

## 2. МЕДИКО – ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОКОЛЕНИЙ

УДК: 31.314.06

Е.В. Ануфриева, А.В. Казанцева, Н.В. Ножкина

### МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*В Свердловской области сохраняются негативные показатели, характеризующие развитие детского населения. Наблюдается значительное снижение численности подросткового населения, ежегодный рост заболеваемости детей и подростков. В работе проведен анализ общей заболеваемости, инвалидности детского населения, показателей младенческой смертности в Свердловской области в 2002-2014 гг.*

**Ключевые слова:** детское население, подростки, рождаемость, младенческая смертность, заболеваемость, инвалидность.

Одной из первоочередных задач государственной политики является решение проблем охраны здоровья детей и подростков как инвестиции в главный ресурс общественного развития. Охрана материнства и детства в нашей стране стала одним из стратегических направлений государственной социальной политики. Благодаря последовательным мероприятиям, проводимым как на федеральном, так и на региональном уровне, удалось добиться улучшения основных показателей деятельности этой службы. Организационная и практическая работа органов управления и учреждений здравоохранения в области охраны материнства и детства была направлена на обеспечение доступности и повышения качества медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской, детской и младенческой заболеваемости и смертности, уменьшение детской инвалидности.

В настоящее время в Свердловской области и стране сохраняются негативные тенденции основных показателей, характеризующих развитие детского населения. Ежегодно возрастает заболеваемость детей всех возрастов, сохраняется высокий уровень инвалидизации, наблюдается снижение численности детского населения, несмотря на повышение рождаемости.

Целью данного исследования было установить основные изменения демографических процессов и оценить современное состояние здоровья детского населения Свердловской области.

В процессе депопуляции российского населения изменениям подверглась его возрастная структура. Отличительной чертой XXI века явилось сокращение доли и численности детского населения [2]. В Свердловской области за период с 2002 по 2014 гг. численность детского населения сократилась на 13,5%. Так, если в общей структуре населения области дети 0-17 лет в 2002 году составляли 21,2%, то к 2014 году их доля сократилась до 19,3%, при этом минимальные значения отмечались в период с 2008 по 2011 гг., когда доля детей 0-17 лет в структуре всего населения составляла лишь 18%. В целом по стране наблюдались аналогичные тенденции, доля детей 0-17 лет сократилась на 12,2% (с 22,1 до 19,4%). Такое сокращение доли детей в общей численности населения создает проблему формирования будущих трудовых ресурсов, репродуктивного потенциала.

Вместе с тем на протяжении всего исследуемого периода в Свердловской области происходило увеличение детей в возрасте до 1 года (на 60,3%) – с 38577 чел. в 2002 г. до

61842 чел. в 2014 г., за счет увеличения рождаемости, и одновременное сокращение численности подростков 15-17 лет на 52,2%, с 230000 в 2002 г. до 110 тыс. чел. в 2014 г. (рис.1.). Показатель рождаемости в 2014 году возрос до 14,6 на 1000 населения, что на 49% выше уровня 2002 года и выше среднефедерального уровня на 9,8% (в РФ в 2014 году – 13,3‰).

