УДК 314.44

Регион: экономика и социология, 2018, № 3 (99), с. 97–119

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

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В КОНТЕКСТЕ РОССИЙСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ

В статье с использованием данных Росстата исследована динамика первичной заболеваемости российских детей и подростков. Важность выделения этой возрастной группы состоит в том, что состояние ее заболеваемости не только характеризует текущую ситуацию, но и позволяет прогнозировать состояние здоровья всего населения в будущем. Особое внимание уделено заболеваемости детей и подростков Сибирского федерального округа как наиболее проблемного в плане здоровья и заболеваемости населения по основным классам болезней. Сделан акцент на заболеваемости по классам болезней, в наибольшей мере влияющим на смертность подрастающего поколения. Особенность методологического подхода к исследованию состоит в том, что в отличие от многих работ, характеризующих физическое состояние отдельных групп детей и подростков самых различных территориальных объектов, в данном исследовании заболеваемость оценивается с позиции формирования общественного здоровья и демографического потенциала. Показано, что произошло существенное ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения, выражающееся в том числе в быстром росте заболеваемости, причем темпы этого роста значительно опережали темпы роста заболеваемости взрослого населения. В СФО темпы роста заболеваемости детей и подростков были выше среднероссийских.

Ключевые слова: здоровье детей и подростков; национальная безопасность; заболеваемость; структура заболеваемости; основные классы болезней; динамика заболеваемости; факторы заболеваемости

Несмотря на тенденцию улучшения демографического положения в стране в 2006–2015 гг. [4], ситуация с заболеваемостью населения, и прежде всего детей и подростков, продолжает оставаться напряженной [5; 6]. При этом состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, неотъемлемая составляющая национальной безопасности. Оно не только характеризует текущую ситуацию, но и позволяет прогнозировать состояние здоровья населения в будущем, поскольку основы здоровья взрослого населения формируются в детском возрасте. Следует также отметить, что плохое состояние здоровья подрастающего поколения негативно скажется в дальнейшем на воспроизводстве будущих поколений, на качестве трудовых ресурсов и на обороноспособности. Поэтому особое значение с точки зрения не только оценки перспектив здоровья населения, но и будущего страны имеет анализ заболеваемости детей и подростков[1].

Актуальность теме придает и та демографическая ситуация, в которой оказалась Россия в период после реформ 1990-х годов. Она характеризовалась резким ростом смертности населения в сочетании с резким спадом рождаемости, которая в 1999 г. была зафиксирована как самая низкая за всю историю нашего государства. Эти катастрофические тенденции привели к длительной депопуляции в России начиная с 1992 г. Депопуляция была временно преодолена в период с 2013 по 2015 г., в том числе за счет положительного потенциала, накопленного в 1980-х – годах относительно высокой рождаемости. Однако с 2016 г. Россия снова скатилась в депопуляцию, но теперь в гораздо более тяжелых демографических условиях: в репродуктивный период вступают малочисленные поколения родившихся уже в постсоветской России с худшим состоянием здоровья, в том числе репродуктивного.

В результате численность детей и подростков в России на начало 2017 г. по сравнению с данными переписи 1989 г. при сопоставимой численности всего населения сократилась на 10,6 млн чел. – с 40,1 до

[1] Здесь и далее: дети – возраст 0–14 лет, подростки – возраст 15–17 лет.

Таблица 1

Изменение численности детей и подростков и их долей во всем населении Российской Федерации и Сибирского федерального округа, 1989–2017 гг.

Возрастная группа населения	1989	2002	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Население РФ, всего, млн чел.	147,0	145,2	142,8	143,1	143,3	143,7	146,3	146,5	146,8
Дети РФ:									
млн чел.	34,0	23,8	21,7	22,2	22,8	23,4	24,4	25,0	25,5
%	23,1	16,4	15,1	15,5	15,8	16,3	16,7	17,0	17,4
Подростки РФ:									
млн чел.	6,1	7,6	4,5	4,3	4,1	4,0	4,0	4,0	4,0
%	4,1	5,2	3,2	3,0	2,9	2,8	2,7	2,7	2,7
Население СФО, всего, млн чел.	21,0	20,1	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3
Дети СФО:									
млн чел.	5,5	3,5	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7
%	25,9	17,6	16,6	17,1	17,6	18,0	18,5	18,9	19,3
Подростки СФО:									
млн чел.	0,9	1,1	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6
%	4,4	5,7	3,3	3,1	3,0	2,9	2,8	2,9	2,9

29,5 млн, а их доля во всем населении – с 27,2 до 20,1% (табл. 1). Таким образом, их численность за этот период уменьшилась более чем на четверть даже с учетом роста рождаемости в последние годы, а также присоединения Крыма. В Сибирском федеральном округе ситуация еще хуже: за этот же период численность населения сократилась на 8,1%, а численность детей и подростков – почти на треть, несмотря на их более высокую долю во всем населении.

Данные о заболеваемости вместе с показателями смертности, инвалидности и физического развития являются основными в оценке со-

стояния здоровья 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.).

Заболеваемость населения определяется на основе данных об обращаемости за медицинской помощью – по числу случаев заболеваний, выявленных в течение года всеми медицинскими учреждениями и при проведении профилактических осмотров. Отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения территории определяет 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 относительно развития 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 служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.

