоровью. Учитывая разнообразие факторов, влияющих на формирование общественного здоровья и его значимость как одного из важнейших ресурсов, можно сказать, что *здоровье – это главный 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 – это объективный критерий успешности проводимых политических, социальных и экономических реформ.

Проблемы здоровья населения относятся к проблемам, связанным с национальной безопасностью. Сложившаяся под влиянием длительной депопуляции (рис. 1) демографическая ситуация в Сибирском федеральном округе (СФО) усугублялась миграционным оттоком населения. В результате за период 1989–2017 гг. численность населения на территории СФО сократилась на 1,8 млн чел. Ситуация дополнительно осложнилась негативными тенденциями роста заболеваемости населения [1, 2, 3]. Между тем ин-

тересы национальной безопасности требуют сокращения потерь общества за счет укрепления здоровья и снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения. Плохое здоровье населения негативно влияет не только на демографический потенциал, воспроизводство населения, но и на состояние экономики, а также обороноспособность страны. С этих позиций анализ динамики состояния здоровья такой большой и стратегически значимой территории, как СФО, является очень важной и актуальной задачей.

Для характеристики здоровья населения региона (общественного здоровья) традиционно используют показатели медико-демографических процессов, показатели физического здоровья и показатели заболеваемости, травматизма и инвалидности населения. При этом важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения считается заболеваемость населения.

Заболеваемость населения в широком смысле описывается ее структурой, распространенностью и динамикой зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.).

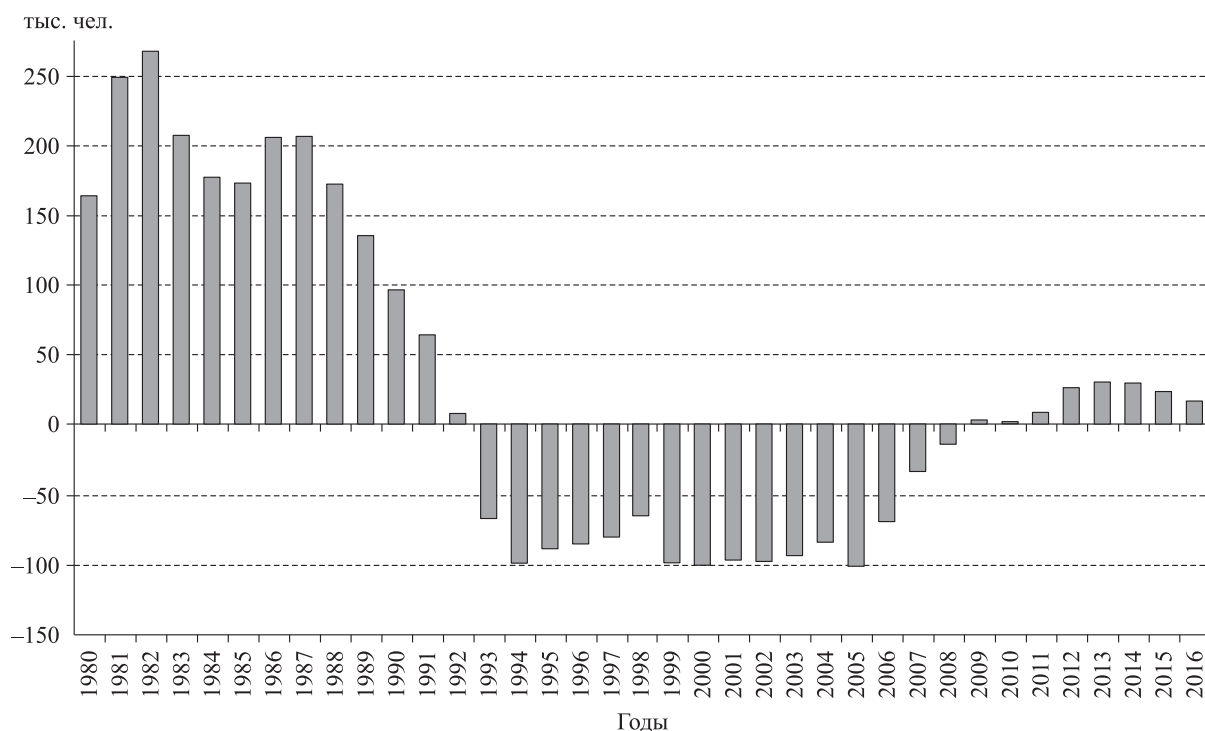


Рис. 1. Динамика естественного прироста населения СФО в 1980–2016 гг., чел.

Заболеваемость населения определяется на основе данных об обращаемости – по числу случаев заболеваний, выявленных в течение года всеми медицинскими учреждениями или при проведении профилактических осмотров. Отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения территории отражает уровень заболеваемости (частоту распространения заболеваний).

Обычно выделяют заболеваемость *первичную* – при установлении больному диагноза впервые в жизни в данном календарном году и *общую*, учитывающую все случаи заболеваний, которые установлены как впервые, так и при повторном (многократном) обращении больного по поводу данного заболевания.

Анализ данных о заболеваемости необходим для выработки управленческих решений с целью совершенствования системы здравоохранения как на федеральном, так и на региональном, и муниципальном уровнях управления, а также для оценки потребности в различных видах ресурсов на разных территориальных уровнях. Кроме того, показатели заболеваемости являются одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, всей системы здравоохранения.

При этом почему-то власть и общественность, включая научную, уверены, что за плохое здоровье населения несет ответственность только система здравоохранения. И именно ей предъявляют претензии за сложившуюся ситуацию – это большая стратегическая ошибка!

В еще большей степени высокий уровень заболеваемости населения характеризует работу управленческого аппарата как на уровне регионов, так и страны в целом, поскольку, по данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека более чем наполовину зависит от условий и образа его жизни, а также в значительной степени от состояния окружающей среды, а они, в свою очередь, определяются социально-экономическими условиями, культурными установками и т.д., как результатом управленческой деятельности (или бездеятельности).

