

ВЕСТНИК

РОССИЙСКОЙ
АКАДЕМИИ
ЕСТЕСТВЕННЫХ
НАУК
(Западно–Сибирское
отделение)

**Выпуск 19,
2016 г.**

Редакционная коллегия

Е.В. Протопопов
(отв. редактор)
М.В. Темлянец
(зам. отв. редактора)
К.Г. Громов
В.Г. Лукьянов
В.Н. Нестеров
В.М. Самаров
П.С. Чубик
С.М. Простов

Печатается по решению
Президиума
Западно–Сибирского
отделения Российской
академии
естественных наук

© Российская академия
естественных наук,
Западно–Сибирское
отделение, 2016

© Издательский центр
Сибирского
государственного
индустриального
университета

Адрес редакции: 654007
г. Новокузнецк, ул.
Кирова, 42,
Сибирский
государственный
индустриальный
университет
тел. 8–3843–46–58–83
[http: www.sibsiu.ru](http://www.sibsiu.ru)
ISSN 2311–9519

Содержание

<i>П.С. Чубик</i> ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАК ЭПОХА.....	3
РАЗРАБОТКА МЕСТОРОЖДЕНИЙ НЕФТИ И ГАЗА	10
<i>В.И. Исаев, Нгуен Хыу Бинь</i> Генезис коллекторов нефти кристаллического фундамента месторождения Белый Тигр	9
<i>В.И. Исаев, Г.А. Лобова, Т.Е. Лунёва</i> Нефтеносность палеозойского фундамента и коры выветривания Усть- тымской мегавпадины (по данным геотермии и бурения)	23
<i>В.И. Исаев, Л.В. Илларионова, О.С. Исаева, М.С. Кокорина</i> Сланцевая нефтеносность баженовской свиты Томской области	30
<i>И.Г. Яценко, Ю.М. Полищук</i> Трудноизвлекаемые нефти и анализ их свойств на основе классификации по качеству нефти	37
<i>В.Н.Ростовцев, В.В. Ростовцев</i> К вопросу о нефтегазоносности Омской области.....	45
ГЕОТЕХНОЛОГИЯ И ГЕОМЕХАНИКА	50
<i>А.Ю. Дмитриев, Л.В. Воробьева, В.В. Малышев, Д.В. Худяков</i> Повышение эффективности работы компаний нефтегазового копмлекса путем разработки профессиональных компетенций для функциональных блоков: геология, разработка месторождений, бурение	50
<i>Е.В. Перегудина, В.А. Домаренко</i> Потенциальные геоэкологических риски при освоении железных руд бакчарского рудного узла (Томская область)	55
<i>И.В. Павлова, В.А. Домаренко</i> Природные и природно-антропогенные факторы геоэкологических рисков при освоении месторождений эльконского урановорудного района (Южная Якутия)	58
<i>Е.С. Кузнецова, В.А. Домаренко</i> Вещественный состав и геохимические особенности кор выветривания по гранитоидам Витимского урановорудного района ..	62
МЕТАЛЛУРГИЯ.....	69
<i>В.В. Солоненко, Е.В. Протопопов, А.Г. Чернятевич, М.В. Темлянец</i> Математическое моделирование тепломассообменных процессов при предварительном подогреве металлолома в конвертере.....	69
<i>А.П. Подольский, А.А. Рыбушкин, С.А. Казимиров, М.В. Темлянец, В.В. Солдатов</i> Технологии комплексной переработки железосодержащих отходов горно-обогатительных и металлургических производств.....	76
<i>С.Н. Кузнецов, Е.В. Протопопов, А.Г. Чернятевич</i> Конвертер жидко-фазного восстановления – агрегат для прямого легирования и производства марганцевых концентратов.....	80
<i>А.Е. Аникин, Г.В. Галевский, В.В. Руднева</i> Производство и применение полукоккса Березовского месторождения КАБ.....	89
<i>Г.В. Галевский, В.В. Руднева, И.В. Ноздрин, С.Г. Галевский, К.А. Ефимова</i> Плазмометаллургическое производство нанокристаллических боридов и карбидов.....	100
<i>Т.И. Алексеева, Г.В. Галевский, В.В. Руднева, С.Г. Галевский</i> Производство карбида циркония: современное состояние, доминирующие тенденции, технологические и экономические прогнозы.....	110

