

Качество человеческого потенциала

© Фахрадова Л.Н.

ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ



ФАХРАДОВА ЛЕЙЛА НАТИГОВНА

младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук
E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru

Понимание причин устойчивого изменения показателей, характеризующих физическое здоровье населения, необходимо для принятия оптимальных управленческих решений, а также для разработки стратегий и программ социально-экономического развития территорий.

В данной статье рассматриваются тренды таких показателей физического здоровья, как смертность, ожидаемая продолжительность жизни, заболеваемость и инвалидность населения.

На основе данных официальной статистики проведен сравнительный анализ характеристик физического здоровья населения Российской Федерации, Северо-Западного федерального округа и Вологодской области.

Изучение физического здоровья на основе статистических данных позволило сформулировать несколько выводов. Тенденция роста ожидаемой продолжительности жизни в период с 2000 по 2013 гг. характерна как для России в целом (увеличение составило 8%), так и для ее регионов. Структура смертности по причинам смерти в Вологодской области сходна с таковой для Северо-Западного федерального округа и страны в целом, лидирующие позиции по-прежнему занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. Наблюдаются также сходные тренды показателей смертности от некоторых причин: на всех рассматриваемых территориях в период с 2000 по 2013 гг. происходило снижение смертности от болезней системы кровообращения, внешних причин, самоубийств. За тот же период показатель первичной заболеваемости населения увеличился как в России в целом (на 9%), так и в Северо-Западном федеральном округе (на 13%) и Вологодской области (на 2%). Увеличивается распространение инвалидности среди населения – рост показателя численности инвалидов в расчете на 1000 человек населения составил 25% по Российской Федерации, 20% – по Северо-Западному федеральному округу и 38% – по Вологодской области.

Физическое здоровье, ожидаемая продолжительность жизни, смертность, заболеваемость, инвалидность.

Состоянию здоровья граждан в последние годы уделяется большое внимание: приняты и реализованы приоритетный национальный проект «Здоровье», программа модернизации здравоохранения Российской Федерации. На уровне субъектов разработаны собственные программы развития отрасли на период до 2020 года¹. В рамках Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации предусмотрено увеличение доли бюджетных расходов на здравоохранение до уровня 5% от объема ВВП (величина показателя в 2000 году составляла 3,5%).

Наиболее значимым положительным результатом всех предпринятых действий стало увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 70 лет. Это достижение в Послании Президента Федеральному Собранию за 2013 год названо ключевым. В том же документе указано на первостепенную значимость реализации страхового принципа финансирования здравоохранения, «чтобы возросла ответственность человека за свое здоровье, появились финансовые стимулы к здоровому образу жизни, а страховые компании были заинтересованы в том, чтобы медицинские учреждения предоставляли качественные услуги, следили за этим и давали финансовую оценку их работе, чтобы у пациента была, наконец, возможность выбрать то медицинское учреждение, которое, по его мнению, работает лучше»². Рассмотрим, как изменялись основные показатели здоровья населения Россий-

ской Федерации и ее регионов на фоне реализации государственных программ и проектов в сфере здравоохранения в период с 2000 года.

Показателем, отражающим состояние общественного здоровья в интегральной форме, выступает ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении. Среднемировой прирост данного показателя в период с 2000 по 2012 год составил 5%. Россия по величине ОПЖ входит в группу стран со средней продолжительностью жизни: общемировое значение составляет 70,7 лет, российское – 70,2 года³.

Величина ОПЖ в федеральных округах Российской Федерации в 2013 году варьировалась от 67,8 (Дальневосточный федеральный округ) до 73,95 лет (Северо-Кавказский федеральный округ). Межрегиональные различия в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) по величине показателя ожидаемой продолжительности жизни составили не более чем 1,13 раз. Максимальное значение зафиксировано в г. Санкт-Петербурге – 74,22 года, минимальное – в Новгородской области – 67,67 года. Вологодская область по величине ОПЖ занимает шестое место среди регионов СЗФО (табл. 1).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Вологодской области выросла за период с 2003 по 2013 год на 7 лет. Для сравнения, за аналогичный период увеличение данного показателя в странах Евросоюза составило 2%, в Российской Федерации – 8%.

Смертность населения, ее структура является важным аспектом при анализе тенденций общественного здоровья. По данным, представленным в докладе Population Reference Bureau (Демографическое справочное бюро) «World

¹ Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014 – 2020 годы от 28.10.2013 № 1112 [Электронный ресурс] : Постановление Правительства Вологодской области. – Режим доступа : http://vologda-oblast.ru/dokumenty/zakony_i_postanovleniya/postanovleniya_pravitelstva/18329

² Ежегодное послание Президента Федеральному Собранию [Электронный ресурс]. – Москва, Кремль. – 12 декабря 2013 года. – Режим доступа : <http://www.kremlin.ru/transcripts/19825>

³ Life expectancy at birth, total (years): Data [Electronic resource] // The World Bank. – Available at : <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по федеральным округам (с выделением регионов СЗФО), число лет