Информационную базу исследования составили данные Росстата за 1992–2015 гг.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СФО

На протяжении 1992–2015 гг. в постсоветской России наблюдалась тенденция роста заболеваемости* населения с некоторой стабилизацией в 2009–2015 гг. (рис. 2). Позиции СФО по заболеваемости ухудшились – с предпоследнего места среди федеральных округов в 1997–1998 гг. до второго-третьего места после Приволжского и Северо-Западного федеральных округов в 2011–2015 гг. С 2000 г. округ превосходил среднероссийский уровень заболеваемости, и в последние годы разрыв увеличивался: в 2010 г. заболеваемость населения в СФО на 5 % превышала среднероссийскую, а в 2015 г. – уже на 9 %. В 2015 г. заболеваемость населения в СФО составила 848 на 1000 чел. населения и выросла с 1992 г. на 32 %, в РФ – на 26 %.

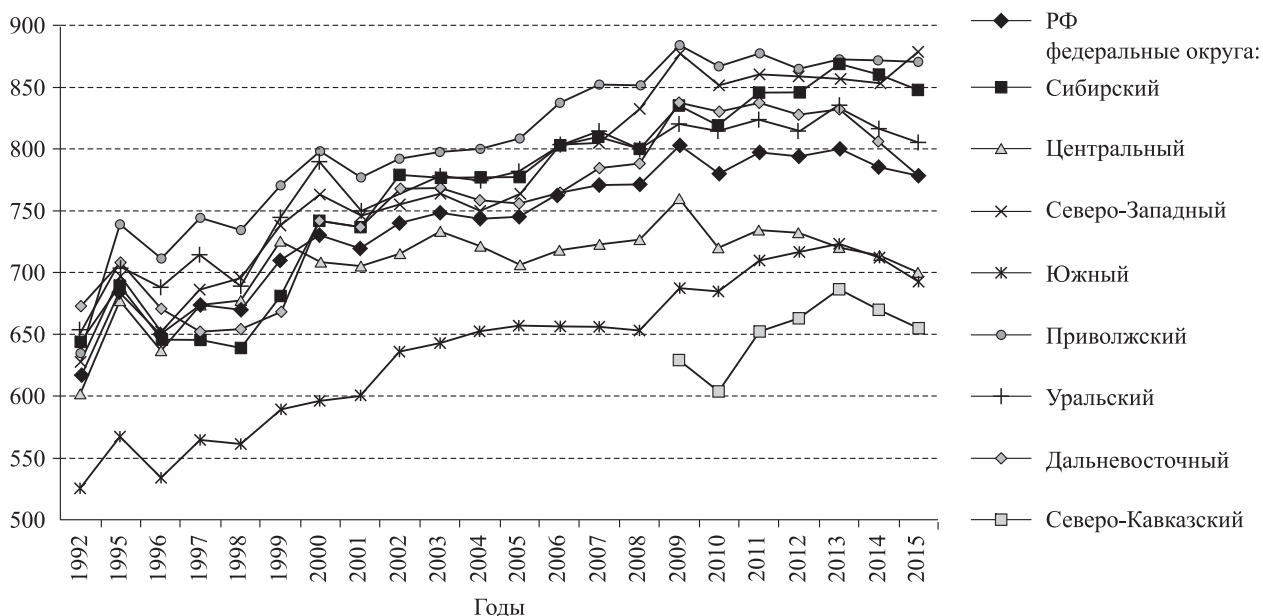


Рис. 2. Динамика заболеваемости населения по федеральным округам РФ в 1992–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

*Здесь и далее: зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения.

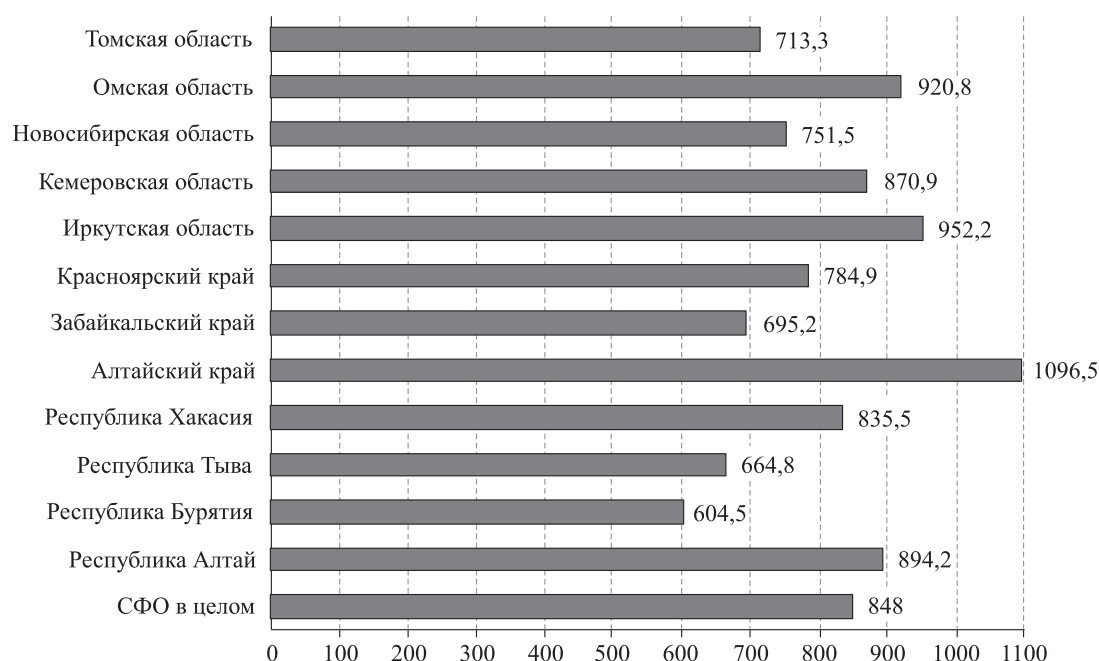


Рис. 3. Заболеваемость населения в субъектах СФО в 2015 г. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

Среди субъектов СФО особо выделяется Алтайский край, где в 2015 г. уровень заболеваемости был на 29 % выше, чем в среднем по СФО (рис. 3). На 12 % выше средних по округу показатели заболеваемости были в Иркутской области и на 9 % – в Омской области. На общем неблагоприятном фоне несколько лучше выглядит ситуация с заболеваемостью в Республике

Бурятия и Республике Тыва, а также в Забайкальском крае. Это связано с более молодой возрастной структурой в названных регионах, за счет относительно более высокой рождаемости, в отличие от Алтайского края с самым старым населением в СФО.