<i>Н.А. Козырев, Н.В. Кибко, А.А. Уманский, Д.А. Титов</i>	
Повышение качества наплавляемого сталью 25Х5ФМС валика.....	126
<i>Н.А. Козырев, Н.В. Кибко, А.А. Уманский, Д.А. Титов</i>	
Улучшение структуры и свойств стали 35В9Х3СФ.....	138
<i>Н.А. Козырев, Н.В. Кибко, А.А. Уманский, Д.А. Титов, П.Д. Соколов</i>	
Исследование влияния состава порошковых проволок на характеристики наплавленного слоя прокатных валков.....	149
<i>А. М. Анасов, Э. В. Козлов, С. Н. Федосеев</i>	
К вопросу о качестве химико-термической обработки конструкционной легированной стали. Ч. 1. Методика проведения и результаты исследований	155
<i>А. М. Анасов, Э. В. Козлов, С. Н. Федосеев</i>	
К вопросу о качестве химико-термической обработки конструкционной легированной стали. Ч. 2. Обсуждение результатов исследования	174
БИОМЕДЕЦИНА И ЭКОЛОГИЯ.....	191
<i>В.В.Захаренков, И.В. Виблая</i>	
О потребности в профпатологической лечебно-профилактической помощи	191
<i>В.В. Захаренков, Т.Н. Страшникова, А.М. Олеценко, Д.В. Суржиков, В.В. Кислицына</i>	
Характеристика заболеваемости по обращаемости работников горнорудного предприятия	195
<i>Ю.А. Григорьев, О.И. Баран</i>	
Профилактика заболеваний и предпосылки роста продолжительности жизни населения.....	198
<i>М.Г. Жестикова, Л.В.Сытин, В.Е. Хомичева</i>	
Общественное здоровье. Особенности динамики основных индикаторов общественного здоровья в России в последние 20 лет	203
<i>В.А. Миненков, М.Г. Жестикова, В.Е. Хомичева</i>	
Деонтология при психологической реабилитации.....	210
ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.....	213
<i>Ю.П.Холюшкин, Е.Е.Витяев, В.В.Мартынович</i>	
О некоторых подходах к поиску стратегий исследования структур цитирования (на примере новой археологии).....	213
РЕФЕРАТЫ.....	219

18. Григорьев Ю.А., Баран О.И. Тенденции воспроизводства населения в Сибирском федеральном округе за последние десятилетия // *Фундаментальные и прикладные исследования в профилактической медицине*. – Новокузнецк, 2015. – С. 27-32.

19. Григорьев Ю.А., Репин Е.Н., Баран О.И. Демографический переход и границы вмешательства государства в охрану здоровья населения // *Общественное здоровье. Гигиена труда. Экология*. – Новокузнецк, 2004. – С.16-21.

20. Как преодолеть отставание России по продолжительности жизни? // *Демографическое обозрение*. – 2015. – Т. 2, № 1. – С. 154-201.

21. Лещенко Я.А., Боева А.В., Гольцова Е.В., Григорьев Ю.А., Лещенко О.Я., Рогачева О.А. и др. Развитие человеческого потенциала Сибири: проблемы социального воспроизводства регионального сообщества. – Иркутск: Изд-во Оттиск, 2013. – 514 с.

22. Масленникова Г.Я., Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Аксельрод С.В., Есин П.Е. Неинфекционные заболевания как глобальная проблема здравоохранения, роль ВОЗ в ее решении // *Профилактическая медицина*. – 2015. – Т. 18, № 1. – С. 9-13.

23. Честнов О.П., Куликов А.А. Неинфекционные заболевания как приоритет глобального здравоохранения // *Профилактическая медицина*. – 2013. – Т. 16, № 4. – С. 3-7.

24. Школьников В., Андреев Е., Макки М., Леон Д.А. Рост продолжительности жизни в России 2000-х годов // *Демографическое обозрение*. – 2014. – Т. 1, № 2. – С. 5-37.

УДК 614.11.4

М.Г. Жестикова¹, Л.В.Сытин¹, В.Е. Хомичева²

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ. ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ИНДИКАТОРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ В ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ

¹*ГБОУ ДПО Новокузнецкий государственный институт усовершенствования
врачей, г. Новокузнецк*

²*ФГБОУ ВО Сибирский государственный индустриальный университет,
г. Новокузнецк*

«Общественное здоровье – наука изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки профилактических мер по его улучшению и совершенствованию медицинской помощи населению».

«Общественное здоровье – это то без чего любое общество не сможет создавать материальные и духовные ценности. Это национальное богатство

общества». (Ю.П. Лисицын).

