

Китова А.Л.

**Ожидаемая продолжительность жизни и показатели
смертности населения как индикаторы общественного
здоровья регионов Уральского федерального округа**

Китова Анастасия Львовна — аспирантка, кафедра политического анализа, факультет государственного управления, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, РФ.

E-mail: kitovaal@spa.msu.ru

SPIN-код РИНЦ: [9870-4310](https://elibrary.ru/9870-4310)

Аннотация

В настоящее время вопросы общественного здоровья приобретают особую актуальность. Среди прочих показателей, характеризующих состояние здоровья, на сегодняшний день используются демографические показатели. Одним из таких показателей является смертность, структура которой по основным классам и причинам позволяет оценить масштабы потерь населения в зависимости от определенных заболеваний. Особую значимость общественное здоровье, являясь фактором экономического роста, приобретает в контексте регионального и пространственного развития. В статье рассматриваются показатели смертности населения регионов Уральского федерального округа: шести субъектов России (четырёх областей: Тюменской, Свердловской, Курганской, Челябинской) и двух автономных округов (Ямало-Ненецкого и Ханты-Мансийского — Югры), включая смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин, а также показатели ожидаемой продолжительности жизни для каждого региона в разрезе данных по городским и сельским территориям для мужчин и женщин. Установлено, что существует значительная дифференциация региональных показателей внутри округа. На сегодняшний день существенным является отставание России по ожидаемой продолжительности жизни от развитых и постсоциалистических государств. Данная тенденция характерна и для регионов Уральского федерального округа. Актуальной и стратегически важной для общественного развития является разработка мер профилактической направленности для предупреждения многих социально значимых заболеваний и формирование приверженности у населения здоровому образу жизни. Понимание гражданами ценности здоровья и осознание важности ответственного отношения к нему в сумме с государственными инвестициями в человеческий капитал создают синергетический эффект для устойчивого развития территории.

Ключевые слова

Уральский федеральный округ, продолжительность жизни, заболеваемость, смертность, общественное здоровье, человеческий капитал.

DOI: 10.24411/2070-1381-2020-10071

Введение

Здоровье населения, являясь главным компонентом человеческого капитала, играет одну из ключевых ролей в развитии региональной экономики. Здоровое население более эффективно, что оказывает существенное влияние на производительность труда и на темпы экономического развития, в то же время низкие характеристики общественного здоровья снижают трудовой потенциал населения территории. Для России с ее обширными территориями невозможно переоценить важность создания и модернизации социальной инфраструктуры, поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия для каждого отдельно взятого региона.

На сегодняшний день в Уральском федеральном округе, как и в России в целом, преобладают заболевания, во многом связанные с образом и стилем жизни населения.

О значимости здоровья и здравоохранения, а также сокращении уровня межрегиональной дифференциации говорится во многих стратегических нормативно-правовых актах РФ¹. В Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года отмечается важность развития экономики здравоохранения, снижения смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и новообразований². Среди задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года выделяются сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин; сохранение и укрепление здоровья населения; увеличение продолжительности активной жизни; создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни; существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями и др.³ Отмечается также, что развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения РФ являются важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан⁴.

Здоровье и система здравоохранения играют огромную роль в современном общественном развитии. Помимо выполнения основных функций, таких как укрепление и сохранение здоровья человека, поддержание его активной жизнедеятельности, предоставление медицинской помощи в случае заболевания, здравоохранение оказывает влияние на развитие других общественных систем: экономической, влияя на производительность труда, и социально-политической,

¹ Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» // Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie> (дата обращения: 09.03.2020); Стратегия пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года // Правительство РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://static.government.ru/media/files/UVAIqUtT08o60RktoOXI22JjAe7irNxc.pdf> (дата обращения: 09.03.2020).

² Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года // Правительство РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://static.government.ru/media/files/41d457592e04b76338b7.pdf> (дата обращения: 10.03.2020).

³ Указ Президента РФ от 09.10.2007 N 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/ (дата обращения: 10.03.2020).

