



УДК 614(571.56)

А.А. Иванова¹, Л.Ф. Тимофеев²

ПРОБЛЕМА СМЕРТНОСТИ В АРКТИЧЕСКИХ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

*Институт последипломного обучения врачей Северо-Восточного
федерального университета им. М.К. Аммосова¹, 677000, ул. Кулаковского, 36, тел.: 8(4212)-36-30-46;
Федеральное государственное научное учреждение «Институт здоровья»²,
677010, Сергеляхское шоссе, 4, кор.2, тел.: 8(4112)-36-15-36, г. Якутск*

В течение последнего десятилетия (2000-2009 гг.) Республика Саха (Якутия) по медико-демографическим показателям, благодаря повышению уровня рождаемости и сохранению естественного прироста населения, более низким показателям смертности, имеет лучшую позицию среди регионов Дальневосточного федерального округа, где с 1993 г. естественный прирост сменился естественной убылью, и процессы депопуляции имеют интенсивный характер.

Вместе с тем, вызывает большое беспокойство сохранение негативных тенденций в структуре заболеваемости и смертности населения республики.

До 1991 г. для республики был характерен постоянный рост численности населения как за счет естественного прироста, так и за счет положительного сальдо миграции. Начиная с 1985 г., когда было зафиксировано рождение миллионного жителя республики, до 1991 г. население республики увеличилось на 121,7 тыс. чел. (или на 12,2%) [1]. Но в последующие годы численность населения республики имела тенденцию к снижению и за 20 лет уменьшилась более чем на 160 тыс., или на 14,5%, составив на начало 2009 г. 949,8 тыс. чел. (рис. 1).

Изменение численности населения республики напрямую зависит от соотношения двух разнонаправленных показателей — естественного прироста и миграционной убыли. С 1991 по 2004 г. миграционная убыль составила 247,6 тыс. чел., естественный прирост — 79,3 тыс. чел. Следовательно, естественный прирост в среднем за 15 лет лишь на 32,0% компенсировал миграционный отток.

С конца 90-х гг. в медико-демографической ситуации республики появилась стойкая тенденция к ежегодному росту смертности, некоторое снижение которой в послед-

Резюме

В статье представлена динамика изменения численности населения Республики Саха (Якутия) за период 1991-2009 гг. Показана роль высокого уровня смертности населения в разных социально-территориальных зонах проживания населения, особенно в северных районах республики, в ухудшении медико-демографической ситуации.

Ключевые слова: численность населения, смертность, Арктика.

A.A. Ivanova, L.F. Timofeev

MORTALITY IN THE ARCTIC REGIONS OF THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

*Institute for Post-graduate Medical Training, M.K. Ammosov
North Eastern Federal University; Federal State Academic
Institution «Institute of Health» City of Yakutsk, Yakutsk*

Summary

The article presents the population size dynamics in the Sakha Republic (Yakutia) for the period of 1991-2009. It shows that high mortality rate in different social and territorial zones where people live, especially in Northern regions of the republic, contributes to deterioration of medical and demographic situation.

Key words: population size, mortality, arctic regions.

ние годы сложно считать стабильным или устойчивым. Наиболее высокий уровень смертности населения был отмечен в период 2001-2005 гг. и в 2008 г. — от 1007,7 до 1021,0 на 100 тыс. населения (рис. 2) [2].

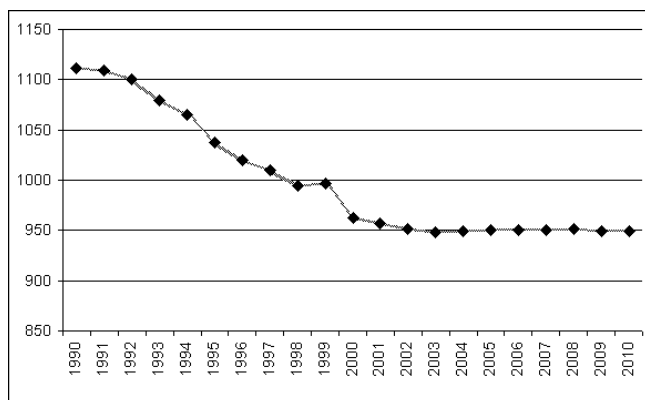


Рис. 1. Численность населения Республики Саха (Якутия), в тыс. чел. (на начало года, 1990-2010 гг.)