В структуре заболеваемости населения СФО в 2015 г. высокую долю занимала болезни органов

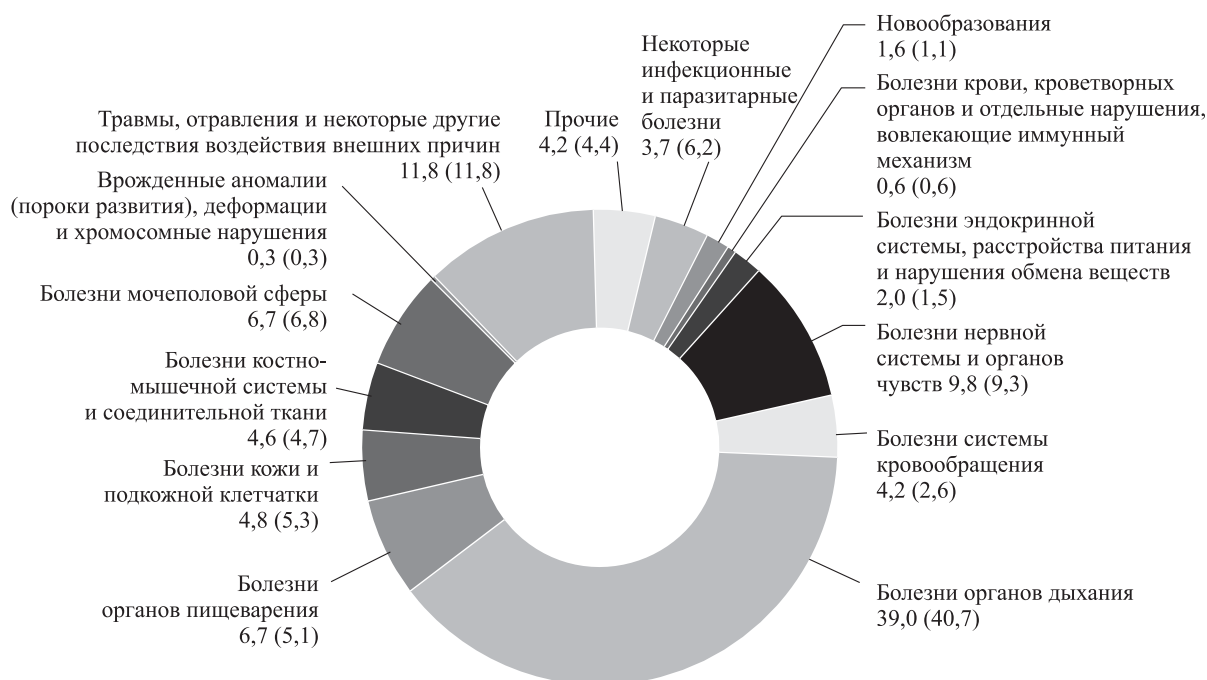


Рис. 4. Структура заболеваемости населения СФО в 2015 г. (в скобках данные за 2000 г.), %

дыхания (39,0 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,8 %), болезни нервной системы и органов чувств (9,8 %), мочеполовой системы (6,7 %), а также органов пищеварения (6,7 %) (рис. 4).

Особый интерес вызывает анализ трендов заболеваемости по классам, вносящим наибольший вклад в структуру смертности населения. Среди основных классов причин смертности первое место – около половины всех смертей – приходится на смертность от болезней системы кровообращения. В 2015 г. в СФО она составила 46 % всех смертей (в РФ – 49 %), второе место занимали новообразования – 16 % (в РФ – 16 %) и третье – внешние причины смерти – 12 % (в РФ – 9 %). Таким образом, эти три класса причин смертности в сумме составляли в СФО, как и в РФ, 74 % всех смертей.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВНОСЯЩИЕ ОСНОВНОЙ ВКЛАД В ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

По вкладу в структуру смертности населения абсолютно лидируют *болезни системы кровообращения*. Наиболее быстро в 1995–2015 гг. росла заболеваемость именно болезнями системы кровообращения: всего по РФ она выросла в 2,3 раза, а по СФО – в 2,7 раза, в то время как по другим федеральным округам – в 1,9–2,4 раза (рис. 5). В результате, если в 1995 г. СФО и РФ практически не различались по уровню данной заболеваемости, то в 2015 г. округ превосходил РФ по заболеваемости болезнями системы кровообращения на 14 %. Кроме того, СФО длительное время занимал первое место по уровню этой заболеваемости среди всех округов РФ, однако в 2015 г. его

обогнал Приволжский федеральный округ. Тот факт, что при более молодой, чем в федеральных округах центральной части страны, структуре населения, в СФО оказались самые высокие растущие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения, говорит о том, что в Сибири эта заболеваемость более широко распространена среди молодого населения.