⁴ Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191669/79a83c72aef407a8cdaf9833b43c530c7344bc07/ (дата обращения: 10.03.2020).

гарантируя стабильное развитие общества в долгосрочной перспективе. В связи с современными воззрениями социальной справедливости в отношении здоровья необходимо обеспечение равного доступа к здравоохранению и создание оптимальных условий для поддержания и развития здоровья в целом [Савельева и др. 2018, 4].

Общественное здоровье (ранее — социальная гигиена) — социально-политическая категория, отражающая воспроизводство населения, его физическое и духовное развитие, сохранность жизненного потенциала и активность жизни популяции и являющаяся наиболее полным индикатором уровня жизни населения и социально-экономического положения страны или региона. Общество как социальный организм зависит от качества общественного здоровья [Решетников 2001, 49]. Общественное здоровье и здравоохранение изучают влияние социальных факторов и условий на здоровье населения и его групп [Лисицын 2002]. Изучение здоровья подразделяется на уровни: здоровье отдельного человека, здоровье малых групп, здоровье населения, проживающего на конкретной территории (например, региона), здоровье населения одной страны или групп стран.

В данном исследовании мы рассматриваем показатели общественного здоровья в регионах Уральского федерального округа (УрФО). УрФО имеет важное значение в социально-экономических связях, устойчивом сбалансированном развитии, национальной безопасности страны. Общая площадь территории округа — 1818,49 тыс. кв. км, что составляет 10,62% площади России. На 1 января 2018 г. в УрФО проживало 12 356 229 человек, что составляет 8,41% населения страны⁵. В данной работе мы рассматриваем Тюменскую область и входящие в нее Ханты-Мансийский АО и Ямало-Ненецкий АО отдельно.

Здоровье как основной элемент человеческого капитала

Роль общественного здоровья в региональной экономике целесообразно рассматривать с позиции теории человеческого капитала, которая начала активно использоваться для оценки экономического роста, социально-экономического развития общества в целом. Именно изменение роли человеческого капитала, превращение его из затратного фактора в производительный постепенно привели к необходимости формирования новой парадигмы развития.

⁵ Уральский федеральный округ // Официальный сайт полномочного представителя Президента России в Уральском федеральном округе [Электронный ресурс]. URL: <http://uralfo.gov.ru/district/> (дата обращения: 05.04.2020).

Предложения ученых Теодора Шульца и Гэри Беккера, лауреатов Нобелевской премии по экономике 1979 и 1992 годов, внесли существенный вклад в понимание важности развития качеств человека, их взаимосвязи с экономическим развитием. Становится возможной оценка роли социальных институтов, взаимосвязь социального фактора и рыночной экономики⁶.

Американский экономист М. Гроссман создал модель спроса на товар «хорошее здоровье». Основное предположение модели заключается в том, что здоровье можно рассматривать как долговременный запас капитала, который дает результат «здорового времени». Автор выделяет понятие «капитал здоровья» и подчеркивает, что данный капитал во многом отличается от других форм человеческого капитала [Grossman 1972]. Согласно данной модели медицинские услуги потребляются индивидом не столько потому, что он ценит здоровье само по себе, сколько потому, что стремится увеличить запас здоровья, который используется человеком как производственный ресурс, со временем амортизирующийся [Калашников и др. 2014, 485].

Здоровье также рассматривается как потребительское благо и средство для получения прибыли. С позиции экономического анализа здоровье можно представить как инвестиционное благо, определяемое чистой стоимостью потока выгод, приносимым данным благом [Асланов 2011, 204].

Тенденции общественного здоровья в России и зарубежных странах

На пятьдесят третьей сессии Комиссии по народонаселению и развитию Организации Объединённых Наций в докладе генерального секретаря наряду с ключевыми задачами на пути к устойчивому развитию рассматривались вопросы уровня и качества жизни в разных странах; отмечалось наличие тенденции для многих стран, в том числе для стран с низким уровнем дохода, смещения причины смертности с преимущественно инфекционных заболеваний на преимущественно неинфекционные, такие как сердечно-сосудистые заболевания и рак, влияние на которые оказывает выбор образа жизни, потребление алкоголя и табака, низкий уровень физической активности и нездоровое питание с высокой долей переработанных продуктов.⁷

⁶ Разумный А.С. Человеческий капитал Г. Беккера // РАЕ [Электронный ресурс]. URL: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016028838> (дата обращения: 20.03.2020).

