

**О НЕКОТОРЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ  
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В  
СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

**Чернышев В.М.** - д.м.н., член-корреспондент Российской академии медико-технических наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья Новосибирского государственного медицинского университета

**Стрельченко О.В.** - к.м.н., директор Сибирского окружного медицинского центра ФМБА России

**Мингазов И.Ф.** - заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга Центра гигиены и эпидемиологии по Новосибирской области, профессор Западно-Сибирского отделения международной славянской академии

**Ключевые слова:** демографическая ситуация, концепция, рождаемость, смертность, естественный прирост (убыль), продолжительность жизни, заболеваемость.

**Keywords:** demographic situation, conception, fertility, mortality, natural increase (decrease), life expectancy, morbidity.

Сложившаяся в конце прошлого и начале текущего столетий в России демографическая ситуация характеризовалась депопуляцией, обусловленной несколькими причинами. Прежде всего, непростая социально-экономическая ситуация в стране и, как результат, отсутствие социальных условий для населения, в связи с этим низкая рождаемость и высокая общая смертность населения. Это и послужило поводом для разработки Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (далее Концепция), которая была утверждена Указом Президента от 9.10.2007 г № 1351.

На основе Концепции во всех субъектах РФ были подготовлены свои мероприятия по ее реализации. Динамика основных показателей,

характеризующих состояние демографических процессов не одинакова в различных регионах страны. В Сибирском федеральном округе (СФО) была проделана большая работа, но немалая часть показателей остается хуже, чем в среднем по России. В определенной степени это обусловлено географическими и климатическими особенностями Сибири: огромная территория, низкая плотность населения, суровый климат и др.

Нами проанализирована ситуация в округе за период с 2005 года (в канун начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и Концепции демографической политики в Российской Федерации) по 2016 год.

Территория СФО занимает 30,04 % всей территории России (5145,0 тыс. кв. км), на которой проживает 13,16 % россиян. Плотность населения 3,7 чел. на 1 км<sup>2</sup> (РФ – 8,5 на 1 км<sup>2</sup>), наибольшая плотность проживания в Кемеровской области – 25,2 чел. на 1 км<sup>2</sup>, а самая низкая в Эвенкийском муниципальном районе Красноярского края - 0,02 чел. на 1 км<sup>2</sup>.

Численность населения СФО по предварительным данным на 01.01.2017 г. несколько возросла и составила 19331229 человек (на 01.01.2016 г. - 19320640 человек). В течение 7 лет анализируемого периода (до 2011 года включительно) в СФО отмечалось снижение численности населения (табл. 1) и только с 2012 года ежегодно оно увеличивается на несколько тысяч человек, но по-прежнему остается ниже, чем в 2005 году (19794160 человек).

По данным федеральной службы государственной статистики в 2016 году в СФО родилось 266282 ребёнка, что на 11107 ребёнка меньше чем в 2015 г. Рождаемость в среднем по округу составила 13,8 на 1000 населения (по РФ – 12,9 на 1000 населения). Среди регионов СФО, наиболее высокие показатели рождаемости зарегистрированы в Республике Тыва - 23,2 на 1000 населения и Республике Алтай - 18,0 на 1000 населения. Наименьшие показатели рождаемости зарегистрированы в Алтайском крае 12,1, Кемеровской и Томской областях 13,2.

Изучение смертности с учетом ее причин позволяет получить более полную картину демографической ситуации как в России в целом, так и в отдельных регионах, выявить причины смертности, влияя на которые можно снизить

смертность и увеличить продолжительность жизни населения, проанализировать эффективность реализуемых мероприятий по снижению уровня смертности.

На смертность в первую очередь влияет уровень развития системы здравоохранения и благосостояния населения, возрастная структура жителей. Показатели смертности используются для оценки социального, демографического и медицинского благополучия территории.