В еще большей степени уровень заболеваемости населения характеризует работу управленческого аппарата как на уровне регионов, так и на уровне страны в целом, поскольку, по данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье населения более чем наполовину зависит от условий и образа жизни людей, а также в значительной степени от состояния окружающей среды, которые, в свою очередь, определяются социально-экономическими условиями, культур-

ными установками и т.д. как результатом деятельности или бездеятельности управленческих структур.

Цель данной работы – показать особенности динамики первичной заболеваемости детей и подростков Сибирского федерального округа и его регионов за период 1999–2016 гг., провести сравнительный анализ заболеваемости детей и подростков в СФО и в других федеральных округах, проанализировать динамику первичной заболеваемости детей и подростков СФО по основным классам болезней с акцентом на заболеваемость, вносящую наибольший вклад в показатели смертности. Информационную базу исследования составили данные Росстата.

В настоящее время опубликовано достаточно много результатов исследований по данной теме. В основном это многочисленные работы медицинского профиля, характеризующие физическое состояние отдельных групп детей и подростков самых различных территориальных объектов по разным классам болезней. В них отмечаются совершенно неудовлетворительные показатели состояния здоровья детей и подростков с начала 1990-х годов, основные из которых

- резкое увеличение заболеваемости почти по всем классам болезней;
- рост числа родившихся больными, рост распространенности врожденных аномалий и частоты наследственной патологии;
- быстрый переход заболеваний в хроническую форму;
- увеличение числа сочетанных форм заболеваний;
- нарастание уровня инвалидности;
- нарушение становления репродуктивной системы;
- отклонения в состоянии психического здоровья;
- увеличение числа дезадаптированных детей;
- снижение показателей физического развития.

Отмечается, что происходит замедление наблюдавшегося ранее ускоренного физического развития детей и подростков. У специалистов появились убедительные данные даже об обратном явлении отме-

ны акселерации, т.е. о замедлении процессов биологического созревания всех органов и систем организма [2].

Особенность нашего методологического подхода состоит в том, что в отличие от работ медицинского профиля в данном исследовании заболеваемость оценивается с позиции формирования общественного здоровья и демографического потенциала Российской Федерации в целом и отдельных федеральных округов. Такой подход обосновывает необходимость выделения из всех факторов, оказывающих влияние на рост заболеваемости детей и подростков, группы социально-экономических факторов, влияющих на общественное здоровье и демографический потенциал.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА, 1999–2016 гг.

На протяжении 1999–2016 гг. наблюдалась тенденция роста заболеваемости населения[2] с некоторой стабилизацией и даже небольшим снижением в последние годы (рис. 1). Детская заболеваемость увеличилась за этот период в РФ на 27,4%, в СФО на 41,0% при росте заболеваемости всего населения за тот же период на 10,6% в РФ и на 25,0% в СФО. Подростковая заболеваемость росла еще более быстрыми темпами, чем детская, и увеличилась на 59,1% в РФ и на 61,7% в СФО. Таким образом, темпы роста заболеваемости детей и особенно подростков существенно превосходили темпы роста заболеваемости всего населения, а это говорит о том, что они еще более значительно превышали темпы роста заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше). Причем в СФО темпы роста заболеваемости во всех трех рассматриваемых возрастных группах выше, чем в среднем по Российской Федерациии.

При этом на всем рассматриваемом промежутке времени в СФО детская заболеваемость была ниже, чем в РФ, хотя разрыв к 2016 г.

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

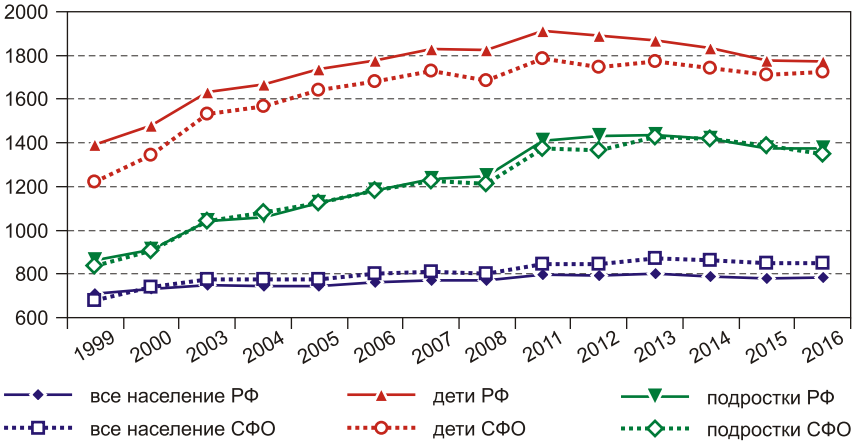

Рис. 1. Динамика заболеваемости всего населения, детей и подростков РФ и СФО за период 1999–2016 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

значительно сократился, подростковая – примерно одинаковая, а заболеваемость всего населения выше, чем в РФ, и этот разрыв увеличивался во времени.

По детской и подростковой заболеваемости СФО в 2016 г. имел средние показатели, близкие к данным по РФ, а относительно лучшее положение наблюдалось только в Южном и особенно в Северо-Кавказском федеральных округах (рис. 2). При этом как по РФ в целом, так и почти по всем округам начиная с 2012 г. наметилась тенденция стабилизации либо сокращения заболеваемости.