Территория*	2000 г.	2003 г.	2006 г.	2009 г.	2012 г.	2013 г.	2013 г. к 2003 г., %
РФ	65,3	64,9	66,7	68,8	70,24	70,76	108,4
ЦФО	66,1	65,7	67,6	69,7	71,43	71,93	108,8
СЗФО	64,5	63,3	65,8	68,5	70,57	71,25	110,5
Республика Карелия	62,9	60,5	63,5	66,2	68	69,19	110,0
Республика Коми	63,5	61,5	64	66,3	68,33	69,27	109,1
Архангельская область	62,8	62	64,9	67,7	69,65	70,16	111,7
Вологодская область	65,7	62,2	65,4	67,4	69,21	69,35	105,6
Калининградская область	63,6	61,4	64,1	67,7	70,12	70,51	110,9
Ленинградская область	63	61,5	63,7	67,5	69,77	70,36	111,7
г. Санкт-Петербург	66,7	67,1	69,3	71,7	73,43	74,22	111,3
Мурманская область	64,5	63	65,2	67,2	69,81	70,46	109,2
Новгородская область	62,8	60,6	62,8	64,6	67,55	67,67	107,8
Псковская область	61,9	60,2	61,2	64,5	66,53	67,82	109,6
ЮФО	67,3	66,6	68,1	70	71,26	71,76	106,6
СКФО	–	68,9	70,4	71,8	73,22	73,95	–
ПФО	65,5	65	66,5	68,5	69,79	70,06	107,0
УФО	64,6	64,5	66,7	68,5	69,65	70,06	108,5
СФО	63,7	62,8	64,6	66,9	67,99	68,63	107,7
ДФО	63,2	62,3	63,8	65,7	67	67,81	107,3
ЕС (справочно)	77,16	77,68	78,74	79,47	80,54	80	103,7

*РФ – Российская Федерация, ЦФО – центральный федеральный округ, СЗФО – Северо-Западный федеральный округ, ЮФО – Южный федеральный округ, СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ, ПФО – Приволжский федеральный округ, УФО – Уральский федеральный округ, СФО – Сибирский федеральный округ, ДФО – Дальневосточный федеральный округ, ЕС – Евросоюз.

Источники: Центральная база статистических данных. Ожидаемая продолжительность жизни [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/DBInet.cgi?pl=2415003>; Life expectancy at birth, total (years): Data [Electronic resource] // The World Bank. – Режим доступа : <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>; Демоскоп Weekly. Основные демографические показатели по всем странам мира, Институт демографии НИУ ВШЭ. 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://demoscope.ru/weekly/pril_world.php

Population Data Sheet» за 2014 год, Россия занимает 22 место в мире по величине показателя смертности на 1000 чел. населения и находится на одном уровне с такими государствами, как Мали, Нигерия, Бурунди, Мозамбик, Экваториальная Гвинея, Беларусь, Венгрия и Хорватия⁴.

На территории Европейского союза общий коэффициент смертности за период с 2000 по 2014 год оставался практически неизменным (рис. 1). В Российской Федерации за рассматриваемый период снижение величины общего коэффициента смертности составило 15%. Тем не менее уровень смертности в России все еще значительно выше европейского.

⁴ World Population Data Sheet [Electronic resource] // Population Reference Bureau. 2014. – Available at : http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet_eng.pdf

Как в Российской Федерации в целом, так и в федеральных округах ведущее место среди причин смерти продолжают занимать болезни системы кровообращения: показатель смертности в 2013 году составил 698,07 чел. на 100000 чел. населения (табл. 2). Снижение смертности от данной причины за период с 2000 по 2013 год составило 18%. Более значительно снизилась смертность от суицидов и внешних причин: на 49 и 41% соответственно (см. табл. 2).

Материнская смертность в целом по России снизилась на 72%. Максимальное значение показателя среди федеральных округов в 2013 году отмечено в Дальневосточном федеральном округе (17,3 случаев на 100000 детей, родившихся живыми), минимальное – в Приволжском федеральном округе (9,4 случаев на 100000 детей, родившихся живыми). В Северо-Запад-

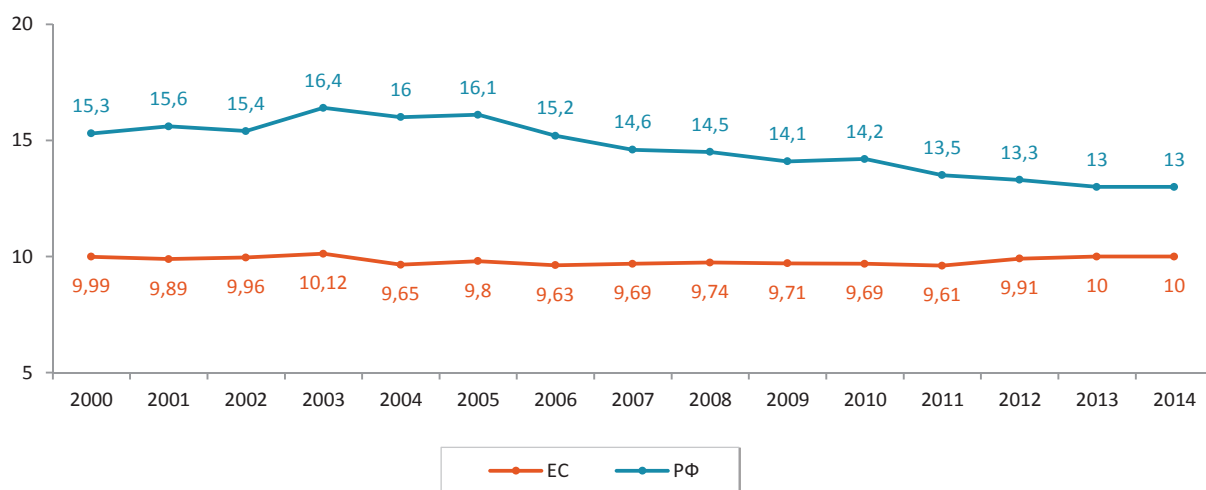


Рис. 1. Общий коэффициент смертности в Евросоюзе и Российской Федерации (на 1000 человек населения)
 Источник: Death rate, crude (per 1,000 people) [Electronic resource] // The World Bank. – Available at : <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN>

