DOI: 10.17117/no.2014.01.142

Поступило в редакцию: 27.11.2014

<http://ucom.ru/doc/no.2014.01.142.pdf>

rector@ssmu.ru

Колосова М.В.

Вклад молодёжи Томской области в формирование стратегического ресурса регионов Сибири

Kolosova M.V.

Contribution of young people of the Tomsk area to forming of strategic resource of regions of Siberia

Данная статья посвящена роли молодежи в формировании демографических и социальных процессов в условиях крупного промышленного города Сибири в современных условиях

Ключевые слова: демографический потенциал, социальная политика, регион

This article is sanctified to the role of young people in forming of demographic and social processes in the conditions of industrial metropolis of Siberia in modern terms

Key words: demographic potential, social policy in the region

Колосова Марина Владимировна

*Доктор медицинских наук, профессор
Сибирский государственный медицинский
университет*

г. Томск, ул. Московский тракт, 2

Kolosova Marina Vladimirovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor
Siberian state medical university
Tomsk, Moscow highway, 2*

Демографические аспекты в плане состояния современного общества – одна из острых и актуальных проблем всех развитых стран. Демографическая обстановка в России остается напряженной, поскольку рождаемость остается невысокой при высоких показателях смертности, остается невысокой также средняя продолжительность жизни у мужчин, что, в совокупности, бесспорно, влияет на характер прогнозов в данном вопросе (рис.1) [3,5-7,11,17,24,27]. Указанные факторы приводят к тому, что 2/3 российской территории заселены как в эпоху неолита, а к востоку от Урала демографическая пустыня накладывается на географическую [2]. По предварительным данным, всего Всероссийской переписью населения 2010 года учтено 142,905 млн. человек, постоянно проживающих в России. По сравнению с переписью 2002 года население России сократилось на 2,2 миллиона человек (1,6%), что связано с естественной убылью населения на фоне миграционного прироста. По данным переписи 2010 года, сохранилось характерное для населения России значительное превышение численности женщин над численностью мужчин [5-7]. Соотношение мужчин и женщин несколько ухудшилось в связи с высокой преждевременной смертностью мужчин преимущественно в трудоспособном возрасте: переписью учтено 66 205 тысяч мужчин и 76 700 тысяч женщин, или 46,3 % и 53,7 %, соответственно (в 2002 году – 46,6 % и 53,4 %). Средняя ожидаемая продолжи-

тельность жизни мужчин составила 65,13 лет, женщин 76,3 лет в 2013 году, что превышает аналогичные показатели в предыдущие годы (рис. 2).

Рис. 1. Изменения численности населения России до 2030 года (тыс., человек) (а), прогноз изменения соотношения по полу (б) [7,27]

Рис.2. Изменения ожидаемой продолжительности жизни населения России [27]

В Томской области демографическая ситуация в целом повторяет общероссийские закономерности, обретая по некоторым направлениям позитивный тренд, – впервые за последние годы показатель рождаемости превысил показатель смертности, а естественный прирост населения имеет положительный знак (рис.3,4).

Рис.3. Динамика основных демографических показателей в Томской области

Рис.4. Итоги естественного движения населения в России

Численность населения области по предварительным данным 2010 года практически не изменилась, по-прежнему горожане составляют большую часть населения, а женщин проживает на территории области больше, чем мужчин (рис.5).

Рис. 5. Численность населения Томской области

Численность населения Томской области по состоянию на 1 января 2013 года составила 1 064 245 человек (на 01.01.2012 года – 1 057 748 человек), и за год увеличилась на 6 497 человек, или на 0,6%. Доля лиц женского пола составила 53,0%, или 564,4 тыс. человек в общей численности населения Томской области по состоянию на 1 января 2013 года, численность лиц мужского пола составила 499,9 тыс. человек (47,0%). На 1000 мужчин населения области приходится 1129 женщин, что, прежде всего, связано с высокой преждевременной смертностью мужского населения. Численность сельских жителей Томской области в 2013 году составила 306,6 тыс. человек и снизилась по сравнению с 2012 годом (308,1 тыс. человек) на 0,5%; по сравнению с 2009 годом (321,4 тыс. человек) – на 4,6%. Численность городского населения Томской области по состоянию на 1 января 2013 года составила 757,6 тыс. человек и выросла по отношению к 2012 (749,6 тыс. человек) и 2009 (717,1 тыс. человек) годам на 1,1% и 5,6% соответственно (рис.6) [9].