⁷ Доклад Генерального секретаря: Мировые демографические тенденции. Комиссия по народонаселению и развитию // Организация Объединённых Наций [Электронный ресурс]. URL: <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/E/CN.9/2020/5> (дата обращения: 27.04.2020).

К похожим выводам приходит теория эпидемиологического перехода, получившая широкое распространение в исследованиях, посвященных вопросам общественного здоровья. Теория эпидемиологического перехода включает в себя пять этапов: 1) преобладание смертности от внешних причин, 2) преобладание смертности от инфекций, 3) преобладание смертности от дегенеративных заболеваний, 4) преобладание смертности от отложенных дегенеративных заболеваний, 5) замедление старения. Однако существуют факторы, обуславливающие обратный переход: появление новых и возвращение старых инфекционных заболеваний, загрязнение окружающей среды, социальное отчуждение, смена социально-экономического уклада, экономические кризисы, техногенные катастрофы. На сегодняшний день высокий уровень неэпидемических заболеваний определяет значительную смертность и инвалидизацию населения в российских регионах.

Многие государства сталкиваются с новыми социально-экономическими вызовами, которые актуальны и для нашей страны: продолжающееся старение населения; увеличение расходов на здравоохранение в условиях ограниченности ресурсов; растущее бремя неинфекционных заболеваний, требующее изменения образа и условий жизни населения; снижение фактора стресса, а также проблема возникновения новых инфекционных заболеваний, требующая оперативного поиска решения острых проблем. С этой целью был инициирован национальный проект «Здравоохранение», разработанный Министерством здравоохранения РФ. Среди целей проекта предусматривается снижение смертности населения России от сердечно-сосудистых заболеваний и от новообразований, обеспечение устойчивого естественного роста численности населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни. Достижение указанных целей во многом будет зависеть от того, насколько эффективно национальные проекты будут реализовываться в регионах Российской Федерации.

Главная причина отставания России от других стран по продолжительности жизни — высокая смертность от БСК. Она на 45–55% обуславливает это отставание у мужчин и еще больше у женщин. Отмечается высокая преждевременная смертность от БСК [Вишневский и др. 2016, 6, 12].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100000 человек существенно различается в разных странах: так, для Франции данный показатель составляет 97, Испании — 122, Швеции — 157. Россия с показателем 552 входит в число стран с

наиболее высокими данными смертности от указанной причины⁸. Абсолютный показатель смертности от БСК в разы превышает остальные классы причин смерти: в 2018 году данный показатель составил 856 127 человек⁹.

За последние несколько лет продолжительность жизни россиян увеличивалась, тем не менее отставание от развитых стран остается существенным. В Таблице 1 представлены данные об ожидаемой продолжительности жизни в некоторых странах.

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни для мужчин и женщин в некоторых странах, 2017 г.¹⁰

	Франция	Германия	Испания	Италия	Израиль	Япония	Россия
мужчины	79,6	78,7	80,6	80,8	80,6	81,09	67,51
женщины	85,6	83,4	86,1	85,2	84,6	87,26	77,6

Таким образом, во многих странах мира средняя разница в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами составляет 4,6 года (хотя бывает и больше). Однако в России гендерный разрыв устойчиво высокий (10 лет в 2017) на протяжении достаточно долгого периода [Григорьева, Чубарова, 2019, 69].