Таблица 2. Смертность по отдельным причинам смерти (число умерших на 100000 чел. населения) и материнская смертность по федеральным округам (на 100000 родившихся живыми)

Регион	Все причины		Болезни системы кровообращения		Новообразования		Внешние причины		Самоубийства		Материнская смертность	
	2000 г.	2013 г.	2000 г.	2013 г.	2000 г.	2013 г.	2000 г.	2013 г.	2000 г.	2013 г.	2000 г.	2013 г.
РФ	1529,0	1304,3	846,1	698,1	204,7	203,3	219,0	129,2	39,1	20,1	39,7	11,3
ЦФО	1696,8	1364,5	992,9	752,1	232,9	222,7	202,4	107,3	27,6	12,9	36,6	10,9
СЗФО	1642,6	1336,2	929,4	764,4	230,2	231,6	245,0	127,9	39,5	18,6	32,8	12,6
Республика Карелия	1650,4	1460,7	926,2	803,7	215,5	235,4	293,9	140,3	55,0	24,5	47,1	13,2
Республика Коми	1294,2	1196,3	619,7	538,5	155,0	197,9	285,9	166,9	48,8	31,9	20,2	8,0
Архангельская область	1633,7	1333,9	903,2	743,8	187,8	240,9	267,5	157,8	61,6	34,6	8,2	6,5
Ненецкий АО	1293,5	1065,1	633,4	522,1	163,2	174,7	333,7	198,1	99,9	51,3	0,0	0,0
Вологодская область	1600,6	1504,5	913,2	892,2	209,7	214,6	234,5	152,1	57,3	23,0	35,3	6,1
Калининградская область	1524,8	1308,2	702,4	721,3	196,7	207,2	287,9	135,2	46,2	20,2	13,2	0,0
Ленинградская область	1876,3	1443,1	1108,0	813,8	237,8	224,8	291,6	168,0	40,2	22,1	0,0	25,7
Мурманская область	1159,4	1100,4	613,1	639,2	158,7	173,3	196,7	102,6	38,0	6,6	74,8	32,6
Новгородская область	2013,1	1783,2	1185,3	1076,0	246,4	228,8	289,2	169,0	49,3	27,9	74,6	0,0
Псковская область	2225,2	1858,9	1353,0	1130,6	252,2	252,0	299,2	176,8	55,0	25,2	86,3	0,0
г. Санкт-Петербург	1615,7	1187,2	946,3	697,7	279,1	252,4	193,3	83,9	18,4	9,2	31,3	15,6
ЮФО	1334,9	1312,2	759,5	718,9	180,1	202,3	149,4	99,2	24,1	12,9	27,6	9,8
СКФО		800,8		449,5		119,7		59,5		5,5		13,4
ПФО	1533,0	1391,8	864,9	735,9	193,5	192,3	230,2	150,8	48,6	24,6	39,0	9,4
УФО	1435,9	1233,4	736,3	625,9	191,2	198,5	249,4	147,8	48,7	26,8	37,4	10,9
СФО	1464,2	1328,6	706,9	647,3	198,0	209,0	255,8	171,5	52,3	33,5	54,5	12,2
ДФО	1316,0	1261,3	655,7	668,5	172,9	195,3	260,5	170,9	49,9	28,9	66,2	17,3

Источник: Число умерших на 100000 населения по причинам смерти [Электронный ресурс] / Центральная база статистических данных. – Режим доступа : <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/dbinet.cgi?pl=2415011>

ном федеральном округе наблюдаются те же тенденции, что и в России: снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 18%), внешних причин (на 48%), самоубийств (на 53%). Отмечается незначительный рост смертности,

связанной с новообразованиями: коэффициент смертности вырос на 1% с 2000 по 2013 год. Материнская смертность в Северо-Западном федеральном округе за рассматриваемый период сократилась на 62% (см. табл. 2).

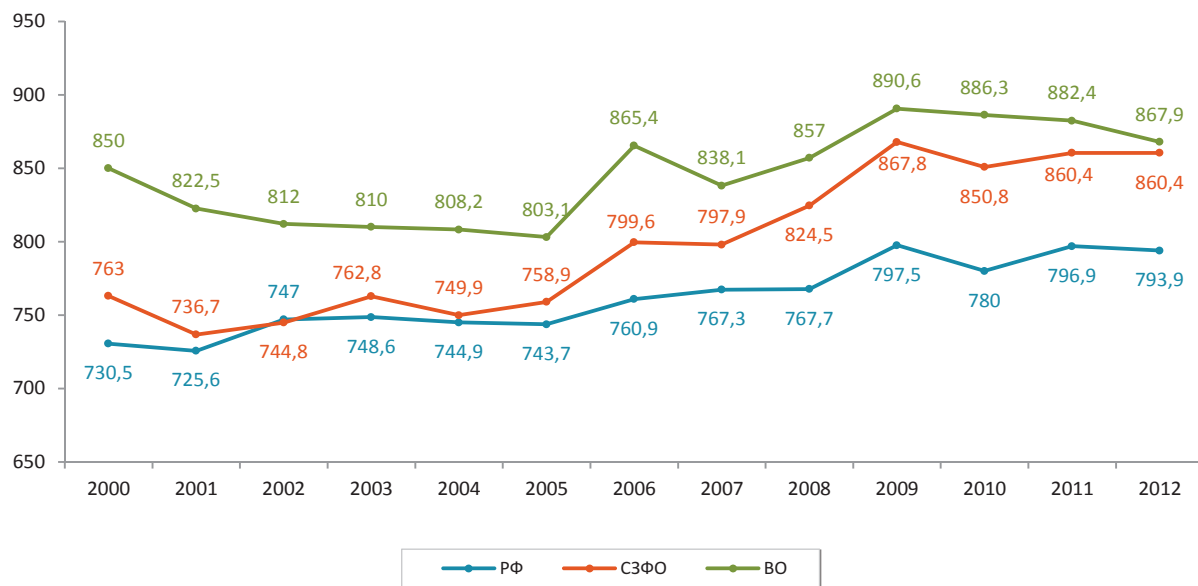


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости населения России, СЗФО, Вологодской области (на 1000 человек)

Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/Main.htm

Примечание: обозначения (здесь и далее): РФ – Российская Федерация; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; ВО – Вологодская область.

Ситуация в Вологодской области в целом аналогична общероссийской: наблюдается снижение смертности от болезней системы кровообращения, внешних причин, самоубийств. Ведущей причиной смертности населения в регионе, как и в России, остаются болезни системы кровообращения, второе место занимают новообразования (см. табл. 2).

Заболеваемость населения выступает одной из наиболее информативных характеристик общественного здоровья. За период с 2000 по 2012 год уровень первичной заболеваемости в Российской Федерации вырос на 9%, в СЗФО – на 13%, в Вологодской области – на 2% (868 случаев на 1000 чел. населения в 2012 году). На протяжении всего рассматриваемого периода показатель первичной заболеваемости в Вологодской области был выше, чем в СЗФО и России в целом (рис. 2).

В структуре заболеваемости населения Российской Федерации, Северо-Западного федерального округа и Воло-

годской области в 2012 году ведущие позиции занимали заболевания органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки⁵.

Анализ данных о структуре и динамике заболеваемости населения в Российской Федерации показывает, что с 2000 по 2012 год рост показателя наблюдался для всех групп заболеваний за исключением болезней мочеполовой системы (снижение на 12%), инфекционных и паразитарных болезней (снижение на 15%). Максимальный рост заболеваемости отмечен в связи с болезнями глаза и его придаточного аппарата – на 10%.

В Вологодской области в период с 2000 по 2012 год наблюдалась противоположная общероссийской тенденция: снизилась заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата (на 4%), увеличилась заболеваемость болезнями

⁵ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/Main.htm

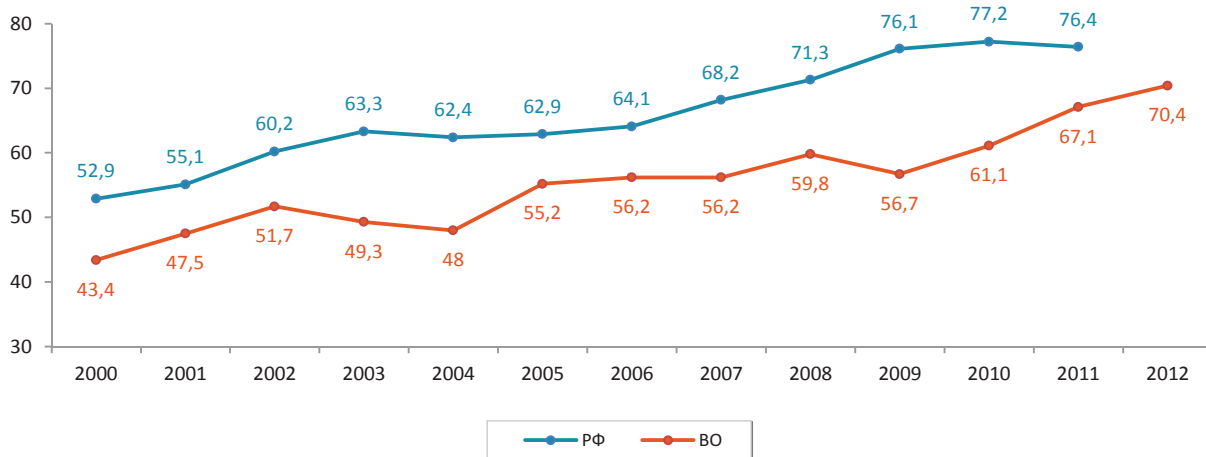


Рис. 3. Заболеваемость, связанная с осложнениями беременности и родов в Вологодской области (на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет)

Источники: Статистический ежегодник Вологодской области 2013 : стат. сб. // Вологдастат. – Вологда, 2013. – 371 с.; Регионы России. Социально-экономические показатели [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138623506156

мочеполовой системы – на 36%⁶. Более значительное снижение по сравнению с общероссийским наблюдалось по заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (на 58%).

Крайне негативным фактором, оказывающим дестабилизирующее воздействие на здоровье женщин репродуктивного возраста, а также на здоровье детей, является значительный рост уровня заболеваемости, связанной с осложнениями во время беременности и родов. С 2000 по 2012 год произошло увеличение заболеваемости по данной причине на 62% (рис. 3).

На основе данных о заболеваемости также можно говорить о большей подверженности детского населения всем видам заболеваний за исключением болезней мочеполовой системы, болезней системы кровообращения, новообразований, болезней вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, а также о высокой чувствительности детей к инфекционным заболеваниям (число детей, заболевших острыми

респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, выше в 11,6 раз, инфекционными и паразитарными болезнями – в 5,3 раза). Серьезную опасность представляет высокая распространенность среди детского населения болезней крови, кровеносных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, – соответствующий показатель более чем в 10 раз превышает аналогичный показатель для взрослого населения (табл. 3).