Общественное здоровье изучает состояние здоровья не отдельных людей, а человеческих коллективов, социальных групп и общества в целом.

Историю изучения взаимоотношений медицины и общества многие относят к середине XIX века, когда интенсивное развитие капиталистических отношений стали существенно влиять на состояние здоровья работающего населения.

Немецкий социал-гигиенист Рудольф Вирхов впервые отметил тесную связь между политикой и медициной. А Нойман ввёл в немецкую, а затем и мировую литературу понятие: «социальная медицина». Суть которой сводилась к тому, что изучение соотношения социального и биологического в человеке является ключом к пониманию природы его здоровья и его болезней. А умение правильно оценить эти биосоциальные взаимоотношения лежит в основе профилактики заболеваемости, травматизма и инвалидности.

По сути своей, анализ общественного здоровья направлен на выявление негативных явлений, которые отрицательно влияют на здоровье общества в целом. А основные показатели общественного здоровья – это индикаторы оценки эффективности проводимой государственной социальной политики.

Считается, что государство с развитой и стабильной экономикой, проводящее грамотную социальную политику, имеет чёткую зависимость с хорошими показателями общественного здоровья.

При организации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году был провозглашён принцип «стремления к обладанию наивысшего достижения уровня здоровья, как одного из основных прав каждого человека».

Тогда же ВОЗ определило содержание понятия «здоровье». «Это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Общепринятыми показателями (индикаторами) общественного здоровья являются: Демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития.

Следует отметить, что не во всех странах это показатели одинаковы и сопоставимы.

В США используется модель «индекса статуса здоровья». Это совокупная оценка здоровья на определённый момент у людей проживающих на определённой территории в интервале от оптимального здоровья до максимальной болезни (или смерти). Суммарное состояние здоровья фиксируется точкой (на определённый момент), которые за определённый срок выстраивают график. По этому графику можно судить о динамике состояния здоровья и какие причины в тот или иной момент оказали определённое влияние на здоровье.

Всемирный банк в 1993 г. для оценки эффективности инвестиций в общественное здоровье предложил определять «глобальное бремя болезней» (ГББ).

Для оценки ГББ определялись соотношения финансовых затрат в здравоохранение к экономическим потерям, которые возникли от прекращения

трудовой деятельности вследствие болезней, инвалидности или смерти.

Ведущие экономисты и демографы СССР (Бедный М.С., Лисицын Ю.П., Аганбегян А.Г. и др.) в 70 – 80-е годы прошлого века единодушно утверждали, что уровень трудовой занятости населения в стране близок к предельно возможному. У государства нет и никогда не будет проблем с трудовыми ресурсами, тем более – безработицы.

Распад Советского Союза, коренные экономические и политические перемены в начале 90-х годов в одночасье высветили массу демографических проблем.

При переписи 1989 г. население СССР составляло 285 млн. человек. Развал «союза советских республик» привёл к уменьшению территории России на 24%, и сокращению численности населения почти на 49% (в 1992 г. население РФ составляло 148,51 млн. человек).

Закрылись тысячи предприятий, миллионы граждан России остались без работы. Всё чаще стали звучать слова «бедность» и «нищета».

А отечественное здравоохранение, которое было продуманным, развитым и доступным и которое мировое профессиональное сообщество считало чуть ли не эталоном, из-за бездумных реформ и безденежья тихо развалилось.

В стране появились проблемы с основными демографическими критериями: стала падать рождаемость, расти – смертность, ухудшились показатели здоровья, сократилась продолжительность жизни, стремительно увеличивалось число инвалидов.

Многие граждане РФ убеждены, что большинство социальных проблем напрямую были связаны с непродуманными реформами 90-х годов XX века.

Сегодня многие слышали о «демографическом кризисе» в России, что страна вымирает.

Многие политики и российская общественность убеждены в том, что каждая молодая женщина в стране желает иметь много детей. Но не у всех молодых семей есть надлежащие условия: нет своей квартиры, нет материального достатка. Изменим их в лучшую сторону и всё – проблема рождаемости решена. Демографы называют такую позицию «парадигма помех».

Во время всесоюзной переписи населения 1989 г. был в анкетах вопрос «о желаемом числе детей». Анализ миллионов ответов вывел «советскую женскую мечту». Никаких многодетных семей даже в мыслях не было. В среднем этот показатель составил 1,9 ребёнка на одну семью.