Рис. 6. Динамика численности населения Томской области, тыс. человек

Таким образом, рост общей численности населения области происходит за счет роста численности городских жителей.

За 2013 год число родившихся превысило число умерших на 2 189 человек, коэффициент естественного прироста населения составил 2,0 на 1000 населения. По предварительным данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области в 2013 году родилось 14 723 человека, умерло 12 534 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 103 человека. Коэффициент рождаемости в 2013 году, по сравнению с 2012 годом, увеличился на 1,5% и составил 13,8 рождений на 1000 населения (2012 год – 13,6), что на 3,8% выше, чем по Российской Федерации в целом (13,3) и на 7,4% ниже, чем тот же показатель по Сибирскому Федеральному округу (14,9). Коэффициент смертности снизился на 0,8% и составил 11,8 случаев смерти на 1000 населения (2012 год – 11,9), что ниже, чем тот же показатель по РФ (13,1) и СФО (13,3) на 9,9% и 11,3% соответственно (рис. 7) [9].

Рис.7. Динамика рождаемости и смертности населения Томской области

Кризисная демографическая ситуация, возникшая в России в 90-х годах XX века, наряду со сложной политико-экономической ситуацией в стране, также может быть обусловлена снижением репродуктивного потенциала и уровня соматического здоровья молодежи. Репродуктивное здоровье как категория здоровья общества является одним из основных критериев эффективности со-

циальной и экономической политики государства, фактором национальной безопасности. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение современной молодежи – важная проблема, однако, в условиях неблагоприятной демографической ситуации особое значение приобретает не просто состояние здоровья подрастающего поколения, а будущий «репродуктивный потенциал» [16, 19, 29].

Анализ уровня физического развития студентов 1 курсов учебных заведений г. Томска, проведенный на базе МЛПМУ «Межвузовская больница», обслуживающей 9 высших учебных заведений, 16 средних учебных заведений и 9 профессионально-технических училищ общей численностью населения 52 тыс. человек, позволяет утверждать: показатели нормального физического развития снизились, увеличилось количество студентов с дефицитом массы тела и низким ростом, что косвенно свидетельствует об увеличении нарушений в эндокринной системе, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ. В структуре общей заболеваемости студентов г. Томска заняли: первое место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; второе место – болезни глаза и придаточного аппарата; третье место – болезни органов пищеварения (рис.8). Анализ гинекологической заболеваемости свидетельствует о фиксировании практически всех зарегистрированных нозологических форм у молодых томичек: хронический сальпингитом и оофоритом, дисменорее, миомы матки и эрозии шейки матки, различных форм бесплодия.

Рис. 8. Анализ заболеваемости студентов г. Томска (на 1000 населения)

Согласно отчету ВОЗ существуют 11 стран с высоким бременем туберкулёза, которые не смогут достичь одной или нескольких целей по сокращению заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулёза, в том числе три страны, для которых уточненные данные будут получены в 2013 или 2014 году. В список этих стран входят: Демократическая Республика Конго, Зимбабве, Кения, Мозамбик, Нигерия и Южная Африка в Африканском регионе; Афганистан и Пакистан в Восточно-Средиземноморском регионе; Бангладеш и Индонезия в регионе Юго-Восточной Азии; и Россия в Европейском регионе. В двух из 11 стран (Мозамбик, Южная Африка), показатель заболеваемости по-прежнему растет и в двух других (Афганистан, Демократическая Республика

Конго) держится на том же уровне. Большинство из 11 стран столкнулись с одной или несколькими серьезными проблемами, включая нехватку ресурсов, конфликты и нестабильность, а также генерализованную эпидемию ВИЧ-инфекции [13].