Врожденные anomalies системы кровообращения встречаются среди детей почти в 70 раз чаще, чем среди взрослого населения. Столь значимое различие может быть связано как с ухудшением потенциала здоровья населения, так и с низкой выживаемостью детей, родившихся с подобными нарушениями. Заболеваемость психическими расстройствами и нарушениями поведения среди детского населения также выше (623,2 случая на 10000 чел. населения – среди детей, 556,8 случаев – среди взрослых), но различие в величине показателей значительно ниже, чем по распространенности заболеваний нервной системы (заболеваемость детского населения выше в 6 раз, см. табл. 3).

⁶ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/Main.htm

Таблица 3. Заболеваемость населения Вологодской области по возрастам в 2013 году, человек на 100000 чел. населения

Показатель	Все население	Взрослые	Дети 0 – 17 лет
Все болезни	84739,1	50323,5	232986
Болезни органов дыхания	41129,5	15335	151465,5
из них острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	37036,3	12400,9	143350,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8576,3	7111,2	14887,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5751,3	4543,9	10952,3
Болезни мочеполовой системы	3866,4	4130,3	2729,7
Инфекционные и паразитарные болезни	3733,5	2056,9	10955,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3702,1	2652,7	8222,7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	3069,8	2865,5	3949,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	3017,9	1953	7604,7
Болезни органов пищеварения	2527,9	1269	7950,5
Болезни системы кровообращения	2223,5	2580	687,5
Болезни нервной системы	1520,2	761,3	4789,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1153,5	996,3	1830,7
из них ожирение	299,1	256,7	481,4
Новообразования	838,8	931,3	440,6
Психические расстройства и расстройства поведения	569,3	556,8	623,2
из них связанные с употреблением психоактивных веществ	182,1	200,9	101,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	487,4	162,3	1887,9
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	399,7	156,7	1446,4
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	316,7	409,5	127,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	302,4	н/д	1605,1
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	187,3	18,5	914,5
из них врожденные аномалии системы кровообращения	72,8	5,2	363,9
Источник: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2013 год / Медицинский информационно-аналитический центр. – Вологда, 2014. – 132 с.			

Инвалидность является важным показателем общественного здоровья, поскольку отражает масштабы накопленного нездоровья. Распространение инвалидности среди населения приводит к существенным потерям экономических и социальных ресурсов общества. На распространенность инвалидности оказывают воздействие качество и доступность медицинского обслуживания, уровень жизни, качество генофонда населения территории.

В докладе ВОЗ указано, что в мире проживает около миллиарда инвалидов, что по данным на 2010 год составляло 15%

от численности населения планеты⁷. Основными причинами увеличения численности инвалидов в документе названы старение населения и распространение хронических заболеваний.

В Российской Федерации в 2013 году общая численность инвалидов составила 13082 тыс. человек. Показатель вырос относительно уровня 2000 года на 37%. Численность инвалидов в СЗФО на 2013 год составила 1535 тыс. человек, что на

⁷ Всемирный доклад об инвалидности: резюме / Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк. – Женева, 2011. – 28 с.

Таблица 4. Общая численность инвалидов (на 1000 человек населения)

Территория	2000 г.	2004 г.	2008 г.	2012 г.	2013 г.	2013 г. к 2000 г. (%)
РФ	73,20	76,40	92,30	92,20	91,30	124,73
ЦФО	90,70	90,80	108,00	101,90	100,40	110,69
СЗФО	92,90	98,50	118,40	114,60	111,90	120,45
Республика Карелия	91,20	103,00	120,20	123,10	122,10	133,88
Республика Коми	53,00	60,70	78,50	86,50	87,00	164,15
Архангельская область	63,00	72,10	89,60	87,60	87,60	139,05
Вологодская область	78,40	100,40	110,40	109,20	107,90	137,63
Мурманская область	59,40	67,40	89,60	90,80	89,50	150,67
Новгородская область	123,10	122,90	146,90	136,30	131,20	106,58
Псковская область	40,00	27,30	45,80	45,30	45,10	112,75
Калининградская область	93,10	109,90	133,40	123,40	120,80	129,75
г. Санкт-Петербург (вместе с областью)	96,50	96,30	97,80	92,90	90,60	93,89
ЮФО	67,90	69,50	81,80	81,50	81,40	119,88
СКФО	-	-	-	97,70	98,70	-
ПФО	73,40	71,80	90,90	91,20	90,40	123,16
УФО	54,30	59,30	67,60	70,60	70,30	129,47
СФО	55,20	66,60	82,70	84,20	83,40	151,09
ДФО	42,10	54,40	66,80	70,00	69,30	164,61

Источник: Здравоохранение в России [Электронный ресурс] : стат. сб. – Режим доступа : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734

33% больше, чем в 2000 году. По показателю общей численности инвалидов первое место среди регионов СЗФО на 2013 год занял г. Санкт-Петербург (вместе с Ленинградской областью), второе место с большим отставанием – Вологодская область. Наименьшая численность инвалидов отмечена в Мурманской области – 35 тыс. человек (табл. 4).

Динамика показателя общей численности инвалидов на 1000 чел. населения в период с 2000 по 2013 год неравномерна: в Российской Федерации с 2000 по 2008 год наблюдалось увеличение показателя на 26%. С 2008 года уровень инвалидности стабилизировался, его незначительное снижение отмечено только в период 2012 – 2013 гг. (см. табл. 4).