Многие страны ставят и решают задачи по снижению смертности населения от БСК, прежде всего через пропаганду здорового образа жизни, в том числе и через создание различных систем мотивации населения. Отмечается, что высокой эффективностью в снижении смертности от БСК обладают программы первичной профилактики. Однако профилактике на сегодняшний день отводится второстепенная роль, а основной объект региональных программ — улучшение оказания экстренной помощи пациентам с БСК [Григорьева, Демкина 2019, 268]. В этой связи интересным представляется также опыт Северной Карелии (региона Финляндии) по снижению заболеваемости населения сердечно-сосудистыми заболеваниями. Пилотный проект был запущен в 1972 г. На уровне региона был сформирован подход, нацеленный на снижение среди населения курения, артериальной гипертензии и на формирование диеты с низким уровнем холестерина. В проекте участвовали как органы местного самоуправления, так и органы государственного управления на национальном уровне

⁸ SDR, Diseases of the circulatory system // European Health Information Gateway [Электронный ресурс]. URL: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/#TSxhWsPULy> (дата обращения: 27.03.2020).

⁹ Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти за год // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31620#> (дата обращения: 29.03.2020).

¹⁰ Источник: Life expectancy at birth, male (years) // The World Bank Data [Электронный ресурс]. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.MA.IN> (дата обращения: 10.04.2020); Life expectancy at birth, female (years) // The World Bank Data [Электронный ресурс]. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN> (дата обращения: 10.04.2020).

[Ford, Capewell 2011, 7]. Были вовлечены также службы здравоохранения, волонтерские организации, местные СМИ и бизнес. На национальном уровне были изданы экспертные руководящие принципы, кроме того, проводилась соответствующая государственная политика. Поощрялось участие промышленности, разрабатывались и распространялись продукты с низким содержанием жира и соли. Результаты проекта свидетельствовали о значительном снижении сердечно-сосудистых заболеваний, большая часть снижения данных заболеваний, а также рака была обусловлена снижением факторов риска, то есть первичной профилактикой. Опыт Северной Карелии демонстрирует, что преждевременная смертность от БСК, а также от рака может быть значительно снижена. Особенно снижение наблюдалось среди мужчин в возрастной группе 35–44 года, где оно составило 87% [Puska и др. 1998].

Анализ данных смертности населения в регионах Уральского федерального округа

Говоря о заболеваемости в Уральском федеральном округе, следует отметить, что для всех регионов округа сохраняется тенденция, характерная для общенационального уровня, то есть доминируют три основные причины смертности: болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины при существенном превалировании БСК (см. Рисунок 1).

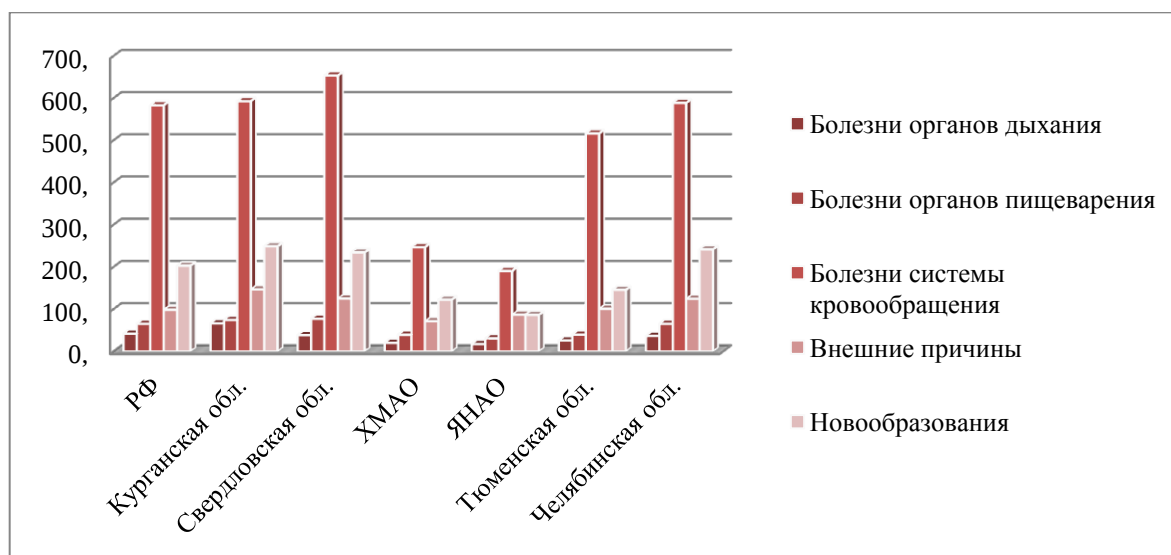


Рисунок 1. Число умерших по основным классам смерти в расчете на 100000 населения за год (человек, значение показателя за год)¹¹

¹¹ Составлено автором на основе: Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100000 населения за год // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 25.03.2020).