Роспотребнадзор России в сообщении «О заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации» отмечает, что в 2012 году в Российской Федерации зарегистрировано 96 740 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости в среднем по стране составил 67,7 на 100 тыс. населения, что несколько меньше, чем в предыдущие годы (2011г. – 72,7, 2010 г. – 76,5 на 100 тыс. населения). Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом регистрируется на территории Дальневосточного (122,1 на 100 тыс. населения), Сибирского (109,7) и Уральского (86,4) федеральных округов. Превышение среднего по стране показателя заболеваемости туберкулезом (от 80 до 206 случаев на 100 тыс. населения) зарегистрировано во всех субъектах Дальневосточного и Сибирского федеральных округов, за исключением Томской области, а также в Волгоградской, Астраханской, Курганской, Свердловской, Тюменской, Самарской, Оренбургской областях, Пермском крае, Республике Калмыкия. Снижения заболеваемости туберкулезом детей и подростков в последние годы не происходит. Так, показатель заболеваемости детей в возрасте до 14 лет в 2012 году в среднем по стране составил 16,7 случаев на 100 тыс. детей возрастной группы против 15,3 в 2010 и 16,4 в 2011 годах, при этом по сравнению с 2009 годом отмечается рост этого показателя на 13,7%. Среди детей до 14 лет наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулезом продолжает регистрироваться в возрастной группе 3-6 лет – 20,3 на 100 тыс. детей возрастной группы. По-прежнему, регистрируется на высоком уровне показатель заболеваемости подростков. В 2012 году он составил 31,3 на 100 тыс. возрастной группы. Всего в отчетном году туберкулезом заболело 1374 подростка (2011г. – 1351). Сельские жители составили в 2012 году 28,6% от всех впервые заболевших больных туберкулезом. В структуре впервые выявленных больных туберкулезом доля лиц, находящихся в учреждениях ФСИН, составила 10,4%, лиц БОМЖ – 2,2%, иностранных граждан – 2,8%. Таким образом, в учреждениях пенитенциарной системы сохраняется значительный резервуар туберкулезной инфекции. Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза населения Российской Федерации в 2012 году составил 27,9 на 100 тыс. населения, что практически на уровне прошлого года. Заболеваемость бациллярными формами сельских жителей – 32,1. При этом в ряде территорий этот показатель существенно превышает таковой по совокупному населению (Курская, Липецкая, Тверская, Кировская, Пензенская, Самарская, Томская области, республики Ингушетия, Марий Эл, Хакасия, Ставропольский, Красноярский, Камчатский и Хабаровский края, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа), что предполагает более низкую эффективность мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди сельских жителей по сравнению с городским населением (рис.9,10) [25].

Рис.9. Контингент больных туберкулезом органов дыхания (на 100 тыс. населения) в Сибирском ФО РФ [22, 25, 27]

Актуальной проблемой для Томской области является распространение социально значимых заболеваний: туберкулеза, психических расстройств, ВИЧ-инфекции, дерматовенерологических заболеваний, алкоголизма и наркомании. Необходимо выделить следующие аспекты:

– напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Томской области. Территориальный показатель заболеваемости не превышает 100,0 на 100 тыс. населения, т.е. не достигает эпидемического уровня (по критериям ВОЗ), и в 2011 году составил 75,5 на 100 тыс. населения (отмечается снижение уровня заболеваемости туберкулезом среди категорий всех возрастов). Повышение качества системы своевременного выявления больных туберкулезом в общей лечебной сети путем улучшения системы диагностики туберкулеза, в том числе с использованием ускоренных методов определения лекарственной чувствительности, внедрение подпрограммы по раннему выявлению позволило уделять больше внимания выявлению туберкулеза, в том числе в группах повышенного риска. Показатель смертности от туберкулеза составил по итогам 2011 года 5,6 на 100 тыс. населения – снижение туберкулеза, в том числе в группах повышенного риска. Анализ показателя смертности от туберкулеза составил по итогам 2011 года 5,6 на 100 тыс. населения – отмечено снижение показателя.

По результатам 2011 года рост заболеваемости психическими расстройствами составил в Томской области 9,9% (2011 год – 602,7). Средний показатель по РФ за 2011 год 622,1 на 100 тыс. населения. Половина страдающих психическими заболеваниями проживает в районах области.

Отмечается высокая распространенность наркологических расстройств среди населения Томской области. Под наблюдением наркологической службы в 2011 году находилось 24307 человек – 2318,2 случая на 100 тыс. населения, из них впервые в 2011 году – 3117 человек (т.е. 297,3 на 100 тыс. населения, наблюдается тенденция снижения показателя). – уровень дерматовенерологи-

ческих заболеваний практически не изменился (2011 год -56,0 на 1000 населения). Уровень заболеваемости сифилисом в 2011 году снизился на 12,8% (2011 год – 56,4 на100 тыс. населения), в том числе у детей 0-14 лет в 2011 году заболеваний не зарегистрировано, у подростков 15-17 лет – 41,0), у взрослых – 68,0) [18].