В целом численность инвалидов в Российской Федерации в расчете на 1000 чел. населения увеличилась к 2013 году на 24,73% по сравнению с 2000 годом. За тот же период на территории СЗФО показатель вырос на 20%, в Вологодской области – на 38% (см. табл. 4). Среди федеральных округов в 2013 году максимальное число инвалидов в расчете на 1000 чел. насе-

ния зарегистрировано в Северо-Западном федеральном округе (111,9 человек), минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (69,3 человек; см. табл. 4)

Лидирующие позиции среди основных причин инвалидности населения Российской Федерации сохраняют заболевания сердечнососудистой системы, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани⁸. Воздействие внешних причин (травм, отравлений) остается одним из главных факторов инвалидизации населения страны, занимающая четвертое место в рейтинге ведущих причин инвалидности.

Динамику первичного выхода на инвалидность вследствие болезней системы кровообращения можно характеризовать как относительно благоприятную: с 2005 по 2012 год в Российской Федерации наблюдается устойчивое снижение соответствующего показателя. В Вологодской области динамика показателя в период

⁸ База данных Здравоохранение в России. 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm

с 2000 по 2008 год была неравномерна, устойчивое снижение наблюдается только с 2009 года (рис. 4).

По данным на 2012 год численность инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации составила 395 тыс. человек, что ниже по сравнению с аналогичным показателем 2011 года на 22 тыс. человек. Доля инвалидов трудоспособного возраста среди общего числа инвалидов составляет 49%.

В Вологодской области численность инвалидов трудоспособного возраста за период с 2000 по 2012 год снизилась, однако их вклад в общую численность инвалидов вырос на 20%. Следовательно, возрастная структура инвалидной группы смещается к категории граждан трудоспособного возраста, что увеличивает бремя социальных расходов государства (рис. 5).

В Вологодской области наибольший вклад в общую численность инвалидов



Рис. 4. Динамика численности инвалидов в Российской Федерации: болезни системы кровообращения (человек на 10000 чел. населения)

Примечание: для Вологодской области в 2001 – 2004 гг. расчет авторский.

Источник: Здравоохранение в России [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm; Статистический ежегодник Вологодской области 2013 : стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2013. – 371 с.

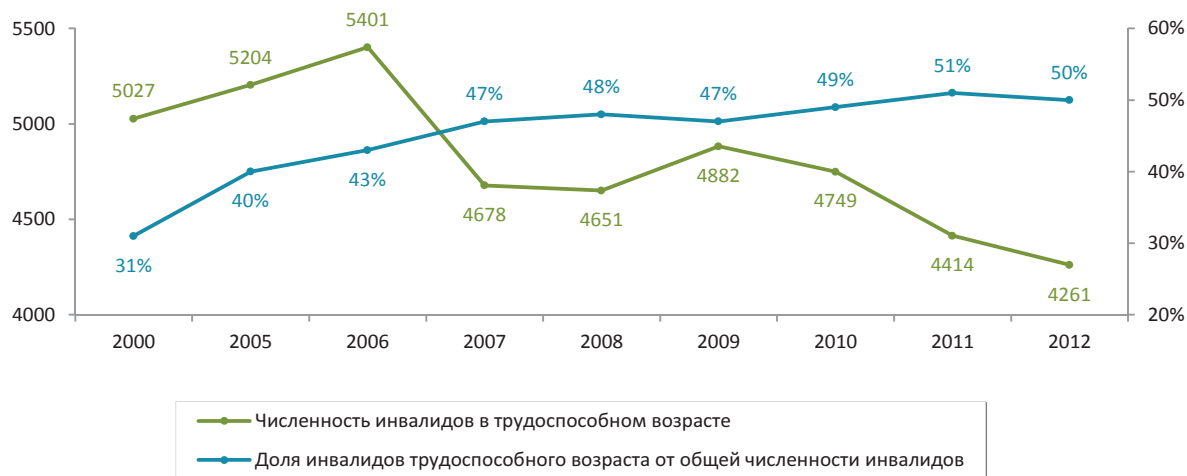


Рис. 5. Инвалидность трудоспособного населения

Источник: Статистический ежегодник Вологодской области 2012 : стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2013. – 371 с.

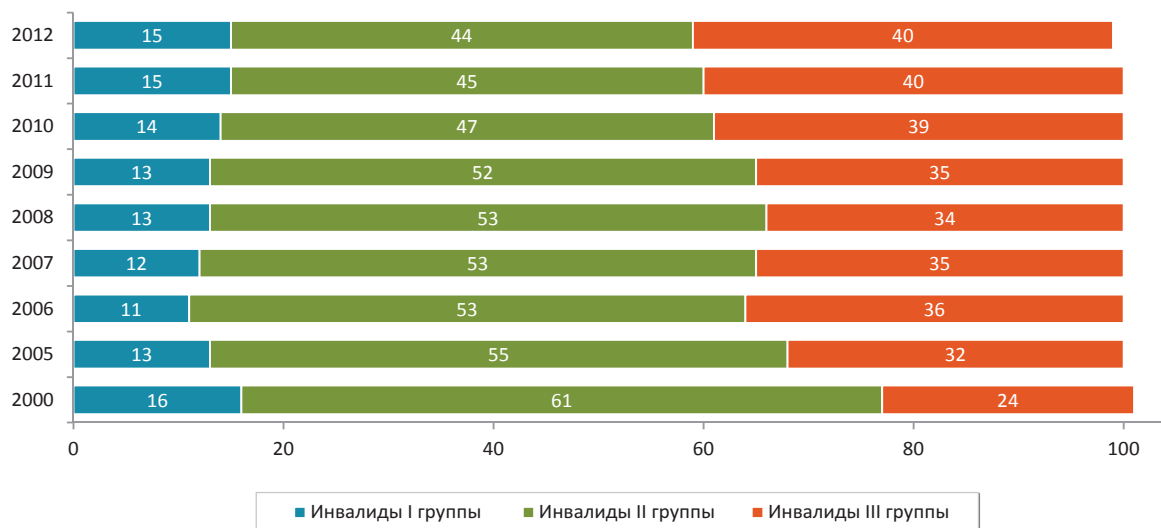


Рис. 6. Распределение инвалидов по группам, Вологодская область, % от общей численности

Источник: Статистический ежегодник Вологодской области 2012 : стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2013. – 371 с.