За 1995–2015 гг. заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла в Кемеровской области в 5 раз, в Республике Хакасия – в 4,2 раза, в 3,9 раза увеличилась она в Новосибирской области, в остальных субъектах СФО рост составил от 1,5 до 3,2 раза. В Алтайском крае рост заболеваемости меньше, чем в среднем по СФО (рост в 1,8 раза за тот же период), из-за начавшегося с 2007 г. снижения заболеваемости по этому классу. Но вследствие изначально высокого значения этого показателя Алтайский край с 1995 г. прочно занимает первое место по заболеваемости болезнями системы кровообращения среди субъектов СФО. Однако, если в 1995 г. Алтайский край превосходил средний уровень заболеваемости по этому классу в округе почти в 2 раза, то в 2010 г. – на 69 %, а в 2015 г. – уже только на 29 %, т.е. разрыв сокращается. В 2014 г. Кемеровская область практически приблизилась к Алтайскому краю по этому классу заболеваемости. Омская область также имеет высокую заболеваемость болезнями системы кровообращения. С 2008 по 2013 г. она занимала второе место (в 2014 г. и 2015 г. – третье). Ситуация выглядела лучше до 2014 г. включительно в Республике Тыва, где заболеваемость по этому классу даже снизилась за рассматриваемый период на 5 %, но в 2015 г. резко выросла. В 2015 г. в Республике Тыва, а также в Том-

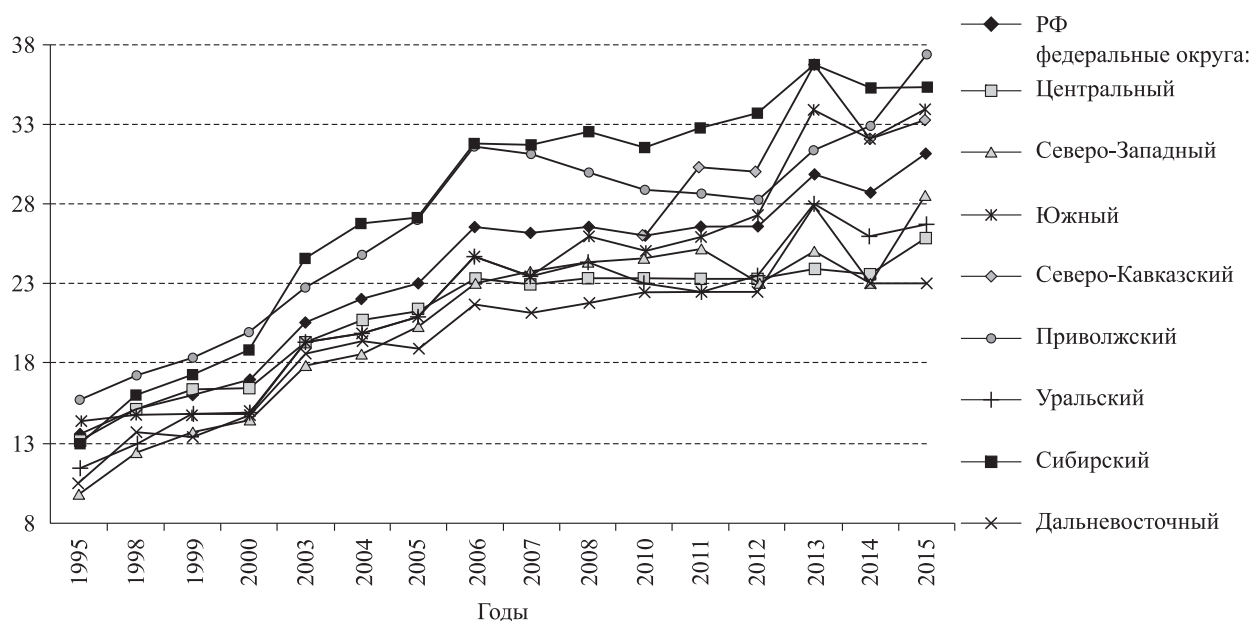


Рис. 5. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения по федеральным округам РФ в 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

ской области и Республике Бурятия заболеваемость болезнями системы кровообращения была существенно ниже, чем в среднем по СФО.

Второе место среди причин смертности в России и СФО занимают *новообразования*. За 1995–2015 гг. заболеваемость новообразованиями в СФО возросла в 2,2 раза, в РФ – в 1,7 раза (рис. 6). Округ в 2015 г. превосходил РФ по заболеваемости новообразованиями на 19 %, при этом в 1995 г. значение показателя было даже ниже, чем в среднем по РФ. Положение СФО

по отношению к другим округам постоянно ухудшалось, а с 2011 по 2015 г. он был первым среди округов РФ по уровню заболеваемости новообразованиями среди населения.

В самом СФО выделяется в худшую сторону Алтайский край, снова занимающий на протяжении практически всего рассматриваемого периода первое место среди субъектов СФО и превосходящий в 2015 г. средние по округу показатели заболеваемости новообразованиями на 53 %. В Красноярском крае и Иркут-

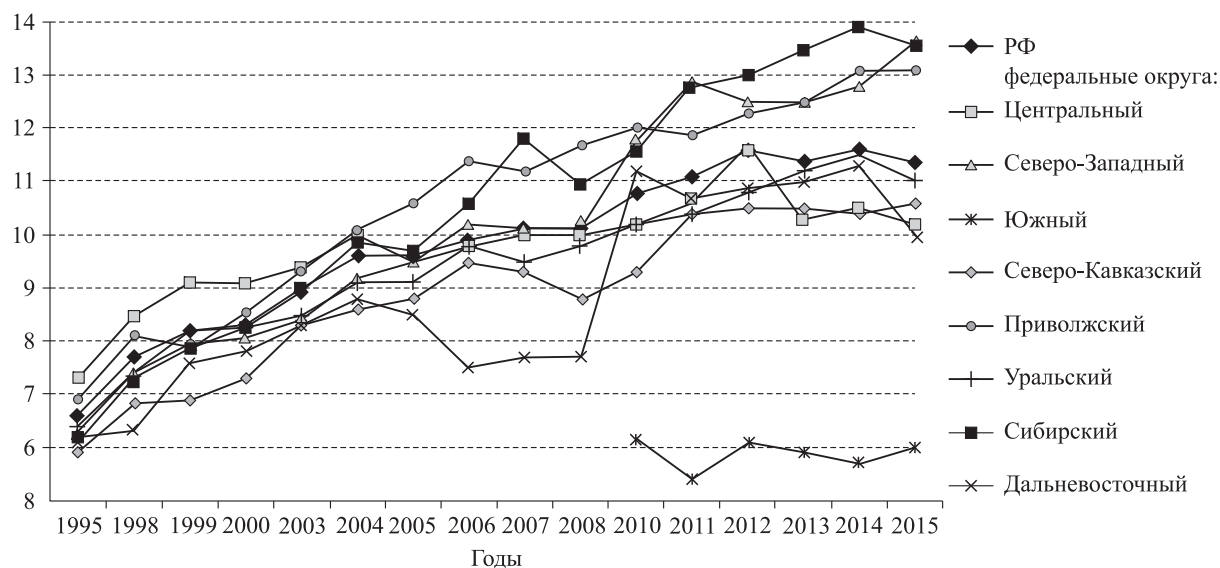


Рис. 6. Динамика заболеваемости новообразованиями по федеральным округам РФ в 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