Выделим три группы федеральных округов по уровню заболеваемости подрастающего поколения в 1999–2016 гг.:

среднероссийский уровень – Центральный, Уральский, Сибирский;
ниже среднероссийского – Южный, Северо-Кавказский;
выше среднероссийского – Северо-Западный, Дальневосточный, Приволжский.

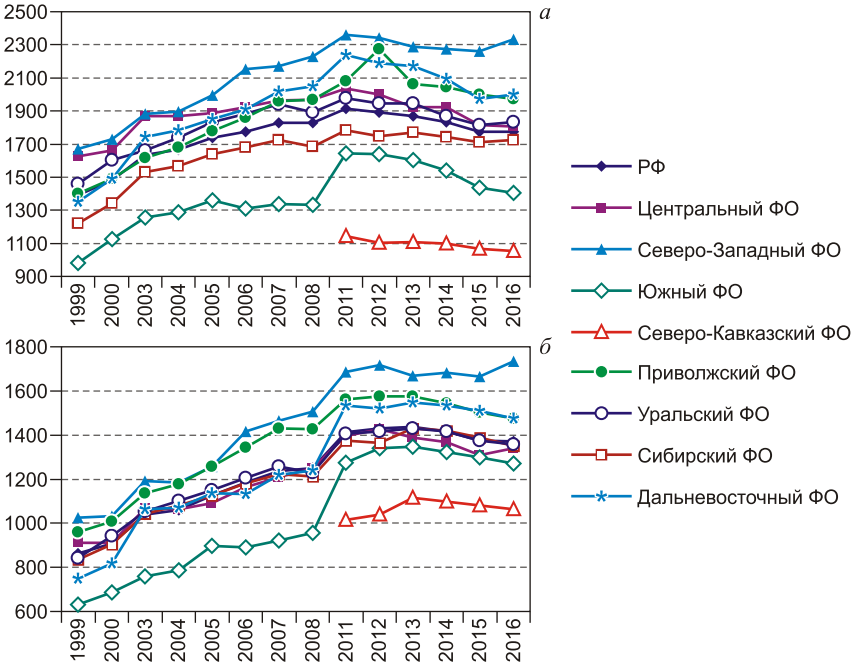

Рис. 2. Динамика заболеваемости детей (*а*) и подростков (*б*) по федеральным округам РФ за период 1999–2016 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

Третья группа федеральных округов – это самые проблемные территории России, имеющие устойчиво самые высокие показатели заболеваемости подрастающего поколения. Они требуют особого внимания при формировании региональной социально-экономической и демографической политики и на стадии ее реализации.

В 2016 г. среди субъектов СФО хуже всего ситуация с детской заболеваемостью была в Иркутской области, показатель которой превысил средний по округу почти на четверть. По подростковой заболеваемости показатель Алтайского края превзошел средний по СФО на треть (рис. 3). Таким образом, и в СФО с более низкими показателями

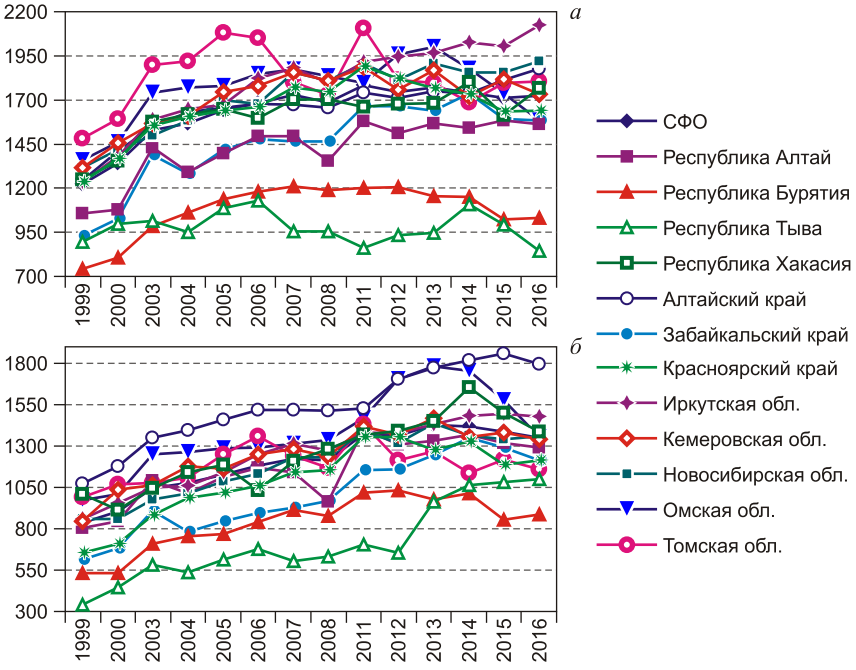

Рис. 3. Динамика заболеваемости детей (*а*) и подростков (*б*) в субъектах СФО за период 1999–2016 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

заболеваемости в среднем, чем в федеральных округах третьей группы, имеются регионы с очень высоким уровнем заболеваемости детей и подростков. Реже, чем в среднем по округу, регистрировалась заболеваемость детей и подростков в Республике Бурятии и Республике Тыве, хотя ситуация с подростками в последней в конце периода существенно ухудшилась.