Показатель смертности населения по СФО в 2016 году составил 13,0 на 1000 населения (13,2 в 2015 г.). Для округа характерно стабильное снижение этого показателя, что позволило достичь уровня среднего (по предварительным данным) по стране (13,0 на 1000 населения). За 2016 год в СФО умерло 251527 чел, что на 3414 человек меньше, чем в 2015 году (254941). Снижение смертности населения в 2016 году зарегистрировано во всех регионах СФО за исключением Новосибирской области. По-прежнему, высокий уровень смертности населения сохраняется в Кемеровской области - 14,3 и Алтайском крае - 14,1 на 1000 населения, и минимальный регистрируется в Республике Тыва - 9,8 на 1000 населения. Наиболее высокий уровень смертности от новообразований в 2016 г. имел место в Кемеровской области – 244,5 (РФ - 215,6 на 100000 населения). Выше, чем в других регионах смертность от внешних причин в 2016 г. отмечена в Республике Тыва – 261,8 (РФ - 141,8 на 100000 населения). От инфекционных и паразитарных болезней в прошедшем году чаще умирали в Иркутской области (75,1 на 100000 населения) и Кемеровской области (73,1) при среднем показателе по стране - 47,3 на 100000 населения.

Естественный прирост населения в 2016 году в СФО составил 14755 человек или 0,8 на 1000 населения, в то время как в РФ родилось на 2286 человек меньше, чем в предшествующем и показатель составил - 0,001 на 1000 населения (в 2015 + 0,3, в 2014 г. +0,2, в 2013 г. +0,1 на 1000 населения). Обсуждаемый показатель в СФО в последние годы почти всегда был выше, чем в среднем по стране, за счет более высокой рождаемости и сменил естественную убыль на прирост в Сибири, на два года раньше (в 2011 году), чем это произошло в целом по стране. Максимальный показатель естественного прироста населения

зарегистрирован в Республике Тыва (13,4), а в Кемеровской области сохраняется естественная убыль (-2,2 на 1000 населения).

Таблица 1

Динамика некоторых показателей, характеризующих демографическую ситуацию в СФО

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Численность населения	9794160	9676262	9590067	9553461	9545470	9565950	9253059	9260935	9281424	9292740	9312169	9312169
Рождаемость на 1000	1,4	1,6	2,7	3,7	4,0	4,2	4,1	4,9	4,9	4,7	4,4	3,3
Смертность на 1000	6,5	5,1	4,4	4,4	3,9	4,2	3,8	3,6	3,6	3,3	3,3	3,3
Естественный прирост и убыль на 1000	-5,1	-3,5	-1,7	-0,7	0,1	0,1	0,4	1,3	1,5	1,5	1,2	0,8
Младенческая смертность на 1000	2,3	1,4	0,5	0,1	0,1	0,4	0,8	0,4	0,5	0,8	0,9	0,6
Средняя продолжительность жизни, лет	62,7	64,6	65,7	66,1	66,9	67,1	67,72	67,99	68,63	68,85	69,31	69,31
Материнская смертность на 100000 живорожденных	5,2	7,3	8,1	0,6	9,6	8,4	7,3	2,8	2,2	5,2	5,5	1,1

Проблемы охраны репродуктивного здоровья населения, когда страна вновь находится на грани депопуляции, приобретают особую медико-социальную значимость. Основной целью органов и учреждений здравоохранения при оказании лечебно-профилактической помощи женщинам и детям является сохранение и укрепление их здоровья и как следствие — снижение уровня материнской и младенческой смертности и инвалидности. Данные показатели имеют социально-политическое значение и определяют уровень развития общества и здравоохранения. Они объединяют в себе показатели здоровья женщин репродуктивного возраста, показатели практического применения новых достижений науки во многих отраслях, а также многие показатели экономического, медико-организационного, экологического и социально-гигиенического характера.

Эти важнейшие показатели качества и уровня организации работы учреждений детства и родовспоможения, эффективности внедрения научных достижений в практику здравоохранения.

Уровень материнской смертности в Российской Федерации продолжает снижаться, в 2016 г. он составил 10,0 на 100000 детей, родившихся живыми. Указанный показатель существенно снизился и в СФО. Однако нестабильность его в последние годы (табл. 1), свидетельствуют о том, что принимаемые меры не в состоянии стабилизировать ситуацию, необходима их коррекция.