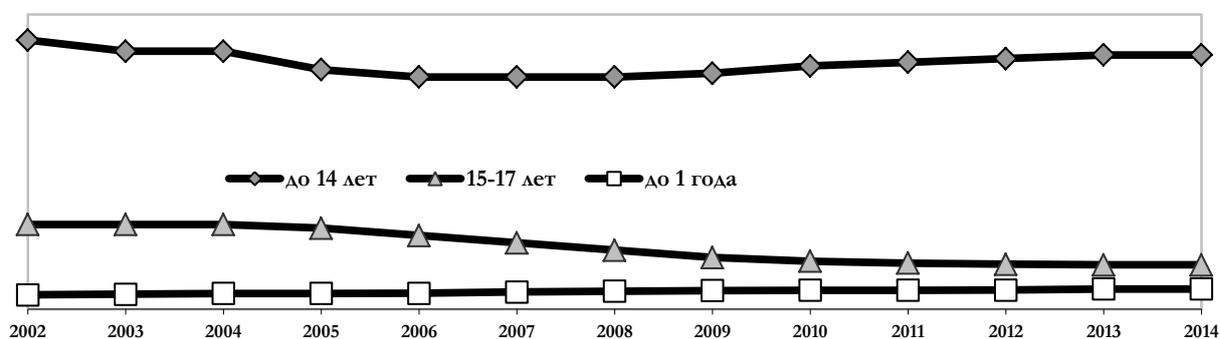


Рис. 1. Динамика численности населения Свердловской области в 2002-2014 гг.

Уровень младенческой смертности (МС) считается объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия региона и отражает состояние службы здравоохранения. За последние годы (с 2002 по 2014 гг.) показатель МС в регионе снизился на 45,7% и составил в 2014г. 6,3 на 1000 родившихся живыми (табл. 1), что ниже значения показателя по РФ на 14,9% (в РФ в 2014 г. – 7,4‰). Стоит отметить, что в исследуемом периоде минимальные значения показателя младенческой смертности были достигнуты в 2011 г. – 5,8‰, однако с 2012 г. в РФ значительно изменились критерии живорождения и мертворождения, в соответствии с рекомендациями ВОЗ [1], что ожидаемо привело к значительному росту показателя младенческой смертности в 2012 году до 7,3‰ (на 25,9%). Проводимый Минздравом РФ и региональным Министерством здравоохранения комплекс мероприятий, направленный на снижение МС [3], – повышение квалификации медицинских работников; развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц, новорожденных и детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; укрепление первичного звена здравоохранения, активизация работы по пропаганде здорового образа жизни, качественное проведение диспансеризации детского населения и др. – позволил достаточно быстрыми темпами снизить показатели и достичь уровня 2011 года.

Таблица

Динамика младенческой и детской смертности (0-4 года) в Свердловской области в 2002-2014 гг.

Показатель	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Младенческая смертность (на 1000)	11,6	12,2	10,4	10,4	8,7	7,7	7,4	6,4	6,1	5,8	7,3	6,9	6,3
Смертность детей 0-4 года (на 1000 детей данной возрастной группы)	3,4	3,5	3,0	2,9	2,5	2,4	2,4	1,9	1,8	1,7	2,1	2,0	1,7

Анализ возрастной структуры МС показывает снижение ранней неонатальной смертности, неонатальной и постнеонатальной смертности. Удельный вес неонатальной смертности в 2014 году составлял 45,8%. В целом за исследуемый период произошло

снижение уровня неонатальной смертности на 52,2%, постнеонатальной смертности – на 38,2%.

В структуре причин МС в Свердловской области в 2014 году ведущими причинами явились состояния перинатального периода – 41,3%, несчастные случаи – 15,9% и врожденные аномалии – 12,7%. При сравнительном анализе причин МС в 2002 и 2014 гг. установлено, что в 2002 году структура МС несколько отличалась, так, на втором месте находились врожденные аномалии, а травмы и отравления были на третьем ранговом месте. Установлено снижение МС в динамике от разных причин, так, более чем в 3 раза сократилась смертность от врожденных аномалий, в 1,7 раза от состояний перинатального периода, в 2 раза от болезней органов дыхания, что свидетельствует о внедрении новых технологий выхаживания, оказания медицинской помощи новорожденным, своевременной коррекции врожденных пороков развития, а также маршрутизации беременных, рожениц и новорожденных. Немаловажный показатель – смертность детей в возрасте 0-4 года, в нашей стране ему уделяется недостаточно внимания. Однако в экономически развитых странах резервы дальнейшего снижения смертности детей определяются возрастным периодом 1-4 года. В динамике в Свердловской области на протяжении исследуемого периода показатель смертности детей 0-4 года имел устойчивую тенденцию к снижению. Несмотря на то, что показатель младенческой смертности постоянно снижается, ситуацию нельзя считать удовлетворительной, так как показатели МС в регионе и стране в целом выше, чем в развитых европейских странах.