Рис.10. Контингент больных туберкулезом с МЛУ МТБ (абс. значения) в Сибирском ФО РФ [22]

Особое внимание необходимо обратить на социально-средовые компоненты репродуктивного потенциала молодёжи – установки и мнения, поведение и мотивации, медицинская активность, уровень информационной подготовки, т.е. те факторы, которые могут существенно повлиять на исход репродуктивных установок [12]. Методом анкетирования нами было установлено, что среди молодых томичей достаточно распространены установки на раннее начало половой жизни (до 16 лет), совместную жизнь без регистрации брака, добрачные и внебрачные сексуальные связи, частую смену партнёров, случайный секс. Поскольку большинство беременностей не планировалось, то основная часть девушек принимала решение об аборте. Причины принятия решения о прерывании беременности у большинства студенток комплексные: наиболее часто в анкетах было указано необходимость продолжения обучения и профессионального роста, отсутствие постоянного партнера, отсутствие денежных средств на воспитание ребенка, психологическая неготовность к материнству.

В условиях долгосрочного экономического и демографического кризиса программы охраны репродуктивного здоровья мужчин и женщин выходят за пределы здравоохранения и напрямую влияют на состояние национальной безопасности. Этот тезис приобретает особое и тревожное звучание в отношении мужской популяции, так как в РФ более трети молодых, соматически здоровых мужчин характеризуется отчетливым снижением уровня сексуальной функции. Кроме того, для двух третей мужчин половозрелого возраста характерно наличие сразу нескольких факторов риска по отношению к половой сфере, следовательно, данные лица формируют обширную группу риска в плане эскалации сексуальной патологии, снижения уровня фертильности у молодых мужчин [1]. В настоящее время необходимо в значительной мере уси-

лить комплексную деятельность в проведении предгравидарной профилактики репродуктивных потерь, алгоритм которой должен быть индивидуализирован с учетом особенностей состояния репродуктивного потенциала [12, 16, 21, 28, 29].

Данные статистики демонстрируют негативные явления в институте семьи как в России в целом, так и в Томской области: число разводов неуклонно растёт, а число заключённых браков снижается (табл. 1, 2).

Табл. 1. Оперативные данные по естественному движению населения Российской Федерации с учетом Республики Крым и города федерального значения Севастополя

	Тысяч			На 1000 человек населения		
	январь-ноябрь		прирост, снижение (-)	январь-ноябрь		2014г. в % к 2013г.
	2014г.	2013г.		2014г.	2013г.	
Родившихся	1780,9	1769,5	11,4	13,3	13,3	100,0
Умерших	1743,9	1750,0	-6,1	13,1	13,1	100,0
в том числе детей						
в возрасте до 1 года	13,1	14,4	-1,3	7,4	8,2	90,2
Естественный прирост	37,0	19,5	17,5	0,2	0,2	100,0
Браков	1143,5	1160,9	-17,4	8,6	8,7	98,9
Разводов	628,2	606,9	21,3	4,7	4,6	102,2

В 2013 году по данным Росстата в России зафиксировано более 1млн. 200 тыс. браков, количество разводов составило 667 971. Самым активным возрастом для заключения браков является период от 25 до 34 лет. В это время совершается практически половина всех браков. К сожалению, очевидно, что та же картина наблюдается и в области разводов. Что касается разводов, то в целом по стране цифра, к сожалению, упорно растет. Соотношение между браками и разводами в целом по стране составляет 70 процентов. Представительницы прекрасной половины предпочитают вступать в брак активнее с 18 лет, в то время как пик брачной активности у мужчин приходится на возраст 25-34 года (рис.11,12, табл.2.) [26,28].

Рис.11. Динамика абсолютных чисел браков и разводов (тыс. человек) в России, 1950 – 2013 гг (а) и количества браков и разводов на 1000 населения в России, 1950 – 2013 гг (б) [28,27]

Рис.12. Распределение мужчин и женщин по возрасту вступления в брак в России (1960 – 2010 гг., тыс. человек) [26,27]

Табл.2. Сведения о количестве актов гражданского состояния, зарегистрированных отделами Департамента ЗАГС Томской области за 2013 год

Наименование отдела	Количество зарегистрированных актов гражданского состояния			
	о рождении	о смерти	о заключении брака	о расторжении брака
Александровский отдел ЗАГС	86	117	80	56
Асиновский отдел ЗАГС	461	585	375	219
Бакчарский отдел ЗАГС	159	206	67	66
Верхнекетский отдел ЗАГС	152	185	66	75
Отдел ЗАГС г. Стрежевого	542	354	360	296
Тегульдетский отдел ЗАГС	91	102	33	32
Чаинский отдел ЗАГС	145	165	75	46
Шегарский отдел ЗАГС	200	445	157	95
Отдел ЗАГС г. Томска и Томского района	9616	6668	2866	3157
Отдел ЗАГС ЗАТО Северск	1313	1368	683	739
ИТОГО 2013/2014	14809/14774	12567/ 12654	9125/9116	5858/5599