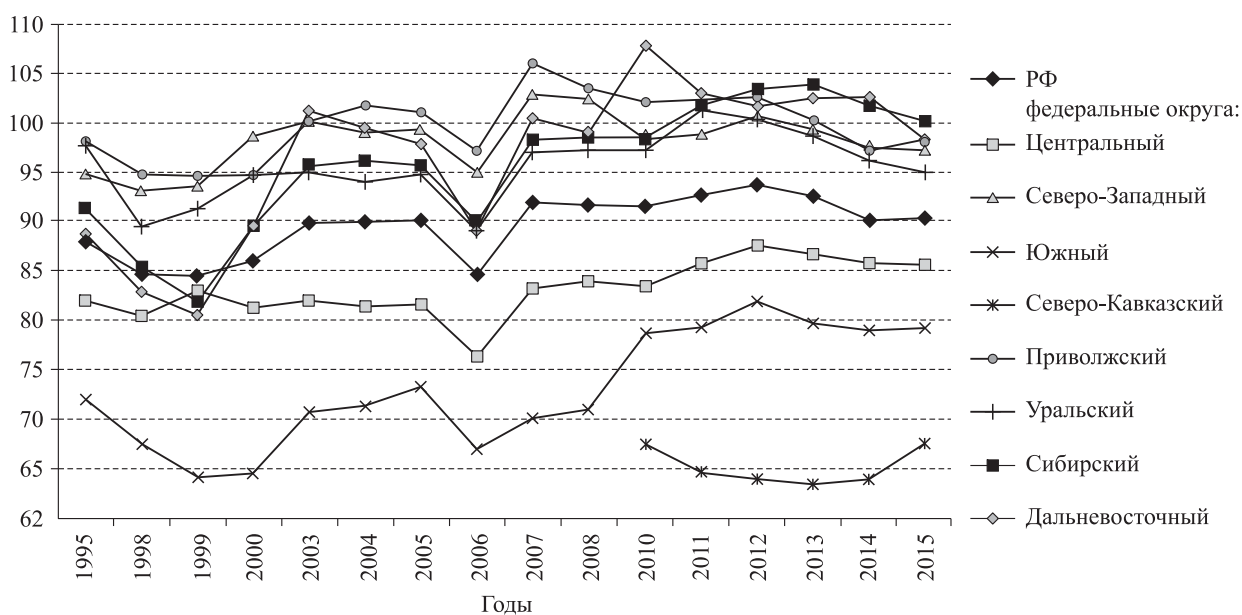


Рис. 7. Динамика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин по федеральным округам РФ в 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

ской области: превышение составило, соответственно, 22 и 24 %. Лучше выглядят республики Тыва, Бурятия, а также Забайкальский край, в этих субъектах в 2015 г. показатель заболеваемости новообразованиями был ниже, чем в среднем по СФО.

Что касается третьей основной группы причин смертности, то *заболеваемость, связанная с травматизмом, отравлениями и несчастными случаями*, росла значительно меньшими темпами, чем две предыдущие. В 2015 г. по сравнению с 1995 г. по этому классу заболеваемости в СФО была на 10 % выше, в РФ – на 3 %. В 2011–2015 гг. округ занимал первое-второе места среди всех округов РФ. В 2015 г. заболеваемость по этому классу в СФО на 11 % превосходила среднероссийскую (рис. 7).

В Сибирском федеральном округе первые места по этому классу заболеваемости на протяжении всего периода занимала Кемеровская область. В 2015 г. она превосходила средний по округу показатель на 32 %, в 1995 г. разрыв был еще больше – 38 %. В Республике Хакасия из-за высоких темпов роста, который за указанный период составил 85 %, существенно ухудшилась ситуация с заболеваемостью по данному классу. Выросла она и в Новосибирской области, где рост показателя за этот период составил 34 %. В Омской и особенно в Томской областях заболеваемость по этому классу за рассматриваемый период снизилась. В этих областях, а также в республиках Алтай, Бурятия, Тыва и Забайкальском крае она была ниже, чем в среднем по округу.

Рассмотренные три основных класса заболеваний в сумме увеличили свою долю в структуре заболеваемости населения СФО с 15,8 % в 2000 г. до 17,6 % в 2015 г., из которых 1,6 п.п. прироста приходилось на заболеваемость болезнями системы кровообращения и 0,5 п.п. прироста – на новообразования (рис. 8). В России в 2015 г. на долю этих трех классов приходилось 17,1 % в структуре заболеваемости, в том числе на новообразования – 1,5 %, заболевания системы кровообращения – 4,0 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 11,6 %.

Таким образом, на фоне роста заболеваемости в целом в структуре заболеваемости населения СФО выросли доли классов болезней, вносящих основной вклад в смертность и инвалидизацию населения: болезней системы кровообращения и новообразований. То есть заболеваемость повысилась не только количественно, но и качественно.