Специалисты считают, что для замещения поколений суммарный коэффициент рождаемости должен быть не менее 2,10 – 2,15 детей на одну женщину. Оптимальным этот коэффициент должен быть – 2,5 ребёнка.

В 50-е годы XX века рождаемость составила: в 1950 г. – 26,7 родившихся на 1000 населения; в 1959 г – 23,7. В 60-е годы рождаемость резко упала, т.к. в репродуктивный возраст пришло «военное поколение». В 1960 г. – рождаемость 23,3; в 1968 г. рождаемость снизилась до 14,1. В начале 70-х годов рождаемость составляла 14,4 на 1000 населения; к 1979 г. несколько выросла – до 15,8. В 80-е годы рост рождаемости продолжился: в 1980 г. – 15,9; в 1986 г.

отмечен пик отечественной рождаемости – 17,2, который затем стал уменьшаться: в 1989 г. – 15,8 на 1000 населения.

На 90-е годы прошлого столетия пришёлся «чёрный период» рождаемости. Она сократилась фактически вдвое: в 1990 г. – 15,9; в 1992 г. – 10,7; в 1995 г. – 9,3; в 1999 г. – 8,3.

Начало нового XXI века отметилось постепенным оживлением рождаемости: 2000 г. – 8,7; 2002 г. – 9,8; 2005 г. – 10,2; 2007 г. – 11,3; 2010 г. – 12,5; 2011 г. – 12,6 и 2012 г. – 13,3 на 1000 населения.

В среднем, в 90-е годы на одну женщину репродуктивного возраста приходилось 1,25 рождений. Постепенно этот показатель (с начала 2000-х годов) стал увеличиваться, и к 2012 году достиг 1,64 детей на одну женщину, а это катастрофически мало.

Многие считают, что решающим фактором в плохой рождаемости и массовом стремлении молодых к малодетным семьям лежит экономический фактор. И именно падение уровня доходов населения после развала «союза» привели в 90-е годы к «катастрофе рождаемости».

Изучение кризиса рождаемости в последние 20 лет выявили обратную зависимость между рождаемостью и уровнем благосостояния. Чем беднее семьи, тем больше в них детей. Парадокс? Оказывается нет. Именно семьи со скромным достатком планируют иметь 3-4-х детей.

Но несомненно, что материальное благополучие и нормальные жилищные условия молодой семьи являются залогом для образования многодетных семей.

Подтверждением того, что «экономический фактор» не является главным в высокой рождаемости, является ситуация в мире. В 64 странах (около 50% населения планеты) с развитой экономикой, хорошим качеством жизни у большинства населения – проблемы с рождаемостью одинаковы с Россией. И суммарный коэффициент рождаемости на одну женщину репродуктивного возраста примерно равный – 1,3 – 1,5. Хотя во всём мире понимают, что нужно иметь в среднем 2,25, а лучше 2,5 детей на каждую семью.

Демографические процессы одни, но в РФ они хуже. Среди 186 стран Россия занимает 8-е место среди стран с наименьшей рождаемостью и на 3-ем месте среди стран с наиболее низким уровнем естественного прироста населения.

Что обозначает понятие «естественный прирост населения». Это разница между рождаемостью и смертностью. И этот показатель может быть положительным, когда рождаемость выше смертности. И отрицательным, когда смертность превышает рождаемость. Тогда говорят об «естественной убыли» населения.

Характерным для ряда стран является демографический принцип: там где высокая смертность – высока и рождаемость. У нашей страны, как всегда, свои принципы, свой путь.

Посмотрим динамику смертности в СССР и России начиная с 50-х годов прошлого века.

В 50-е годы смертность на 1000 населения была: в 1950 г. – 10,0; в 1959 г. – 7,8. В 60-е годы: в 1960 г. – 7,4 и в 1969 г. – 8,5. В 70-е годы: 1970 г. – 8,7; в 1979 г. – 10,8. В 80-е годы: 1980 г. – 11,0; 1989 г. – 10,7. Практически за 40 лет второй половины XX века показатели смертности были достаточно стабильными (8,5 – 11,0 на 1000 населения) и в 1,5 – 2,0 раза ниже рождаемости (14,0 – 17,0). Худо или бедно, но страна в советский период имела ежегодный естественный прирост населения.

В 90-е годы вместе с экономико-политическими переменами произошли и резкие демографические сдвиги. В 1990 г. смертность на 1000 населения составляла 11,2; в 1992 г. – 12,2; в 1995 г. – 15,0; в 1999 г. – 14,7.