Таким образом, состояние здоровья молодого поколения характеризуется невысоким уровнем соматического (в том числе и репродуктивного) здоровья выпускников общеобразовательных учреждений и молодёжи. Кризисные тенденции в состоянии института семьи, снижение репродуктивного потенциала, ухудшение уровня соматического здоровья, оказывают значительное влияние на социализацию по половому признаку, развитие личности, способность создать семью и, следовательно, – на современную демографическую и экономическую ситуации в стране в целом, что требует комплексного подхода к вопросу сохранения здоровья, формирования здоровьесберегающей культуры у молодого поколения и оптимизации процессов социализации молодёжи.

Список литературы:

1. Агасаров Л.Г., Гурицкой Р.А. Перспективы восстановления мужского сексуального здоровья // Материалы II Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья с международным участием. М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. 708 с.
2. Антонов А.И. Демографическая деградация в России // Материалы всероссийской научной конференции. М., 2007. С. 103.
3. Белобородов И.И. Снижение смертности или повышение рождаемости: к вопросу о приоритетах демографической политики // Социальная политика и социология. 2008. №3. С. 158-166.
4. Возрастно-половой состав и состояние в браке населения Томской области // Статистический сборник №2. Ч. 1, 2. Томск, 2004. 50 с.
5. Всероссийская перепись населения 2002 г. URL: <http://www.perepis2002.ru>
6. Всероссийская перепись населения 2010 г. URL: <http://video.yandex.ru/users>
7. Жуков В.И. Демографический потенциал России. М.: РГСУ, 2010.
8. Жуков В.И. Россия в глобальном мире. Т. 1. Философия и социология преобразований. М.: Логос, 2006. 440 с.
9. Здравоохранение Томской области. URL: <http://zdrav.tomsk.ru/>
10. Здравоохранение Томской области: проблемы и перспективы // Материалы к парламентским слушаниям. Томск, 2004. 90 с.
11. Елизаров В.В. Демографическая политика в России от размышления к действию. М., 2008. 90 с.
12. Колосова М.В. Роль молодежи Томской области в формировании демографического и экономического ресурсов региона // Ученые записки РГСУ. 2013. Т. 2. № 2. С. 50-62.
13. Обратный отсчет до 2015. Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом Информационный центр по изучению проблем туберкулеза в России. URL: <http://tbrussia.info/1905988/>
14. О демографической ситуации в Томской области. URL: http://tomsk.gov.ru/ru/social_ground/standard_life
15. Официальный сайт администрации Томской области. URL: <http://www.tomsk.gov.ru>
16. Посисеева Л.В., Бойко Е.Л. Репродуктивное здоровье мужчин и пути его улучшения // Курортные ведомости. 2009. № 6. С. 13-17.
17. Постановление Государственной думы Томской области от 27.04.2007 № 80 «О концепции демографического развития Томской области до 2010 года».
18. Приказ департамента Томской области от 2013 №11 «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области».
19. Проблемы охраны репродуктивного здоровья подростков // Красное знамя. 2008. № 7. С. 3.
20. Распоряжение Правительства РФ № 1193-р от 15 августа 2008 г. «О Концепции действий на рынке труда на 2008–2010 гг.» // Собрание законодательства РФ. 2008. 25 авг. № 34. Ст. 3964.
21. Репродуктивная активность женщин Томской области в 2007 году // ОГУЗ «Бюро медицинской статистики». 2008. 50 с.
22. Гордина А.В., Зайченко Н.М., Кучерявая Д.А. Ресурсы и деятельность противотуберкулезных организаций в 2011 – 2013 гг.
23. Жуков В.И. Российская Семья: социальный атлас. М.: РГСУ, 2009. 136 с.
24. Россия в цифрах, основные показатели. URL: <http://www.gks.ru/>
25. Сайт роспотребнадзора. URL: http://rospotrebnadzor.ru/a_туберкулез
26. Сайт Виктора Кресса. URL: <http://kress.tomsk.ru/publications/speeches/posts/>
27. Сайт Федеральной службы госстатистики России. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/>
28. Сведения о количестве актов гражданского состояния. URL: <http://zags.tomsk.gov.ru/stats/stats>
29. Титаренко И.Н., Осадчук Л.В. Оценка мужского репродуктивного здоровья молодежи Кузбасса. URL: <http://www.ecuro.ru/article/otsenka-muzhskogo-reproduktivnogo-zdorovya>
30. Тюрина И.О. Гендерные аспекты занятости и управления // Журнал СОЦИС. 2010. № 11. 135 с.