Несмотря на рост рождаемости, снижение младенческой смертности активно проявляются проблемы, которые, по существу, ведут к снижению качества популяции. Это находит выражение в росте заболеваемости, особенно подросткового населения, стабильно высоких показателях инвалидности.

Среди всех возрастных групп населения тенденции в состоянии здоровья детей стали самыми неблагоприятными. Так, в Свердловской области за период 2002-2014 гг. общая заболеваемость детей 0-14 лет увеличилась на 7,5% и достигла 2303,7‰ в 2014 г., что сопоставимо со среднероссийскими данными 2387,9‰ (2014 г.). Вместе с тем большую озабоченность вызывает состояние здоровья подростков 15-17 лет, так как сегодняшние подростки – это не только трудовой ресурс государства, но важная составляющая репродуктивного и оборонного потенциала страны. Уровень общей заболеваемости в данной возрастной группе за период 2002-2014 гг. вырос на 64,5% и достиг 1967,3‰ в 2014 г. Однако показатели общей заболеваемости подростков 15-17 лет в Свердловской области в 2014 году на 12,4% ниже, чем в среднем по РФ (1967,3‰ и 2212,0‰ соответственно).

Ухудшение здоровья детского населения приводит к повышению заболеваемости, а в итоге к инвалидности. Врожденные пороки и заболеваемость детей находят свое отражение в уровне инвалидности. В Свердловской области, как и в целом в РФ, уровень общей инвалидности у детей 0-17 лет с 2002 года имел тенденцию к снижению, а начиная с 2009 года стабилизировался и составил в регионе в 2015 году 19,1 на 1000 детского населения, что на 5,5% ниже данного показателя по РФ. В структуре причин инвалидности у детей в течение последних лет на первом месте находятся психические расстройства, на втором – болезни нервной системы, на третьем – врожденные аномалии.

Таким образом, здоровье и развитие детского населения заслуживает повышенного внимания со стороны государства, так как в настоящее время сохраняются негативные тенденции по ряду показателей. Наблюдается рост заболеваемости, особенно среди детей подросткового возраста, сохраняется высокий уровень инвалидности. Происходит интенсивное снижение численности подростков.

Основные направления государственной демографической политики должны заключаться в следующем: укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, а одной из важных задач здравоохранения является дальнейшее совершенствование службы охраны здоровья матери и ребенка. Наряду с этим важное

значение отводится совершенствованию организации медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях, совершенствованию оказания медицинской помощи, профессиональных и реабилитационных технологий подросткам, в том числе в рамках профилактических программ Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), клиник, дружественных к молодежи (КДМ), внедрению профилактических технологий, воспитанию мотивации к здоровому образу жизни и выявлению детей с угрозой социально значимых заболеваний, усилению мер государственной социальной поддержки для семей с детьми.

© Ануфриева Е.В., Казанцева А.В., Ножкина Н.В. Текст. 2016

#### Список источников

1. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н.
2. Кондакова Н.А. Медико-демографические аспекты развития детского населения // Проблемы развития территории. – 2013. – № 3. – С. 71-81.
3. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год. – Минздрав РФ, 2015. – 161с.

#### Информация об авторах

1. Ануфриева Елена Владимировна (Россия, Екатеринбург) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «УГМУ» Минздрава РФ (Россия, 620014, г.Екатеринбург, ул. Репина, 3; e-mail: [elena-@list.ru](mailto:elena-@list.ru))
2. Казанцева Анна Владимировна (Россия, Екатеринбург) – интерн кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «УГМУ» Минздрава РФ (Россия, 620014, г.Екатеринбург, ул. Репина, 3).
3. Ножкина Наталья Владимировна (Россия, Екатеринбург) – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «УГМУ» Минздрава РФ (620014, г.Екатеринбург, ул. Репина, 3).