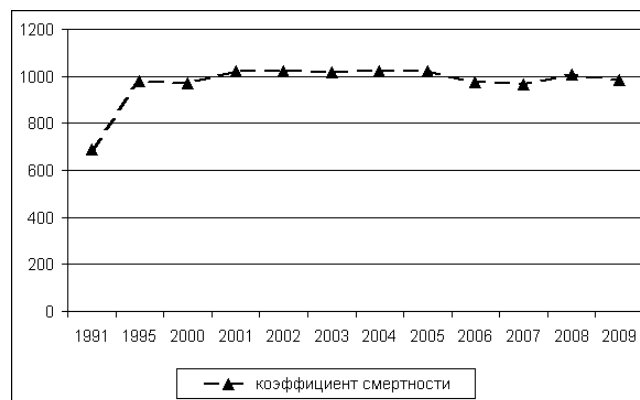


Рис. 2. Динамика смертности населения Республики Саха (Якутия) за период 1991-2009 гг. (на 100 тыс. населения)

Материалы и методы

Для изучения проблемы использованы статистические данные Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) за период 1991-2009 гг., применены описательный, информационно-аналитический, статистический (типологическая, структурная группировка) методы. Достоверность полученных результатов оценивалась при помощи t-критерия Стьюдента.

Ежегодно по причине смерти республика теряет более 9 тыс. чел., из которых около половины (более 4 тыс.) — люди трудоспособного возраста. При этом 62,5% мужчин и 52,7% женщин по разным причинам уходят из жизни преждевременно, т.е. до достижения показателей средней продолжительности жизни, причем сельское население умирает преждевременно в 1,5 раза чаще, чем городское. Крайне негативное явление «сверхсмертности» мужского населения, наблюдающееся в Российской Федерации, имеет место и в Республике Саха, где мужчины умирают от болезней системы кровообращения в 3,5 раза, от внешних причин в 5 раз, от новообразований в 2 раза, от болезней органов дыхания и пищеварения в 2,5 раза, от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 4 раза чаще, чем женщины. Эти факторы оказывают отрицательное влияние на формирование трудовых ресурсов, усугубляют диспропорцию полов. Количественные оценки смертности населения в настоящее время являются не только предметом теоретических исследований,

но и практической потребностью для принятия соответствующих решений по охране здоровья, прежде всего на региональном уровне [4].

Уровень смертности имеет существенные различия в разных социально-территориальных зонах проживания населения республики, причем наиболее высокая смертность стабильно регистрируется в северных и промышленных районах. Зоны проживания населения республики разделены методом иерархической классификации и евклидова расстояния с использованием программ SPSS v. 11.0 и STATGRAPHICS Plus v. 5.1 на три медико-экономические группы: арктическую, сельскую и промышленную [3]. В указанных группах наблюдается значительная дифференциация климатогеографических и демографических показателей.

С учетом анализа 32 параметров в арктическую группу отнесены 12 районов (улусов): Абыйский, Аллаиховский, Анабарский, Булунский, Верхоянский, Жиганский, Момский, Нижнеколымский, Оленекский, Среднеколымский, Усть-Янский и Эвено-Бытантайский. Все указанные районы расположены выше 65° северной широты и имеют особо суровый климат, оказывающий значительное влияние на жизнедеятельность населения. Основу экономики составляют традиционные отрасли хозяйства (преимущественно оленеводство, рыбный и охотничий промысел). Кроме того, Булунский район является важным транспортным узлом республики, в Верхоянском районе развита золотодобывающая промышленность. Данную группу отличают сравнительно низкие показатели по ряду социально-экономических параметров (численность работников предприятий и организаций, доходы бюджета, ввод в действие жилых домов, уровень развития сельского хозяйства и др.), а также по кадровому обеспечению и мощности ЛПУ [3].

Характерной чертой этой группы является наиболее низкая плотность населения — 0,1 чел./км² и ниже. Если в конце 1990 г. в арктической зоне проживало 140,4 тыс. чел. (12,5% населения всей республики), то на 01.01.2010 г. численность населения составила 88,8 тыс. (9,4%), т.е. сократилась за указанный период более чем в 1,5 раза. Ощутимую роль в этом сыграла стагнация производства в республике в 90-х гг., приведшая к огромному миграционному оттоку населения [3]. Уменьшение числа проживающих произошло в 11 районах из 12 — от 0,1 до 2,7 тыс. чел., в некоторых (Аллаиховский, Нижнеколымский, Усть-

Таблица 1

Коэффициенты смертности по основным причинам (на 100 тыс. населения)

Заболевания	Группа районов			
	Арктическая	Сельская	Промышленная	РС (Я)
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	47,7	14,3	14,8	17,6
Новообразования	131,9	120,3	150,7	132,8
Болезни системы кровообращения	440,9	394,6	580,2	456,2
Болезни органов дыхания	47,7	37,8	36,4	31,5
Болезни органов пищеварения	47,7	22,9	73,6	53,6
Несчастные случаи, травмы и отравления	326,1	326,1	209,4	196,9

Таблица 2

Коэффициенты смертности населения (на 1000 чел.)