Показатель материнской смертности в СФО в 2016 году снизился с 15,5 (2015 г.) до 11,6 на 100000 детей, родившихся живыми. Наиболее высокие уровни материнской смертности в 2016 г. зарегистрированы в Томской области – 28,2 на 100000 детей родившихся живыми (2015 г. – 47,9) и Республике Хакасия 26,3. В 2016 году в округе зарегистрирован 31 случай материнской смертности (в 2015 г. – 42; 2014 г. – 41; 2013 г. – 35; 2012 г. – 37; 2011 г. – 47; 2010 г. – 50; 2009 г. – 81; 2006 г. – 62, 2005 г. – 80; 2004 г. – 61).

Среди причин материнской смертности основными являются: экстрагенитальная патология – 10 случаев (34,5 %); кровотечения – 7 случаев (24,1 %); тромбоэмболические осложнения – 3 случая (10,3 %) и сепсис – 3 случая

(10,3 %); по 2 случая (по 6,9 %) аборт и гестоз; акушерские заболевания и разрыв матки – по 1 случаю (3,4 %); и прочие причины – 2 случая (6,9 %).

Младенческая смертность, в СФО традиционно немного выше, чем в целом по России, но в своей динамике повторяет изменения, характерные для страны. За анализируемый период в СФО она уменьшилась 1,8 раза (табл. 1), т.е. так же как в РФ и достигла своего исторического минимума 6,6 на 1000 родившихся живыми (РФ - 6,0). Традиционно наиболее высоким этот показатель остается в Республике Тыва (11,2), несколько ниже в республике Алтай (10,2), а самый низкий в Томской области - 4,8 на 1000 родившихся живыми.

Еще один очень важный для страны показатель, в определенной степени обусловленный ранее рассмотренными показателями, это средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни, которая зависит от многих факторов. Особенность ее в нашей стране заключается в том, что она примерно на 10 лет короче, чем в развитых странах и на столько же у мужчин она короче чем у женщин. В СФО, как и в целом по России этот показатель характеризовался заметным снижением, достигнув своего минимума в 1994 году. Второе снижение было в 2005 году, и только в 2012 году удалось достигнуть уровня 1990 года, т.е. спустя 23 года. Наиболее низкий этот показатель в Кемеровской и Иркутской областях, Забайкальском крае и Республике Тыва.

Такая демографическая ситуация очень осложнила положение с людскими ресурсами в нашей стране и еще долго будет отражаться на состоянии народонаселения на территории нашего государства, обеспеченности трудовыми ресурсами, проблемами при наборе в армию и т.д.

В связи с общей динамикой снижения смертности населения за последние годы уровень ожидаемой продолжительности жизни в СФО постепенно увеличивался и составил в 2016 году - 69,81 года в т.ч.: у мужчин в 2015 г. – 63,59 года; у женщин в 2015 г. - 75,02 года. К регионам СФО с наименьшим уровнем показателя ожидаемой продолжительности жизни в 2016 г. по-прежнему относится Республика Тыва - 64,21 года. К территориям с наибольшим уровнем

показателя ожидаемой продолжительности жизни относятся Томская - 71,66 года и Новосибирская области - 71,2 года (табл. 1).

Проанализированные нами показатели во многом зависят от уровня общественного здоровья населения, важнейшим показателем которого является заболеваемость. Она характеризует распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служит одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения.

Материалы о заболеваемости населения в деятельности практического здравоохранения необходимы для: оперативного руководства работой медицинских организаций; оценки эффективности проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе диспансеризации; оценки здоровья населения и выявления факторов, способствующих снижению заболеваемости; планирования объема профилактических осмотров; определения контингента для диспансерного наблюдения, госпитализации, санаторно-курортного лечения, трудоустройства определенного контингента больных, текущего и перспективного планирования кадров, сети различных служб и подразделений здравоохранения; прогноза заболеваемости.