References:

1. Agasarov L.G., Gurtkskaya R.A. Prospects of renewal of masculine sexual health. // Materials of II of Congress of Russian society of school and university medicine and health with international participation. M.: Publisher the Scientific center of health of children of PAMH, 2010. 708 p.
2. Antonov A.I. Demographic degradation in Russia // Materials of all-russian scientific conference. M. 2007. P. 103.
3. Byeloborodov I.I. Decline of death rate or increase of birth-rate: to the question about priorities of demographic politics // Social politics and sociology. 2008. №3. Pp. 158-166.

4. Age-related-sexual composition and state in marriage of population of the Tomsk area // Statistical collection. №2. Pt. 1, 2. Tomsk, 2004. 50 p.
5. All-Russian census of population 2002. URL: <http://www.perepis2002.ru>
6. All-Russian census of population of a 2010. URL: <http://video.yandex.ru/users>
7. Zhukov V.I. Demographic potential of Russia: electronic scientifically-educational edition. M.: ПГСУ, 2010.
8. Zhukov V.I. Russia in the global world. Vol. 1. Philosophy and sociology of transformations. M., 2006. 440 p.
9. Health protection of the Tomsk area. URL: <http://zdrav.tomsk.ru/>
10. Health protection of the Tomsk area: problems and prospects // Materials to the parliamentary listening. Tomsk, 2004. 90 p.
11. Elizarov V.V. Demographic politics in Russia from a reflection to the action. M., 2008. 90 p.
12. Kolosova M.V. Role of young people of the Tomsk area in forming demographic and economic resources of region the Scientific messages of RGSU. 2013. Vol. 2. № 2. Pp. 50-62.
13. Reverse counting out to 2015. Lecture of BO3 about a global fight against tuberculosis the Informative center on the study of problems of tuberculosis in Russia. URL: <http://tbrussia.info/1905988/>
14. About a demographic situation in Tomsk area. URL: <http://tomsk.gov.ru/ru/social ground/standard life>.
15. Official web-site of administration of the Tomsk area. URL: <http://www.tomsk.gov.ru>
16. Posiseyeva L.V., Boyko E.L. Reproductive health of men and ways of his improvement // the Resort lists. 2009. № 6. Pp. 13-17.
17. Decision of State thought of the Tomsk area from 27.04.2007 № 80 "About conception of demographic development of the Tomsk area to 2010".
18. Order of department to the Tomsk area from. 2013. № 11.
19. Problems of reproductive health of teenagers // care Red banner. 2008. № 75. P. 3.
20. Disposing of Government Russian FEDERATION № of 1193-p from August, 15 2008 21. Reproductive activity of women of the Tomsk area in 2007. Bureau of medical statistics. 2008. 50 p.
22. Gordina A.V. Resources and activity of antiphthisic organizations in 2011 – 2013. Statistical materials. M.: РИО ЦНИИОИЗ, 2014. 93 p.
23. Zhukova V.I. Russian Family: social atlas. M.: RGSU, 2009. 136 p.
24. Russia in numbers, basic indicator. URL: <http://www.gks.ru/>
25. Site of Rosobrnadzor. URL: <http://rospotrebnadzor.ru/a tuberculosis>
26. Web-site of Victor Cress. URL: <http://kress.tomsk.ru/publications/speeches/posts/>
27. Web-site of Federal service of state statistics to Russia.
URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/>
28. Taking about the amount of acts of the civil state. URL: <http://zags.tomsk.gov.ru/stats/stats>
29. Titarenko I.N., Osadchuk L.V. Estimation of masculine reproductive health of young people of Kusbass. URL: <http://www.ecuro.ru/article/otsenka-muzhskogo-reproduktivnogo-zdorovya>
30. Tyurina I.O. Gender aspects of employment and management // SOCIS. 2010. № 11. 135 p.

© 2014, Колосова М.В.

Вклад молодёжи Томской области в формирование стратегического ресурса регионов Сибири

© 2014, Kolosova M.V.

Contribution of young people of the Tomsk area to forming of strategic resource of regions of Siberia