В 1992 году кривые графиков рождаемости и смертности пересеклись, т.е. прекратился естественный прирост населения страны. Этому феномену демографы присвоили название: «русский крест».

В 2000 г. смертность составила 15,4; в 2003 г. – 16,4; в 2005 г. – 16,1; в 2007 г. – 14,6; в 2009 г. – 14,2; в 2010 г. – 14,2; в 2011 г. – 13,5 и в 2012 г. – 13,3 на 1000 населения [1].

Таким образом мы видим, что естественный прирост населения в стране стал падать ещё в 1987 г., когда он составил 6,7; в 1989 г. – 3,9; в 1991 г. – 0,7. С 1992 г. естественный прирост в РФ прекратился. Началась эпоха «естественной убыли» за счёт превышения смертности над рождаемостью. В 1992 г. естественная убыль составила – минус 1,5; в 1995 г. – минус 5,7; в 1999 г. – минус 6,4; в 2000 г. – минус 6,7. С начала XXI века естественная убыль населения начала постепенно уменьшаться: 2001 г. – минус 6,5; 2005 г. – минус 5,9; 2008 г. – минус 2,5; 2010 г. – минус 1,7; 2011 г. – минус 0,9. В 2012 году наступил знаковый за последние 20 лет момент: показатели рождаемости и смертности (по 13,3) сравнялись.

Большинство аналитиков называют следующие основные причины высокой смертности: постоянный стресс и неуверенность в благополучии себя и семьи; плохая экология; бедность и недостаточное питание; недоступная качественная и бесплатная медицинская помощь; алкоголизм.

Мы убедились в том, что в России последние 20 лет на фоне низкой рождаемости была и остаётся высокая смертность. Ежегодная естественная убыль населения не могла не сказаться на численности населения Российской Федерации.

В 1989 году в РСФСР насчитывалось 147,4 млн. человек. В 1992 г. был достигнут максимум численности населения в России – 148,32 млн. человек.

Именно в этом (1992 г.) смертность превысила рождаемость и началась длительная полоса естественной убыли населения в РФ.

Демографы обозначают такую ситуацию термином – «депопуляция». Согласно демографического словаря ООН «депопуляция – это реальное или ожидаемое сокращение численности населения». Причин депопуляции может быть много: эпидемии, высокая смертность на фоне низкой рождаемости, войны, массовые эмиграции [2].

Однако понятие «депопуляция» следует использовать только в одном случае, когда численность населения сокращается в результате

естественной убыли.

В РФ в 1996 г. было 148,29 млн. человек, в 2000 г. – 146,89 млн. человек, в 2005 г. – 143,47 млн. человек, в 2010 г. – 142,85 млн. человек, в 2011 г. – 142,86 млн. человек. С 2012 г. отмечено некоторое увеличение численности населения – до 143,05 млн. человек, в 2013 г. – 143,34 млн. человек. Начался период предполагаемого «равновесия» показателей рождаемости и смертности, что будет характеризоваться стабильной численностью в стране.

Демографы отметили интересный факт – внутреннюю миграцию. Если в Европейской части России сокращение жителей составило (- 0,5%), то в Азиатской (- 8,7%). Наиболее интенсивная убыль населения была в Дальневосточном федеральном округе (- 16,8%) и Сибирском федеральном округе (- 5,7%). А в Южном федеральном округе был отмечен прирост населения на (+ 8,6%). В поисках более хорошей жизни народ потянулся в тёплые края.

С начала 2000-х годов впервые за всю историю страны удельный вес пожилых людей превысил удельный вес детей. Старение населения является весьма неблагоприятным прогностическим фактором, т.к. экономическая нагрузка возрастает на уменьшающееся трудоспособное население.

Средняя продолжительность жизни в 1990 г. была 69,2 года; в 1995 г. – 64,5; в 1999 г. – 65,9 лет.

Причём, если средний возраст женщин 10 лет назад колебался в интервале 70 – 71 год, то у мужчин – 58 – 59 лет. Сегодня средний возраст мужчин – 66,4, женщин – 77 лет, для обоих полов приблизительно – 70,0 лет.

В РФ средняя продолжительность жизни меньше мирового уровня на 10 – 11 лет. В Японии – 82 года, Франция – 81,0 год, Китай – 80,45 лет. Россия в рейтинге по средней продолжительности жизни стоит на 129 месте.