Название районов	1990	2009	Показатель кратности увеличения/уменьшения (+/-)
Абыйский	8,8	14,0	+1,6
Аллайховский	6,2	13,7	+2,2
Анабарский	9,5	8,3	-1,1
Булунский	4,6	11,6	+2,5
Верхоянский	7,8	13,2	+1,7
Жиганский	7,0	11,0	+1,6
Момский	7,9	17,7	+2,2
Нижнеколымский	3,7	17,0	+4,6
Оленекский	9,0	13,7	+1,5
Среднеколымский	6,8	11,2	+1,6
Усть-Янский	3,5	12,2	+3,5
Эвено-Бытантайский	9,3	12,5	+1,3
РС (Я)	6,8	9,8	+1,4

Янский) снижение составило более чем на 20%. Так, за 1990-2004 гг. население Усть-Янского района уменьшилось в 4,4 раза, Нижнеколымского — в 2,5 раза, Верхнеколымского — в 2 раза, Булунского и Верхоянского — в 1,8 раза, Аллаиховского — в 1,7 раза, Абыйского — в 1,4 раза.

В целом сложившиеся тенденции, оценка современного состояния здоровья населения северных районов свидетельствуют о продолжающемся неблагополучии формирования здоровья, которое может привести к ухудшению качества жизни населения. Одной из наиболее актуальных проблем, требующих принятия активных мер, следует отметить устранение негативных тенденций в демографических процессах. Распределение по уровню смертности от основных причин по группам районов представлено в табл. 1.

Совершенно очевидно, что проблема смертности населения северной зоны республики от всех классов основных причин стоит остро, а уровень смертности от несчастных случаев, травм и отравлений в 1,6 раза превышает средний региональный показатель.

Изменения уровня смертности во времени в арктической группе районов можно проследить при сравнении коэффициентов смертности населения за 1990 и 2009 гг. (табл. 2).

Представленные данные свидетельствуют о том, что увеличение коэффициента смертности произошло практически во всех районах (кроме Анабарского), причем из них в 6 районах увеличение составило в 1,3-1,7 раза, в 3 районах — в 2,2-2,5 раза. Особое внимание привлекают Нижнеколымский и Усть-Янский районы, где увеличение коэффициента составило 4,6 и 3,5 раза соответственно.

По данным 2009 г., коэффициент смертности на 1000 мужского населения трудоспособного возраста во всех районах арктической зоны превышал средний республиканский показатель (10,9), а в Аллаиховском (22,5), Момском (22,0), Оленекском (23,9) и Эвено-Бытантайском (20,8) улусах этот коэффициент не только превышал почти вдвое, но и был самым высоким по РС (Я). Коэффициент смертности женского трудоспособного населения превышал средний показатель по республике (3,1) в 10 районах из 12 (кроме Аллаиховского и Жиганского районов). В Абыйском (7,9), Момском (7,4), Нижнеколымском (7,4) и Оленекском (9,1) превышение составило более чем в 2 раза.

Таким образом, на фоне благополучной ситуации по рождаемости и естественному приросту населения Республики Саха (Якутия) проблема смертности населения, в том числе преждевременной, остается наиболее острой и подлежит всестороннему и углубленному изучению, начиная с уровня социально-территориальных зон проживания людей и муниципальных образований.

Федеративный принцип системы здравоохранения России дает возможность формировать сбалансированную самостоятельность региональных систем здравоохранения с учетом сложившихся социально-экономических, медико-демографических, экономических, климатогеографических, транспортных и иных особенностей регионов. Главное, избегать стихийного формирования региональных моделей организации и управления здравоохранением со своим пониманием целей и задач реформы, приоритетов в развитии здравоохранения и т.д., что может еще более усугубить территориальные диспропорции отрасли, что и наблюдалось в ряде регионов (В.О. Щепин, 1997; О.П. Щепин, 1999-2001 и др.).

Л и т е р а т у р а

1. Демографическая ситуация в Республике Саха (Якутия): стат. сб. - 2006. - С. 1-6.
2. Здравоохранение в Республике Саха (Якутия): стат. сб. - 2009. - С. 24-30.
3. Тимофеев Л.Ф., Кривошапкин В.Г. Здравоохранение территорий с низкой плотностью населения на примере Республики Саха (Якутия). - Новосибирск: Наука, 2006. - 211 с.
4. Щепин О.П., Филатов В.Б., Погорелов Я.Д. и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 1999. - №1. - С. 3-12.

Координаты для связи с авторами: Иванова Альбина Аммосовна — канд. мед. наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии Института последипломного обучения врачей СВФУ, тел.: 8-924-762-2916; e-mail: iaa_60@mail.ru; Тимофеев Леонид Федорович — доктор мед. наук, профессор Института последипломного обучения врачей СВФУ, зам. директора ФГНУ «Институт здоровья».