Особенностью рассматриваемого периода является рост заболеваемости населения, происходящий на фоне сокращающегося с 2006 г. уровня смертности. Всего в 2015 г. по отношению к 2005 г. общая смертность в СФО снизилась на 21 % (в РФ – на 19 %), в том числе от болезней системы кровообращения – на 27 % (в РФ – на 30 %), от внешних причин – на 48 % (в РФ – на 45 %), а от новообразований она увеличилась на 8 % (в РФ – на 2 %). В результате доля смертности от болезней системы кровообращения в структуре смертности уменьшилась в СФО за рассматриваемый период на 4,3

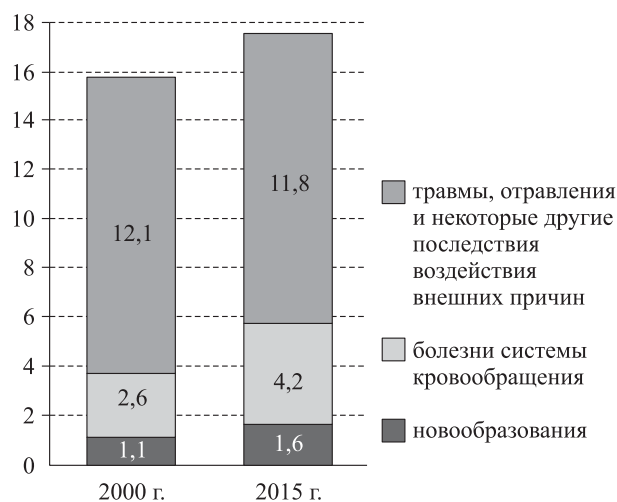


Рис. 8. Соотношение классов заболеваемости, вносящих основной вклад в показатели смертности СФО, % в структуре заболеваемости

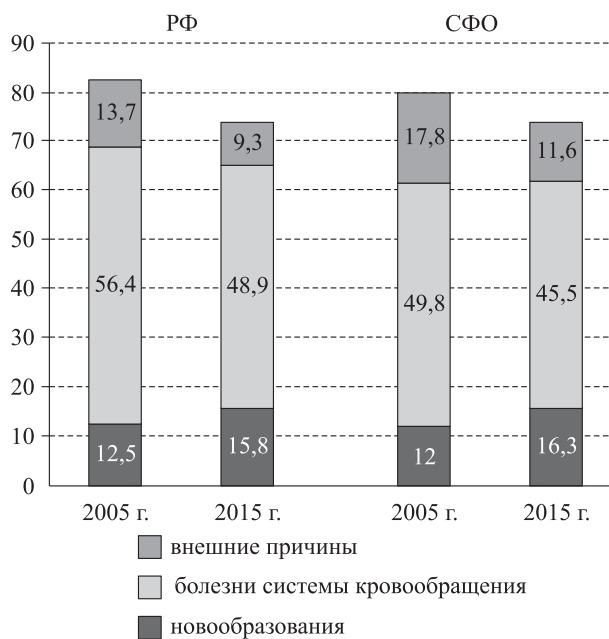


Рис. 9. Соотношение основных классов причин смертности в РФ и СФО, % в структуре общей смертности

п.п. (в РФ – на 7,5 п.п.), от внешних причин – на 6,2 п.п. (в РФ – на 4,4 п.п.), а от новообразований – увеличилась на 4,3 п.п. (в РФ – на 3,3 п.п.) (рис. 9).

Таким образом, в отличие от роста вклада в структуру заболеваемости, вклад этих трех основных классов в структуру смертности в сумме снизился.

Сокращение смертности привело к росту ожидаемой продолжительности жизни населения России и СФО. Однако более высокие показатели смертности населения в СФО позволяют занять округу лишь предпоследнее место среди других федеральных округов

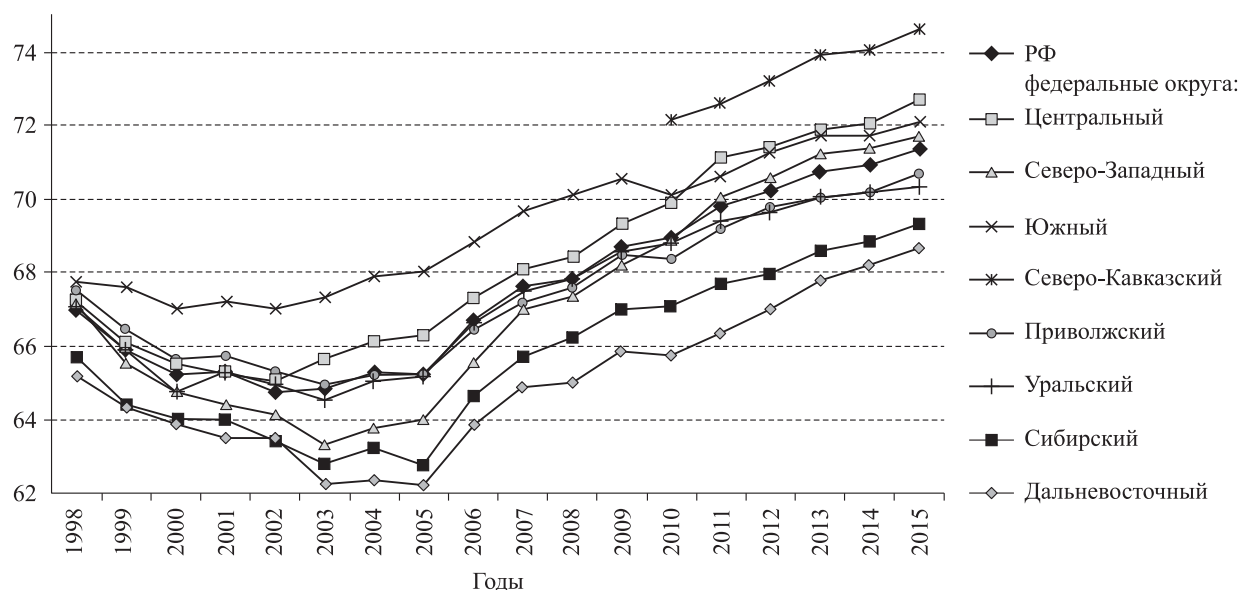


Рис. 10. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в округах РФ в 1998–2015 гг., лет

в РФ, хуже ситуация только в Дальневосточном федеральном округе. В 2015 г. в СФО этот показатель был ниже среднероссийского на 2 года (рис. 10). Отметим при этом, что абсолютно во всех регионах СФО на протяжении нескольких последних лет ожидаемая продолжительность жизни ниже среднероссийской.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВНОСЯЩИЕ СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В СТРУКТУРУ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Что касается заболеваемости по другим основным классам болезней, вносящим существенный вклад в смертность, то по *заболеваниям органов дыхания* СФО не является лидером и имеет меньшие значения этого показателя по сравнению с РФ. Однако на протяжении всего периода 1995–2015 гг. заболеваемость по этому классу увеличивалась в РФ по всем округам, кроме Центрального. Среди субъектов СФО можно выделить Иркутскую область, в которой в 2015 г. болели этими болезнями в 1,2 раза чаще, чем в среднем по округу. Быстрее всего в СФО росла заболеваемость болезнями органов дыхания в Республике Хакасия (рост – 1,8 раза), Новосибирской области (1,5 раза), Республике Алтай и Республике Бурятия (1,4 раза).