вносят лица со второй группой инвалидности (44%), однако их доля постепенно снижается, начиная с 2000 года. Доля инвалидов I группы в период с 2000 по 2012 год колеблется в пределах 11 – 16% (рис. 6). Вклад инвалидов III группы в общую численность стабильно увеличивается с 2000 по 2012 год.

С одной стороны, можно говорить об улучшении структуры инвалидности, поскольку представители III группы сохраняют частичную трудоспособность и менее зависимы от государственной поддержки. С другой стороны, данный процесс может указывать на рост распространенности среди населения хронических болезней.

Наиболее значимыми причинами инвалидизации населения в Вологодской области являются болезни системы кровообращения и новообразования (32 и 16 случаев на 10000 чел. населения соответственно)⁹.

В целом для Вологодской области характерен рост показателей инвалидно-

сти населения, что является неблагоприятной тенденцией как для социального здоровья, так и для экономического развития территории. Увеличение показателей инвалидизации населения характерно и для Российской Федерации в целом, и для большинства ее субъектов.

Таким образом, позитивные тренды отдельных показателей физического здоровья свидетельствуют о благоприятных изменениях социально-экономических условий жизни населения России и ее регионов. Тем не менее наличие негативных тенденций, связанных с ростом показателей смертности и заболеваемости по отдельным причинам, а также с сохранением высокого значения общего коэффициента смертности, актуализирует необходимость усиления мероприятий в сфере медицинской профилактики.

В связи с этим расходы государства на финансирование здравоохранения должны соответствовать такому уровню, на котором возможно реальное воздействие на тенденции показателей здоровья, в частности, на ожидаемую продолжительность жизни и общий коэффициент смертности.

⁹ База данных Здравоохранение в России. 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm

В работе Г.Э. Улумбековой¹⁰ показано, что при государственных расходах на здравоохранение на душу населения в пределах 0 – 1500 \$ ППС (по паритету покупательной способности) показатель ОПЖ оказывается связан прямо пропорциональной зависимостью с величиной этих расходов. Также показано, что для достижения ожидаемой продолжительности жизни в 73 и 75 лет подушевые государственные

расходы на здравоохранение в РФ должны составлять около 17,5 тыс. руб. в год (в ценах 2010 года). Следовательно, приоритетной задачей модернизации системы здравоохранения должна стать разработка принципов и механизмов адресного выделения денежных средств на оплату медицинских услуг для выполнения государственных обязательств перед каждым отдельно взятым гражданином.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калачикова, О. Н. Тенденции и перспективы демографического развития России и Вологодской области [Текст] / О. Н. Калачикова, А. А. Шабунова, М. А. Ласточкина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2012. – № 5 (23). – С. 143–153.
2. Калашников, К. Н. Доступность и качество медицинской помощи в контексте модернизации здравоохранения [Текст] / К. Н. Калашников, О. Н. Калачикова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2014. – № 2 (32). – С. 130–142.
3. Лонгитудинальные сдвиги в общественном здоровье на европейском севере России [Текст] / А. М. Вязьмин, Т. Г. Светличная, Е. А. Павлова // Экология человека. – 2004. – № 4. – С. 3–7.
4. Модернизация здравоохранения в оценках населения и медицинских работников [Текст] / А. А. Шабунова, В. Н. Асташов, Н. А. Кондакова, С. М. Шкаревская // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – № 2 (26). – С. 87–100.
5. Особенности развития демографических процессов в современной России [Текст] / Н. М. Римашевская, В. Г. Доброхлеб, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин // Дайджест-финансы. – 2012. – № 6. – С. 56–65.
6. Развитие здравоохранения на период до 2020 года: государственная программа Российской Федерации [Электронный ресурс] : утверждена Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 года № 294 / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Режим доступа : <http://www.gosminzdrav.ru>
7. Решетников, К. В. Региональные особенности общественного здоровья в России в переходный период [Текст] / К. В. Решетников // Проблемы прогнозирования. – 2001. – № 3. – С. 49–59.
8. Римашевская, Н. М. О новых критериях оценки здоровья населения России: проблемы и подходы [Текст] / Н. М. Римашевская, Н. Е. Русанова // Вопросы статистики. – 2014. – № 2. – С. 17–21.
9. Римашевская, Н. М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения [Текст] / Н. М. Римашевская // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2010. – № 4 (12). – С. 48–61.
10. Рыбаковский, Л. Л. Демографическое развитие России и его доминанты в первой четверти XXI в. [Текст] / Л. Л. Рыбаковский // Народонаселение. – 2011. – № 3. – С. 4–10.
11. Улумбекова, Г. Э. Научное обоснование стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс] : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук : 14.02.03 / Г. Э. Улумбекова. – М., 2011. – Режим доступа : <http://www.mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Ulumbekova.pdf>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Фахрадова Лейла Натиговна – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

¹⁰ Улумбекова Г.Э. Как отвечает законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» на вызовы системе здравоохранения / Г. Э. Улумбекова. – М. : Литтерра, 2011. – 104 с.