На начало 2012 г. лиц старше пенсионного возраста было 32,4 млн. человек (22,7% от всего населения). Число лиц до 16 лет в 1979 г. в РСФСР составляло 31,97 млн.; в 2002 г. молодёжи стало 22,6 млн. человек и в 2012 г. – 23,57 млн. человек.

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в 1990 г. составляла – 69,2 лет, 1992 г. – 67,8 лет, 1995 г. – 64,5 лет, в 1999 г. – 65,9 лет, в 2008 г. – 67,8 лет, 2010 г. – 68,9 лет.

По краткосрочному прогнозу Минтруда России, опубликованного в декабре 2013 г., на фоне увеличения числа населения в РФ до 144,1 млн. чел (в 2016 г.), численность трудоспособного населения сократится на 4 млн. человек и в 2016 г. составит 82,6 млн. человек. А численность занятых в экономике (работающих) сократится на 1,2 млн. человек (с 68,0 млн. человек в 2012 г. до 66,8 млн. человек в 2016 г.). Работающие 46 – 47% от всего населения уже сегодня кормят 53 – 54% детей, пожилых людей и инвалидов [3].

Предполагается, что напряжённая ситуация с трудовыми ресурсами в стране будет смягчена увеличением числа работающих пенсионеров по возрасту (в 2016 г. до 11%) и ростом иностранных мигрантов (до 3,2% в 2016 г.).

Учитывая, что в 2013 г. в РФ было 42,0 млн. (34%) пенсионеров и 17%

детей до 15-и лет, вполне очевидно, что экономическая нагрузка на работающее население (66 – 67 млн. человек) скоро станет непосильной.

Белобородов И.И. (2011 г.) считает, что за 18 лет (с 1992 по 2010 г.г.) естественная убыль населения России составила 13,1 млн. человек, которая частично (на 6,4 млн.) компенсировалась миграционным притоком.

Основной причиной депопуляции считается неблагоприятная демография идущая с советских времён, которая в последние 20 лет усугубилась социально-этическими факторами. К которым относятся: массовая психологическая депрессия, деградация морали (внебрачное сожитительство, рост числа разводов – 60% браков распадаются), кризис института семьи (нежелание иметь более 1 – 2-х детей), идейно-духовное опустошение молодого поколения (приоритет зарубежных образцов семейной и репродуктивной модели над российскими).

Второй проблемой демографического кризиса специалисты называют – социально-экономическую. В основе которой лежат многолетние экономические реформы без видимых положительных результатов (бедность и низкое качество жизни у 40-50% населения страны).

Многие считают одной из главных причин депопуляции – медицинский фактор. Который объединяет проблемы слабого здравоохранения – высокую заболеваемость и смертность трудоспособного населения, рост наркомании, алкоголизации, туберкулёза, дорожно-транспортного травматизма.

Модернизация здравоохранения, осуществляемая в 2009 – 2013 годы, улучшило материально-техническую базу лечебных учреждений. Однако в отечественном здравоохранении остаётся масса нерешённых проблем, что негативно сказывается на заболеваемости, травматизме и инвалидности населения страны.

Фактически отсутствует государственная система реабилитации больных и инвалидов.

Демографический кризис в ближайшие 25 лет существенно не изменится. Проблемы с работающим населением будут продолжаться ещё многие годы. В стране сегодня более 14 млн. инвалидов и около 42 млн. пенсионеров по возрасту и детей.

Вполне естественно, что возросло внимание руководства страны и министерства здравоохранения к проблеме реабилитации [4].

В мировой практике давно уже считается общепринятым тезис: «Обязательного преимущества реабилитации перед пенсией». И давно доказано, что затраты на реабилитацию – это не безвозвратно потерянные инвестиции. Они быстро возвращаются после завершения комплексной реабилитации и восстановления трудоспособности больных и инвалидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П.К. Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование. — М.: Медицина, 1977.

2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. АМН СССР - М.: Медицина, 1975.-448 с.

Научное издание

ВЕСТНИК
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК
ЗАПАДНО–СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Выпуск 19, 2016 г.

В авторской редакции

Подписано в печать 29.12.2016 г. Формат бумаги 60×84 1/8. Бумага писчая.
Печать офсетная. Усл. печ.л. 14,5. Уч.–изд.л. 16,9. Тираж 300 экз. Заказ № 743

Отпечатано в
Издательском центре
Сибирского государственного индустриального университета