Анализ заболеваемости населения СФО за период с 2005 по 2016 гг. показал, что и общая, и первичная заболеваемость сохраняют тенденцию к росту, в т.ч. во всех возрастных группах, как в РФ, так и в СФО (табл. 2). Вместе с тем, темпы роста были разными. Общая заболеваемость населения в Сибири увеличилась на 13,7%, в то время как первичная только на 9%. Первичная заболеваемость у детей выросла на 8,5, а у подростков более чем на четверть (25,8%). У подростков отмечен значительный рост общей заболеваемости (27,5%), в то время как у взрослых – 14,7, а у детей – 9,0%.

Таблица 2

Заболеваемость населения в Сибирском федеральном округе (2005 - 2016 гг.)

**Вестник Восточно-Сибирской открытой академии**

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Первичная заемность населения	80,1	93,9	102,2	99,6	133,2	105,8	145,5	146,5	169,5	161,3	148
Первичная заемность на 1000	611,6	665,1	725	700,6	831	766,1	825,6	790,1	812,6	777	743,6
Первичная заемность постков на	1079,4	128,7	162,4	144,2	299,9	280,2	360,4	341	422,5	406,3	408,8
Общая заемность населения	541	486	603	643	695,9	666,8	727,8	722,7	174 6,6	175 2,3	746
Общая заемность того ния	418,0	486,0	513,0	534,0	566,2	545,9	605,6	591,9	626,2	641,7	587,1
Общая заемность на1000	1008,9	1098,2	161,1	133,7	259,4	178	232,7	100,6	211,6	175,7	176,4
Общая заемность птков на	751,5	811,4	861,6	872,2	1045,4	1044,8	143,8	118,4	217,2	221,5	273,6

Общая заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями системы кровообращения (всего)	202	224	228	233	243	244,5	250,8	248,6	251,3	251,6	247,7
Первичная заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями системы кровообращения (первично)	27,3	21,5	21,4	22,6	22,3	21,1	22,8	23,8	26,8	25,4	25,4

Существенно изменилась заболеваемость болезнями системы кровообращения, являющимися основной причиной смерти в России. Так, общая заболеваемость увеличилась за 12 лет с 202,0 на 1000 населения (2005 г.) до 250,8 (2016 г.), т.е. на 24,2%, а первичная на треть (33,3%), т.е. с 27,3 (2005 г.) до 36,4 на 1000 населения. Такая динамика свидетельствует о том, что необходимы дополнительные меры, направленные на профилактику указанных заболеваний, что должно способствовать и снижению смертности от них.

Рост заболеваемости свидетельствует о том, что сохраняются факторы, способствующие этому. Прежде всего, это стабильное постарение населения. Остается сложной социально-экономическая ситуация в стране, в связи с чем увеличилось количество людей, оказавшихся за чертой бедности. Росту заболеваемости способствовало расширение диагностических возможностей практического здравоохранения, а также расширение контингентов, охваченных диспансеризацией, в ходе которой происходит активное выявление заболеваний о др.

**Заключение.** Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и Концепции демографической политики в Российской Федерации в Сибирском федеральном округе способствовали улучшению демографической ситуации в регионе. Естественная убыль сменилась естественным приростом населения, стабильно снижается общая, младенческая и материнская смертности населения, на фоне повысившейся рождаемости. Все перечисленное способствовало росту и средней продолжительности предстоящей жизни. Вместе с тем, существенное увеличение заболеваемости населения, начавшееся снижение рождаемости и замедлившееся снижение общей смертности населения, свидетельствуют о том, что, несмотря на эффективность проведенных мероприятий, они нуждаются в коррекции и совершенствовании.

### **Список литературы**

1. Бычков А. А. Изучение смертности населения России // Молодой ученый. 2015. - № 7. - С. 357-360.
2. Доклад министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой на итоговой коллегии Минздрава. Москва, 12 апреля 2017 г.
3. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2016 году (вып. 16) / О.В. Стрельченко, В.М.Чернышев, И.Ф.Мингазов. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2016. – 278 с.