Заболеваемость *болезнями органов пищеварения* за 1995–2015 гг. несколько снизилась в целом по стране и в СФО. В этот период СФО имел более высокие показатели по болезням системы пищеварения, чем средние по РФ. Положение округа по отношению к другим субъектам РФ на протяжении всего периода также ухудшалось, и в 2012–2015 гг. разрыв между показателями РФ и СФО достиг максимального значения – 1,6 раза, а округ занял первое место, причем с большим отрывом от остальных округов. В 2015 г. в Алтайском крае положение было в 1,5 раза хуже, чем в среднем

по СФО, в Омской области заболеваемость болезнями органов пищеварения в 3 раза превышала среднее значение этого показателя по федеральному округу. Наиболее благополучные на конец данного периода субъекты СФО – Республика Тыва и Новосибирская область. В 3,3 раза выросла за указанный период заболеваемость по этому классу в Республике Хакасия, в 2,6 раза – в Алтайском крае, в 2,4 раза – в Кемеровской области, в 2,3 раза – в Омской области, в 2,1 раза – в Республике Бурятия, в 1,5 раза – в Республике Алтай. Снизилась она в Иркутской области и особенно существенно в Новосибирской и Томской областях и Забайкальском крае.

И только по такому классу, как *некоторые инфекционные и паразитарные болезни* в течение 1995–2015 гг. происходило значительное снижение заболеваемости. В РФ и Сибирском федеральном округе она упала практически на 40 %. С 1995 по 2015 г. СФО превышал среднероссийские показатели по этой заболеваемости, максимальный разрыв наблюдался в 2006 г. (20 %), но в 2015 г. превышение сократилось до 11 % – это уровень 1995 г. В 2006 г. СФО занимал первое место среди округов РФ по данному виду заболеваемости, но затем его положение несколько улучшилось. В субъектах СФО худшее положение отмечалось в Республике Тыва и в Республике Хакасия, наиболее благополучное – в Республике Бурятия и Забайкальском крае.

По многим другим основным классам болезней СФО также занимал первые места в стране. Например, по заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ; болезням мочеполовой системы; костно-мышечной системы и соединительной ткани; нервной системы и органов чувств.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Состояние здоровья подрастающего поколения позволяет не только получать характеристику текущей ситуации, но и прогнозировать состояние здоровья населения в будущем. Поэтому особое значение при оценке перспектив здоровья населения имеет анализ заболеваемости детей и подростков.

Численность и доля детей во всем населении в постсоветской России вследствие резкого снижения рождаемости значительно сократилась. При этом детская заболеваемость выросла за 1999–2014 гг.: в РФ – на 35,4 %, в СФО – на 46,6 % при росте заболеваемости всего населения за тот же период, соответственно, на 10,9 % – в РФ и на 26,5 % – в СФО. Подростковая заболеваемость увеличивалась в рассматриваемый период еще более быстрыми темпами, чем у детей: на 69,3 % – в РФ и на 75,4 % – в СФО (рис. 11).

Таким образом, темпы роста заболеваемости детей и особенно подростков существенно превосходили темпы роста заболеваемости всего населения, а это

означает, что они еще сильнее превышали темпы роста заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше). Это касается и некоторых основных классов заболеваемости, которые вносят наибольший вклад в смертность (см. таблицу). Причем в СФО темпы роста заболеваемости во всех трех рассматриваемых возрастных группах были выше, чем в среднем по России.

Начиная с 2011 г., как по РФ в целом, так и по большинству округов наметилась тенденция стабилизации либо небольшого сокращения заболеваемости детей. В эти же годы ситуация с подростковой заболеваемостью была несколько хуже – этот показатель продолжал расти в РФ и в большинстве округов, включая и СФО.

Среди субъектов СФО наибольший рост заболеваемости детей за 1999–2014 гг. произошел в Забайкальском крае – в 1,9 раза, по подростковой заболеваемости увеличение составило: в Республике Тыва – 3,2 раза, в Забайкальском крае – 2,2 раза, в Красноярском крае – 2,1 раза, в Омской области и Республике Бурятия –