Среди субъектов СФО наибольший рост заболеваемости детей за период 1999–2016 гг. произошел в Забайкальском крае и Иркутской области – в 1,7 раза; по подростковой заболеваемости рост составил: в Республике Тыве – 3,2 раза, в Забайкальском крае – 2,0 раза, в Крас-

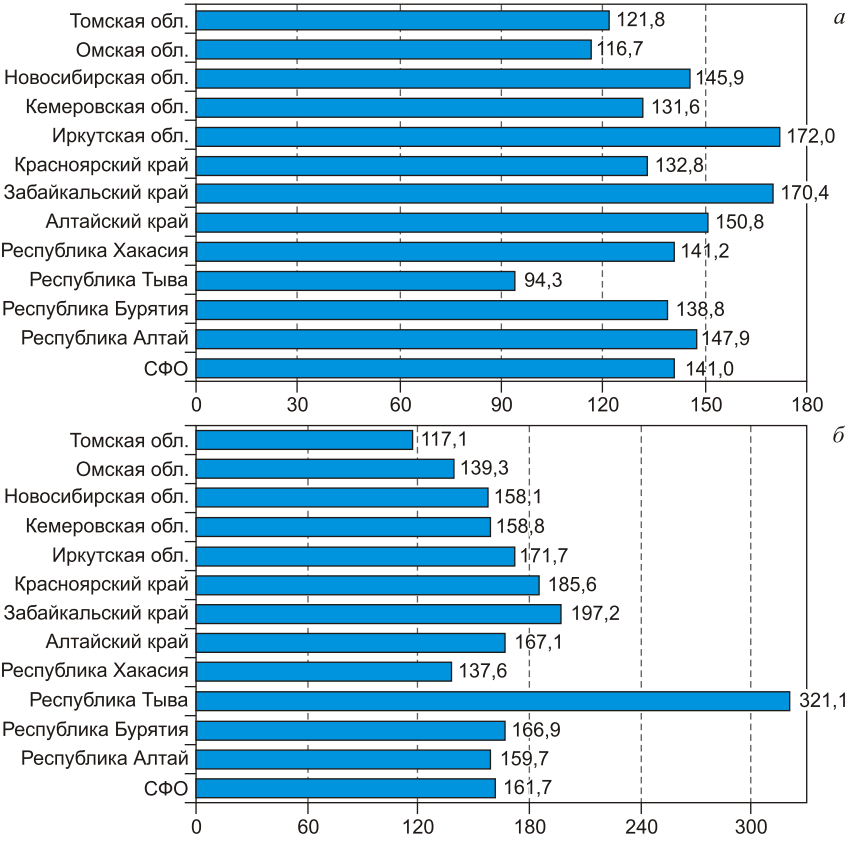

Рис. 4. Динамика заболеваемости детей (*а*) и подростков (*б*) в субъектах СФО, данные за 2016 г., % к данным за 1999 г. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

ноярском крае – 1,9 раза (рис. 4). Наименьшими темпами увеличивалась заболеваемость детей в Омской области, подростков – в Томской области. Следует отметить, что единственным регионом, в котором было зарегистрировано снижение детской заболеваемости за этот период, является Республика Тыва.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ, ВНОСЯЩИМ ОСНОВНОЙ ВКЛАД В ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ

Структуры детской и подростковой заболеваемости в 2016 г. и их изменения по сравнению с 2000 г. представлены на рис. 5 и 6. И у детей, и у подростков чаще всего регистрируются болезни органов дыхания, и доля этого класса в структуре заболеваемости увеличивается, особенно у детей.

Основное место в структуре заболеваемости детей в 2016 г. занимали болезни органов дыхания (66,0%), нервной системы и органов чувств (8,2%), травмы, отравления и некоторые другие последствия

Рис. 5. Структура детской заболеваемости в СФО в 2016 г. (в скобках данные за 2000 г.), %

Рис. 6. Структура подростковой заболеваемости в СФО в 2016 г. (в скобках данные за 2000 г.), %

воздействия внешних причин (5,4%), болезни органов пищеварения (4,9%), некоторые инфекционные и паразитарные (4,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,5%).

У подростков болезни органов дыхания составляли значительно меньшую долю (49,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – бóльшую (11,3%). Значимый вклад в заболеваемость подростков вносили также болезни нервной системы и органов чувств (9,9%), органов пищеварения (6,6%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,0%), кожи и подкожной клетчатки (4,7%), мочеполовой системы (4,4%).

Основной вклад в структуру смертности подрастающего поколения вносят внешние причины смерти, болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, новообразования,

Таблица 2

Сравнение темпов роста заболеваемости детей, подростков и всего населения Сибирского федерального округа по некоторым классам болезней в период 1999–2016 гг.: 2016 г., % к 1999 г. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения соответствующего возраста)

Возрастная группа населения	Заболеваемость, всего	Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	Болезни органов дыхания	Некоторые виды инфекционных и паразитарных болезней	Новообразования	Болезни системы кровообращения
Все население	125,0	113,7	130,0	68,1	169,6	210,4
Дети	141,0	114,4	166,9	70,1	252,6	122,6
Подростки	161,7	158,8	183,4	80,4	259,1	219,1

а также болезни системы кровообращения. По всем этим классам, за исключением только инфекционных и паразитарных болезней, заболеваемость в 1999–2016 гг. существенно выросла, особенно сильно по новообразованиям – более чем в 2,5 раза (табл. 2). Рассмотрим заболеваемость по каждому из этих классов болезней в отдельности.