**AnufrievaE.V., KazantsevaA.V., NojkinaN.V.**

#### **MEDICAL AND DEMOGRAPHIC ASPECTS OF CHILDREN'S HEALTH POPULATION IN THE SVERDLOVSK REGION**

*The negative indicators, which are characterizing the child population progress, persist in Sverdlovsk region. There is a significant reduction in the number of teenage population observed, the annual increase in the incidence of children and adolescents. The analysis of overall morbidity, disability of the child population, the infant mortality rate in the Sverdlovsk region in 2002-2014 is given in the article.*

**Keywords:** child population, adolescents, fertility, infant mortality, morbidity, disability.

#### Information about the author

1. Anufrieva Elena Vladimirovna (Russia, Yekaterinburg) – PhD, assistant professor of public health and health care of Ural State Medical University the Department of Health of the Russian Federation (Russia, 620014, Yekaterinburg, 3 Repina st.; e-mail: [elena-@list.ru](mailto:elena-@list.ru)).
2. Kazantseva Anna Vladimirovna (Russia, Yekaterinburg) – intern in the department of public health and health care of Ural State Medical University the Department of Health of the Russian Federation (Russia, 620014, Yekaterinburg, 3 Repina st.).

3. Nozhkina Natalia Vladimirovna (Russia, Yekaterinburg) – MD, head of the department of public health and health care of Ural State Medical University the Department of Health of the Russian Federation (Russia, 620014, Yekaterinburg, 3 Repina st.).

УДК 316.245:314.07.17:330.341

**И.В. Верещагин, Г.М. Игошев**

## **СОВРЕМЕННАЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ**

*Статья посвящена актуальной проблеме формирования самосохранительного поведения граждан в условиях трансформации системы ценностей российского общества. Важность и научная актуальность определяются тем, что в условиях непростой социально-экономической ситуации в России продолжают ухудшаться показатели жизни и здоровья. Основной целью статьи является социологический анализ самосохранительного аспекта здоровья граждан России.*

**Ключевые слова:** долгожительство, старение, средняя продолжительность жизни, здоровье, память, привычки, темперамент, волевые качества, духовность, самооценка, доходы, реформирование.

Самосохранительное поведение – сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и семейного здоровья, которое выражается через заболеваемость, временную нетрудоспособность, инвалидность и продолжительность жизни, слагающаяся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, осуществления здорового образа жизни, выполнения медицинских предписаний и назначений, регулярного посещения лечебно-профилактических учреждений [2].

Выбор темы настоящей статьи определило то, что в условиях непростой социально-экономической ситуации в России продолжают ухудшаться показатели жизни и здоровья населения. Среди основных причин ухудшения здоровья ученые и специалисты называют пренебрежение проблемами охраны здоровья и окружающей среды, просчеты в экономической и социальной политике, перемены в образе жизни населения, стресс, которому подвергаются люди в результате изменений условий и норм жизни, высокую распространенность саморазрушающих видов поведения – пьянства, наркомании, токсикомании. Сказываются социальное расслоение и бедность, неполноценная структура и качество питания, а также природно-климатические катаклизмы, снижение уровня санитарно-эпидемиологического обеспечения и охраны здоровья, бытового обслуживания, организации отдыха.

Основной целью статьи является социологический анализ самосохранительного аспекта здоровья граждан России.

Были поставлены следующие задачи:

- изучить роль доходов населения и жилищных условий в его самочувствии;
- познакомиться с понятиями «экономика счастья», пороги дожития;
- изучить источники средств существования населения как фактор его самочувствия;
- пронаблюдать влияние возраста и продолжительности активного долголетия на воспроизводство населения в регионах России;
- оценить соотношение рождаемости и смертности граждан за последнее время.

Здоровый образ жизни, забота о собственном здоровье являются значимыми ценностями. Гедонистические ценности, включая ценность собственной внешности, красивого тела, опережают ценности духовного и физического здоровья. Стремление к