MAIN TRENDS OF THE POPULATION'S HEALTH INDICATORS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE VOLOGDA OBLAST

The understanding of reasons in persistent change of indicators, characterizing the physical health of population, is necessary for making optimal managerial decisions, as well as for elaboration of strategies and programmes of socio-economic development of territories.

The article presents the trends of such indicators of physical health as mortality, life expectancy, morbidity and disability of population.

Based on the official statistical data the author conducts the comparative analysis of characteristics concerning physical health of population in the Russian Federation, the Northwestern Federal District and the Vologda Oblast.

Studying of physical health on the ground of statistical data allows to formulate several conclusions. The growth trend of life expectancy during 2000 – 2013 was characteristic for both Russia in general (the increase equaled 8%), and for its regions. The structure of mortality according to the causes of death in the Vologda Oblast was similar to the structure of the Northwestern Federal District and the whole country, where the leading positions belonged to the vascular heart diseases. The identical trends of mortality rates from several reasons were observed as well: on all territories under consideration during 2000 – 2013 there was a reduction of mortality from circulatory diseases, external causes and suicides. During the same period the primary disease incidence rate increased both in Russia generally (by 9%), and in the Northwestern Federal District (by 13%) and in the Vologda Oblast (by 2%). The spread of disability among the population was increasing – the growth of indicator concerning the number of disabled people per 1000 people equaled 25% in the Russian Federation, 20% in the Northwestern Federal District and 38% in the Vologda Oblast.

Physical health, life expectancy, mortality, morbidity, disability.

REFERENCES

1. Kalachikova O. N., Shabunova A. A., Lastochkina M. A. Tendentsii i perspektivy demograficheskogo razvitiya Rossii i Vologodskoi oblasti [Demographic Evolution Trends and Prospects in Russia and the Vologda Oblast]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2012, no. 5 (23), pp. 143–153.
2. Kalashnikov K. N., Kalachikova O. N. Dostupnost' i kachestvo meditsinskoj pomoshchi v kontekste modernizatsii zdravookhraneniya [Accessibility and Quality of Medical Service in the Context of Health Care Modernization]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2014, no. 2 (32), pp. 130–142.
3. Vyaz'min A. M., Svetlichnaya T. G., Pavlova E. A. Longitudinal'nye sdvigi v obshchestvennom zdorov'e na evropeiskom severe Rossii [Longitudinal Shifts in Public Health in European North of Russia]. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology], 2004, no. 4, pp. 3–7.
4. Shabunova A. A., Astashov V. N., Kondakova N. A., Shkarevskaya S. M. Modernizatsiya zdravookhraneniya v otsenkakh naseleniya i meditsinskikh rabotnikov [Health Care Modernization Assessed by Population and Health Workers]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2013, no. 2 (26), pp. 87–100.
5. Rimashevskaya N. M., Dobrokhleb V. G., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Osobennosti razvitiya demograficheskikh protsessov v sovremennoi Rossii [Features of Development of Demographic Processes in Modern Russia]. *Daidzhest-finansy* [Digest Finance], 2012, no. 6, pp. 56–65.
6. *Razvitie zdravookhraneniya na period do 2020 goda: gosudarstvennaya programma Rossiiskoi Federatsii: utverzhdena Postanovleniem Pravitel'stva RF ot 15 aprelya 2014 goda № 294* [Healthcare Development for the Period up to 2020: State Programme of the Russian Federation: Approved by the RF Government Decree from April 15, 2014 no. 294]. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii [The Ministry of Health of the Russian Federation]. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru>

7. Reshetnikov K. V. Regional'nye osobennosti obshchestvennogo zdorov'ya v Rossii v perekhodnyi period [Regional Features of Public Health in Russia in the Transition Period]. *Problemy prognozirovaniya* [Studies on Russian Economic Development], 2001, no. 3, pp. 49–59.
8. Rimashevskaya N. M., Rusanova N. E. O novykh kriteriyakh otsenki zdorov'ya naseleniya Rossii: problemy i podkhody [On the New Evaluation Criteria of Health of the Russian Population: Problems and Approaches]. *Voprosy statistiki* [Journal "Voprosy Statistiki"], 2014, no. 2, pp. 17–21.
9. Rimashevskaya N. M. Sotsial'naya politika sberezheniya naroda: radikal'noe izmenenie negativnogo trenda zdorov'ya rossiiskogo naseleniya [Social Policy of Nation Preservation: Drastic Change of Negative Health Trend of the Russian Population]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2010, no. 4 (12), pp. 48–61.
10. Rybakovskii L. L. Demograficheskoe razvitie Rossii i ego dominanty v pervoi chetverti XXI v. [Demographic Development of Russia and its Dominants in the First Quarter of the 21st Century]. *Narodonaselenie* [Population], 2011, no. 3, pp. 4–10.
11. Ulumbekova G. E. *Nauchnoe obosnovanie strategii razvitiya zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii do 2020 goda: avtoref. dis. na soisk. uch. step. kand. med. Nauk: 14.02.03* [Scientific Rationale of the Strategy of Healthcare Development in the Russian Federation for the Period up to 2020: PhD in Medical Science Dissertation Abstract]. Moscow, 2011. Available at: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Ulumbekova.pdf>

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Fakhradova Leila Natigovna – Junior Research Associate at the Department of Living Standard and Lifestyle Studies. Federal State-Financed Scientific Institution the Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russia. E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.