Значительный вклад в общий уровень заболеваемости и смертности детей и подростков вносят *травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин*. Позиции по данному заболеванию по детям лучше, чем в СФО, были только в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах, а по подросткам в 2016 г. округ имел самые низкие показатели заболеваемости.

На протяжении периода 1999–2016 гг. рост заболеваемости болезнями этого класса у подростков был значительно выше, чем у детей: у детей по РФ он составил 17,1%, по СФО – 14,4% (в Кемеровской области – 39,2%, в Республике Хакасии – 37,9%, в Новосибирской области – 28,3%, в Республике Тыве – 25,2%), у подростков – соответственно 80,5 и 58,8% (в Республике Тыве – в 3,4 раза, в Новосибирской области, Красноярском крае и Кемеровской области – в 1,9–2,1 раза).

За период 2011–2016 гг. наблюдалась тенденция некоторого улучшения ситуации в детской возрастной группе: значение показателя несколько уменьшалось либо стабилизировалось как в РФ в целом, так и по федеральным округам. В подростковой возрастной группе в этот период продолжался рост заболеваемости, связанной с травмами, отравлениями и т.д., в целом по РФ (рост на 6,8%), а в СФО заболеваемость даже несколько уменьшилась.

В 2016 г. по уровню заболеваемости детей, связанной с травмами, отравлениями и т.д., Кемеровская область превысила средние по СФО данные на 41,3%, Республика Хакасия – на 39,6%, лучшие показатели имела Республика Бурятия. Подростковая заболеваемость болезнями этого класса в том же году в Кемеровской области была на 47,1%, в Республике Хакасии – на 32,0% выше средней по округу. Лучшая ситуация отмечалась также в Республике Бурятии и в Томской области.

Чаще всего у детей и подростков регистрируются *болезни органов дыхания*, которые вносят значительный вклад в показатели детской и подростковой смертности. По уровню заболеваемости детей и подростков болезнями органов дыхания в 1999–2016 гг. положение лучше, чем в СФО, было также только в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах. Но если в 1999 г. заболеваемость по этому классу в России была выше, чем в СФО, на 21,4% по детям и на 14,3% по подросткам, то в 2014 г. превышение значительно уменьшилось и составило соответственно 3,3 и 3,8%. Произошло это за счет более высоких темпов роста заболеваемости в СФО по сравнению с РФ: в РФ к 2016 г. по отношению к 1999 г. она увеличилась на 42,1% по детям и на 66,6% по подросткам, а в СФО – на 66,9 и 83,4% соответственно. Период 2012–2016 гг. характеризуется сокращением темпов роста, либо стабилизацией, либо незначительным, но снижением заболеваемости органов дыхания у детей и подростков во всех федеральных округах.

Тем не менее в 2016 г. заболеваемость детей болезнями органов дыхания была выше, чем в 1999 г., в Забайкальском крае в 2,2 раза, в Иркутской области – в 2,0, в Республике Алтай, Республике Бурятии и Новосибирской области – в 1,9, в Алтайском крае – в 1,8, в Республ-

лике Хакасии в 1,7 раза. По подросткам рост заболеваемости составил за тот же период в Республике Тыве более 4,5 раза, в Республике Бурятия – 3,0, в Забайкальском крае – 2,6, в Республике Алтай, Алтайском и Красноярском краях, Иркутской и Новосибирской областях 1,9–2,2 раза. В 2016 г. заболеваемость органов дыхания была самой высокой в СФО у детей в Иркутской и Новосибирской областях, у подростков – в Алтайском крае и Новосибирской области. Лучше, чем в других субъектах округа, сложилась ситуация с заболеваемостью органов дыхания у подрастающего поколения в Республике Тыве и Республике Бурятии.

Начиная с 2003 г. и по 2011 г. включительно заболеваемость детей и подростков *некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями* в СФО была выше, чем в среднем по России, но с 2007 г. это превышение постепенно сокращалось и за последние три года рассматриваемого периода практически исчезло.

Во всех федеральных округах РФ с 2007 г. снижалась заболеваемость детей, а с 2008 г. и подростков инфекционными и паразитарными болезнями, в большей степени у детей. В результате в 2016 г. уровень заболеваемости по этому классу болезней оказался ниже уровня 1999 г., также наиболее существенно у детей: за период 1999–2016 гг. заболеваемость уменьшилась в РФ у детей на 31,8%, у подростков – на 19,4%, а в СФО – соответственно на 29,9 и 19,6%.

Снизилась за этот период заболеваемость детей инфекционными и паразитарными болезнями во всех субъектах СФО, наиболее значительно, на 54,0%, – в Красноярском крае, на 42,3% – в Республике Алтай, на 37,5% – в Забайкальском крае, на 32,1% – в Омской области и т.д. Что касается подростков, то за тот же период в некоторых субъектах СФО заболеваемость болезнями этого класса также сократилась очень существенно: в Республике Хакасии – на 49,3%, в Красноярском крае – на 41,0%, в Забайкальском крае, Иркутской и Кемеровской областях – на треть. Одновременно, в противовес общей тенденции, продолжала на протяжении всего периода расти заболеваемость подростков инфекционными и паразитарными болезнями в Республике Тыве (рост составил 4,6 раза за период) и в Алтайском крае (рост – 11,1%).