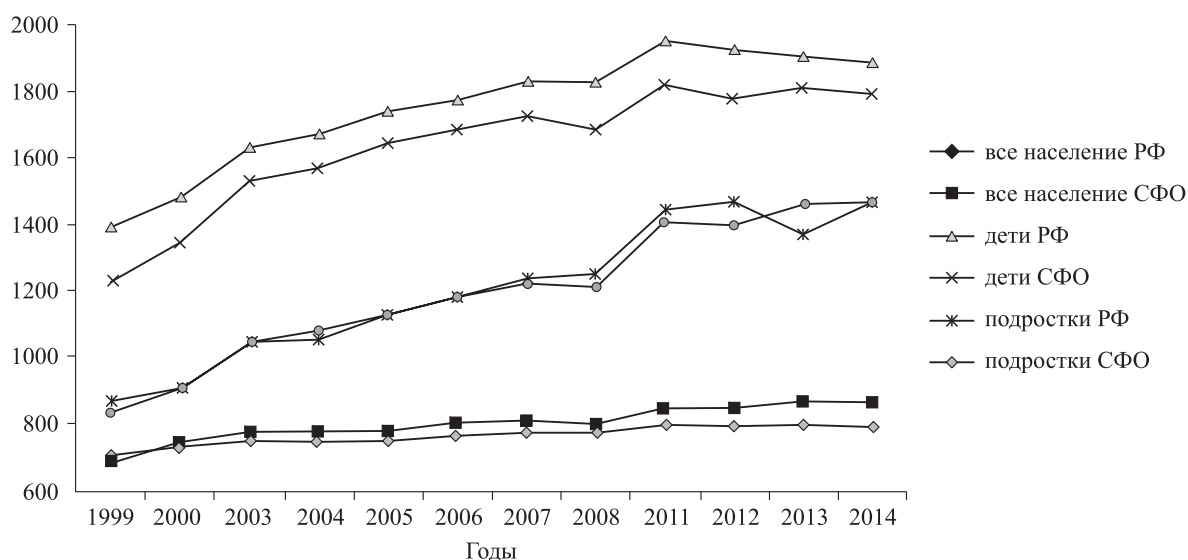


Рис. 11. Динамика заболеваемости всего населения, детей и подростков в 1999–2014 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

Сравнение динамики по некоторым основным классам заболеваемости детей, подростков и всего населения в СФО в 1999–2014 гг., 2014 г. в % к 1999 г. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

Возрастные группы населения	Классы заболеваемости					
	Заболеваемость, всего	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	Болезни органов дыхания	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения
Все население	126,5	124,1	121,0	78,1	175,9	204,6
Дети	146,6	122,3	160,0	82,0	268,4	119,4
Подростки	175,4	178,4	178,4	94,4	309,1	225,8

1,9 раза. Наименьшими темпами росла заболеваемость детей и подростков в Томской области.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, несмотря на рост ожидаемой продолжительности жизни в последние годы, ситуация с заболеваемостью в стране продолжает оставаться напряженной. Причем увеличение заболеваемости происходило по сравнению с 1995 г., взятым за базу; а этот год характеризуется резким ростом смертности и заболеваемости относительно периода до распада СССР и проведения либеральных реформ в России. Особенно плохо на общем фоне выглядит СФО – второе–третье места среди всех федеральных округов по заболеваемости населения в последние годы, а также устойчивые первые места по многим основным классам заболеваний, и в первую очередь по вносящим наибольший вклад в смертность и инвалидизацию населения.

В СФО резко выделяется в негативную сторону Алтайский край с самым высоким уровнем заболеваемости, на протяжении длительного времени он удерживает первые места по заболеваемости болезнями системы кровообращения и новообразованиям. Причем в СФО первые места по заболеваемости этими двумя классами болезней сочетаются с более молодой возрастной структурой населения, чем в среднем по России, особенно по Центральному и Северо-Западному федеральным округам. Старение населения может еще больше усилить негативные тенденции.

С начала 1990-х гг. отмечается ряд негативных тенденций в состоянии здоровья детей и подростков: резкое увеличение заболеваемости отмечено почти по всем классам, рост числа родившихся больными, рост распространенности врожденных аномалий и частоты наследственной патологии, быстрый переход заболеваний в хроническую форму, увеличении числа сочетанных форм заболеваний, рост числа детей-инвалидов.

Несомненно, наметившаяся и сохраняющаяся тенденция к ухудшению показателей заболеваемости детей и подростков повлечет за собой ухудшение состояния здоровья населения во всех возрастных группах.

Таким образом, на фоне депопуляции и миграционного оттока снижалось не только количество населения, но и его качество за счет роста заболеваемости и старения. Все это создает неблагоприятные условия не только для воспроизводства населения, но и для экономики страны.

Слабое здоровье тесным образом связано с низким уровнем жизни населения, плохими социально-бытовыми и экологическими условиями, хроническим стрессом, которому подвергается население, старением населения и не всегда доступной медициной.

В качестве примера можно привести самый неблагополучный по заболеваемости регион СФО – Алтайский край. Кстати, он вместе с Кемеровской областью является неблагополучным и по демографическому состоянию – только эти два региона из 12 в СФО так и не вышли из депопуляции, а в последние годы естественная убыль в них нарастает. Средний уровень зарплат в Алтайском крае – один из самых низких в стране, ниже, чем в республиках Северного Кавказа, и это – в сибирских условиях.

По оценкам ЮНИСЕФ, несомненной доминантой в формировании нездоровья населения России в современных условиях является снижение социально-экономического благополучия ее жителей, прежде всего семей с детьми, особенно многодетных и неполных. В первую очередь – это бедность, которая связана с повышенным риском заболеваемости, более выраженным воздействием факторов окружающей среды, неудовлетворительным питанием и т.п. Таким образом, бедность опосредованно определяет влияние множества других факторов.

Раньше существовало понятие «сибирское здоровье», означавшее хорошее, крепкое здоровье, с большим запасом прочности. В настоящее время первоначальный смысл этого понятия не соответствует действительности. Уровень здоровья сибиряков – один из самых низких в стране, и по ожидаемой продолжительности жизни, которая считается интегральным показателем здоровья населения, ситуация хуже только в Дальневосточном федеральном округе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Здоровье населения Сибири: риски и их измерители // Регион: экономика и социология. 2010. № 2. С. 223–241.
2. Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Риски в формировании демографического потенциала Сибири // Регион: экономика и социология. 2011. № 4. С. 98–115.
3. Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Здоровье населения Сибири // Перспективы и риски развития человеческого потенциала в Сибири / отв. ред. В.В. Кулешов. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2014. С. 227–254.

REFERENCES

1. Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V. Siberian population health: risks and their indicators. *Region: ekonomika i sotsiologiya*, 2010, no. 2, pp. 223–241. (In Russ.)
2. Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V. Risks of the demographic potential formation in Siberia. *Region: ekonomika i sotsiologiya*, 2011, no. 4, pp. 98–115. (In Russ.)
3. Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V. Siberian population health. *Perspektivy i riski razvitiya chelovecheskogo potentsiala v Sibiri*. Novosibirsk, 2014, pp. 227–254. (In Russ.)

Статья принята
редакцией 25.12.2017