В 2016 г. наихудшая ситуация по заболеваемости детей инфекционными и паразитарными болезнями сложилась в Республике Хакасии и Томской области (превышение среднего по округу уровня в 1,4–1,5 раза). В Республике Тыве показатель заболеваемости по этому классу болезней у подростков превысил среднее по округу значение в 2,6 раза, в Республике Алтай – в 1,9 раза. Республика Бурятия и Забайкальский край оказались среди регионов, лучших по этому показателю как для детей, так и для подростков.

Новообразования в структуре заболеваемости детей и подростков не имеют значительного веса, но в структуре смертности в соответствующей возрастной группе находятся на одном уровне с инфекционными и паразитарными болезнями. Период 1999–2011 гг. характеризуется крайне негативной динамикой роста заболеваемости новообразованиями у детей и подростков: в РФ он составил у детей 2,1 раза, в СФО – 2,6 раза. В дальнейшем заболеваемость новообразованиями у детей несколько снизилась и в РФ, и в СФО, а показатели 2016 г. превысили данные 1999 г. по РФ в 2,1 раза, по СФО в 2,5 раза. В 2016 г. по сравнению с 1999 г. число заболевших новообразованиями подростков увеличилось в РФ в 2,1 раза, в СФО в 2,6 раза. Максимальное значение показателя заболеваемости пришлось на 2015 г., затем произошло снижение, наиболее значительное в СФО.

За 1999–2016 гг. заболеваемость по этому классу болезней у детей в Республике Бурятии увеличилась в 3,7 раза, в Иркутской и Кемеровской областях – в 3,4 раза, в Республике Тыве и Красноярском крае – в 3,1–3,3 раза. В 2016 г. по сравнению с 1999 г. в 4,8 раза чаще стали болеть новообразованиями подростки в Красноярском крае, в 3,9 раза – в Забайкальском крае и в 3,2 раза – в Иркутской области.

В 2016 г. заболеваемость детей новообразованиями в Красноярском крае в 1,5 раза, а заболеваемость подростков в Алтайском крае в 1,7 раза превышала средние по округу данные. Наименьшие показатели по заболеваемости болезнями этого класса по детям имели Республика Бурятия, Республика Тыва и Республика Хакасия, а по подросткам – первые две.

Болезни системы кровообращения в структуре смертности населения детского и подросткового возрастов также имеют определенный

вес. Показатели заболеваемости у детей СФО на протяжении периода 1999–2015 гг. находились на уровне среднероссийских, а в 2016 г. в округе они стали на 10,1% выше, чем в среднем по стране. В разных федеральных округах максимальное значение показателя приходилось на разные годы (с 2007 по 2011 г.), а затем началось существенное его снижение. С 1999 по 2007 г. заболеваемость болезнями системы кровообращения у детей в РФ и СФО увеличилась в 1,5 раза, однако к 2016 г. она снизилась на 28,1% в РФ и на 18,3% в СФО, но превысила уровень 1999 г. на 7,8 и 22,6% соответственно.

Для подростков тенденции несколько иные. Самая высокая заболеваемость болезнями системы кровообращения фиксировалась преимущественно в 2011 г., а затем в федеральных округах произошли либо стабилизация, либо некоторое снижение значения показателя, кроме Уральского округа, в котором в 2016 г. заболеваемость вновь увеличилась. Следует отметить, что СФО с 2008 г. устойчиво занимал второе место по этому классу болезней у подростков после Приволжского федерального округа, а в 2015–2016 гг. – первое, превысив в 2016 г. среднероссийский уровень на 17,5%. При этом в 1999 г. показатели РФ и СФО были одинаковы. На конец периода заболеваемость болезнями системы кровообращения у подростков была в РФ в 1,9 раза, а в СФО в 2,2 раза выше, чем в 1999 г.

Во всех субъектах СФО, кроме Забайкальского края, также происходило, хотя и разными темпами, уменьшение показателя заболеваемости детей болезнями системы кровообращения от максимального за период 1999–2016 гг. (максимальное значение в разных субъектах приходилось на разные годы – от 2003 до 2011 г.). В результате в 2016 г. во многих субъектах округа эта заболеваемость сократилась по сравнению с 1999 г., наиболее значительно – в Республике Тыве, Новосибирской и Томской областях (в 2,0 раза), Республике Хакасии (в 1,9 раза), Республике Алтай и Омской области (в 1,7 раза), Республике Бурятии (в 1,5 раза). Тем не менее в ряде субъектов СФО заболеваемость болезнями системы кровообращения у детей в 2016 г. оказалась выше, чем в 1999 г., например в Красноярском крае – в 2,3 раза, в Кемеровской области – в 2,0 раза, в Забайкальском крае – в 1,4 раза. Наихудшим по заболеваемости детей бо-

лезнями системы кровообращения среди субъектов СФО на протяжении всего периода был Красноярский край, показатель которого в 2016 г. превысил средний по округу в 2,7 раза. К наилучшим можно отнести Республику Тыву.

Заболеваемость подростков болезнями системы кровообращения в 2016 г. превышала уровень 1999 г. в Кемеровской области (в 5,1 раза), Красноярском крае (в 4,9 раза), Иркутской области (в 3,1 раза), Алтайском и Забайкальском краях (в 1,6 раза). За указанный период произошло снижение заболеваемости болезнями этого класса только в Республике Тыве и Республике Хакасии. На конец периода в Кемеровской области значение показателя заболеваемости этого вида у подростков превысило среднее по СФО в 1,7 раза, в Красноярском крае – в 1,5 раза, в Омской области и Республике Хакасии – в 1,2 раза. В наилучшем положении была также Республика Тыва.

* * *

Подводя итоги, можно констатировать, что наряду со значительным количественным сокращением численности детей и подростков и их доли во всем населении произошло существенное качественное ухудшение состояния их здоровья, выражающееся в том числе в быстром росте заболеваемости. Причем темпы этого роста опережали темпы роста заболеваемости взрослого населения. Серьезность ситуации подчеркивает и тот факт, что рост заболеваемости фиксируется по сравнению с послекризисным 1999 г., взятым за базу, который сам характеризуется резким ростом смертности и заболеваемости населения относительно периода до распада СССР и проведения либеральных реформ в России. При этом в СФО выявлен более высокий прирост заболеваемости по сравнению со среднероссийскими показателями.

Перечисленные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков связаны с целым комплексом факторов, неблагоприятно влияющих на растущий организм. Наиболее значимыми из них можно считать [2; 3]

- ухудшение условий и снижение уровня жизни большинства детей и подростков;
- изменение качества и структуры питания, дефицит белков, витаминов, минералов и микроэлементов;
- воздействие экологических факторов, все возрастающую техногенную нагрузку, которые приводят к загрязнению окружающей среды токсическими продуктами, постоянное присутствие аллергенных и иммунно-депрессивных факторов, способствующих нарушению обмена веществ и иммунитета, дефицит условий для биологически полноценного формирования и развития детского организма;
- высокие учебные нагрузки, превышающие допустимые ежедневные нормы, в сочетании с низкими физическими;
- девиантное поведение подростков, в частности курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманию, игроманию, что создает неблагоприятный фон, способствующий формированию патологии;
- снижение уровня здоровья женщин репродуктивного возраста, влияющее на здоровье новорожденных;
- высокую медикаментозную нагрузку, которая приводит ко многим негативным изменениям в детском организме, в первую очередь к снижению естественных защитных сил и развитию полиорганной патологии;
- снижение доступности и качества медицинской помощи, особенно специализированной, в первую очередь для наименее обеспеченных слоев населения, вследствие оптимизации системы медицинских учреждений в регионах и создавшегося дефицита кадров, коммерциализацию здравоохранения.

Продолжает сохраняться несоответствие между обязательствами государства по предоставлению гражданам России бесплатной медицинской помощи и выделяемыми на эти цели финансовыми ресурсами.

По оценкам ЮНИСЕФ, несомненной доминантой в формировании нездоровья населения России в современных условиях является снижение социально-экономического благополучия ее жителей,

и прежде всего семей с детьми, особенно многодетных и неполных. В первую очередь это бедность, которая создает повышенный риск заболеваемости, более выраженное негативное воздействие факторов окружающей среды, неудовлетворительное питание и многое другое. Таким образом, бедность опосредованно определяет влияние множества других факторов [1].

В России значительное число бедных при относительно высоком среднем душевом доходе населения. Причина заключается в чрезмерном разрыве в доходах бедных и богатых, при этом 70% россиян получают доходы ниже среднего.

У бедности в России детское лицо: более половины всех бедных (70%) – это семьи с детьми[3]. Причем бедность в РФ имеет застойный характер, длится многие годы и чем больше семья, тем устойчивей ее бедность. Бедность семей с детьми не только приводит к ухудшению здоровья населения, в том числе на перспективу, но и является мощнейшим тормозом на пути демографического возрождения страны и ее выхода из депопуляции.

Работа выполнена по плану НИР ИЭОПП СО РАН в рамках приоритетного направления XI.179 (проект XI.179.1.1)

Список источников

1. *Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н.* Смертность подростков в Российской Федерации / ЮНИСЕФ. – М., 2010. – 66 с.

2. *Баранов А.А., Щеплягина Л.А.* Здоровье детей на пороге XXI века: пути решения проблемы // Русский медицинский журнал. – 2000. – № 18. – С. 737–738.

3. *Майорова Е.К.* Современные особенности заболеваемости детей мегаполиса и пути ее снижения. – URL: http://www.orgma.ru/files/Nauchnaya_deyatelnost/Dis_Sovet/D1/Kandidatskie_D1/Maiorova/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F.pdf (дата обращения: 10.04.2018).

4. *Соболева С.В.* Демографическая ситуация в Сибири на фоне общероссийских тенденций // Регион: экономика и социология. – 2014. – № 2 (82). – С. 97–115.

[3] См.: *В Минтруде* отметили, что 70% бедных россиян составляют семьи с детьми. – URL: https://ria.ru/society/20180528/1521512382.html .

5. *Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В.* Заболеваемость населения Сибири в контексте российских тенденций // Гуманитарные науки в Сибири. – 2018. – Т. 25, № 1. – С. 71–80.

6. *Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В.* Современные тренды заболеваемости населения Сибирского федерального округа // Вестник НГУЭУ. – 2017. – № 3. – С. 90–104.

Информация об авторах

Соболева Светлана Владимировна (Россия, Новосибирск) – доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник. Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН (630090, Новосибирск, просп. Акад. Лаврентьева, 17, e-mail: soboleva@ieie.nsc.ru).

Смирнова Наталья Евстафьевна (Россия, Новосибирск) – научный сотрудник. Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН (630090, Новосибирск, просп. Акад. Лаврентьева, 17, e-mail: soboleva@ieie.nsc.ru).

Чудаева Ольга Владимировна (Россия, Новосибирск) – научный сотрудник. Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН (630090, Новосибирск, просп. Акад. Лаврентьева, 17, e-mail: soboleva@ieie.nsc.ru).

DOI: 10.15372/REG20180306

Region: Economics & Sociology, 2018, No. 3 (99), p. 97–119

S.V. Soboleva, N.E. Smirnova, O.V. Chudaeva

FEATURES OF THE CHILD AND ADOLESCENT MORBIDITY DYNAMICS OF THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT IN THE CONTEXT OF RUSSIAN TRENDS

The work is devoted to studying child and adolescent primary morbidity dynamics in the Russian Federation with Rosstat data. It is important to separate this age group out since its morbidity not only characterizes

the current situation but also makes it possible to predict the state of health of the entire population in the future. We put major emphasis on child and adolescent morbidity in the Siberian Federal District as the most problematic in terms of health and population morbidity per basic classes of diseases. A significant place in the study is given to morbidity along the classes of diseases that make the main contribution to the younger generation mortality. The peculiarity of the methodological approach to the research is that, unlike the numerous works characterizing the physical condition of certain child and adolescent groups in a variety of territorial objects, this study estimates the morbidity from the position of public health and demographic potential formation. It is shown that there was a significant deterioration in the health of the younger generation, expressed in a high incidence rate; and this incidence rate was well ahead of that in adults. In the Siberian Federal District, the growth rate of child and adolescent morbidity was above the national average.

Keywords: child and adolescent health; national security; morbidity; structure of morbidity; main classes of diseases; dynamics of morbidity; factors of morbidity

The publication is prepared within
the priority XI.179 (project No. XI.179.1.1)
according to the research plan of the IEIE SB RAS

References

1. *Albitskiy, V.Yu., A.E. Ivanova, A.G. Ilyin & R.N. Terletskaya.* (2010). Smertnost podrostkov v Rossiyskoy Federatsii [Adolescent Mortality in the Russian Federation]. UNICEF. Moscow, 66.

2. *Baranov, A.A.* & *L.A. Shcheplyagina*. (2000). Zdorovye detey na poroge XXI veka: puti resheniya problemy [Children's health on the brink of the XXI century: ways to solve the problem]. Russkiy meditsinskiy zhurnal [Russian Medical Journal], 18, 737–738.

3. *Mayorova, E.K.* (2014). Sovremennye osobennosti zabolevaemosti detey megapolisa i puti ee snizheniya [Current features of child morbidity in megalopolises and ways to decrease it]. Available at: http://www.orgma.ru/files/Nauchnaya_deyatelnost/Dis_

Sovet/D1/Kandidatskie_D1/Maiorova/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F.pdf (date of access: 10.04.2018).

4. *Soboleva, S.V.* (2014). Demograficheskaya situatsiya v Sibiri na fone obshcherossiyskikh tendentsiy [Demographic situation in Siberia against the background of all-Russian trends]. Region: ekonomika i sotsiologiya [Region: Economics and Sociology], 2 (82), 97–115.

5. *Soboleva, S.V., N.E. Smirnova* & *O.V. Chudaeva*. (2018). Zabolevaemost naseleniya Sibiri v kontekste rossiyskikh tendentsiy [Siberian population morbidity in the context of Russian trends]. Gumanitarnye nauki v Sibiri [Humanitarian Sciences in Siberia], Vol. 25, No. 1, 71–80.

6. *Soboleva, S.V., N.E. Smirnova* & *O.V. Chudaeva*. (2017). Sovremennye trendy zabolevaemosti naseleniya Sibirskogo federalnogo okruga [Modern trends of population morbidity in the Siberian Federal District]. Vestnik NGUEU [Vestnik NSUEM], 3, 90–104.

Information about the authors

Soboleva, Svetlana Vladimirovna (Novosibirsk, Russia) – Doctor of Sciences (Economics), Professor, Chief Researcher at the Institute of Economics and Industrial Engineering, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (17, Ac. Lavrentiev av., Novosibirsk, 630090, Russia, e-mail: soboleva@ieie.nsc.ru).

Smirnova, Natalya Evstafyevna (Novosibirsk, Russia) – Researcher at the Institute of Economics and Industrial Engineering, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (17, Ac. Lavrentiev av., Novosibirsk, 630090, Russia, e-mail: soboleva@ieie.nsc.ru).

Chudaeva, Olga Vladimirovna (Novosibirsk, Russia) – Researcher at the Institute of Economics and Industrial Engineering, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (17, Ac. Lavrentiev av., Novosibirsk, 630090, Russia, e-mail: soboleva@ieie.nsc.ru).

Рукопись статьи поступила в редколлегию 18.06.2018 г.

© Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В., 2018