Самая высокая смертность от БСК в Свердловской области — 653,5, что на 12% выше среднего по стране, также превышают среднероссийский уровень показатели Курганской и Челябинской областей — 592,8 и 588,9 соответственно. Ниже данные у Тюменской области — 516,4. Самые низкие показатели имеют Ханты-Мансийский АО — Югра — 246,7 (на 57,7% ниже среднего) и Ямало-Ненецкий АО — 190,4 (на 67,3% ниже общего по стране); показатели данных субъектов сопоставимы с показателями таких стран, как Чехия и Германия соответственно¹².

Факторами, способствующими развитию сердечно-сосудистых заболеваний, являются: гиподинамия, ожирение, избыточное потребление соли, злоупотребление алкоголем, курение, возраст. При высоких показателях заболеваемости рекомендуется пропаганда здорового образа жизни и изменение стиля питания. Изменение образа жизни включает в себя отказ от курения и алкоголя, адекватные физические нагрузки, коррекция питания (снижение потребления поваренной соли, красного мяса), снижение веса до индекса массы тела $20\text{--}24\text{ кг/м}^2$; для лиц с избыточной массой тела рекомендуется ограничение потребления простых углеводов, жиров, пищевого ХС < 300 мг/сутки, рекомендуется обогащение рациона цельнозерновыми продуктами, овощами и фруктами, содержащими пищевые волокна [Дядык и др. 2015, 9–10].

Онкологическая патология стабильно занимает второе место по причинам смертности в регионе, как и в целом в России. Заметно выше смертность от новообразований, чем в среднем по стране, — 203 случая на 100000 населения в Курганской, Свердловской и Челябинской областях: на 22,6% (248,8), 15,5% (234,4) и 19,1% (241,7) соответственно. Известны три метода борьбы с раковыми заболеваниями: профилактика, ранняя диагностика, эффективная терапия. Смертность от внешних причин в Свердловской области на 27% превысила среднероссийский показатель (125,1 против 98,5 на 100000 населения), в Челябинской области — на 26,3% (124,4), самый высокий показатель у Курганской области: здесь смертность от внешних причин на 49% выше средней по стране (146,8). В каждом из рассматриваемых регионов смертность от внешних причин среди сельского населения значительно выше в сравнении с городским. Данная тенденция характерна также для России в целом. Самая большая разница наблюдается в Ямало-Ненецком АО — смертность от внешних причин в городах ниже более чем в 2,5 раза¹³.

¹² SDR, Diseases of the circulatory system // European Health Information Gateway Health for All explorer [Электронный ресурс]. URL: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/#TSxhWsPULy> (дата обращения: 27.03.2020).

¹³ Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100000 населения за год // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 26.03.2020).

Отмечается, что наиболее значимыми являются возрастные коэффициенты смертности от внешних причин для граждан трудоспособного возраста, а значит, под воздействием данных причин оказывается экономически и репродуктивно-значимая группа населения. Особенно проблема высокой смертности от внешних причин характерна для мужчин трудоспособного возраста [Шартова, Ватлина 2017, 212–213]. Высокая смертность от данных причин приводит к сокращению социально-экономических возможностей общества. Ученые говорят также о сопряженном характере пространственной дифференциации показателей смертности от рассматриваемых причин с комплексом социальных и медико-биологических показателей, которые отражают уровень социокультурного и духовного неблагополучия некоторых регионов России [Кандрычын 2017, 88]. Индивидуальное поведение каждого человека в совокупности оказывает влияние на уровень социокультурного развития общества. Экономическая наука подчеркивает важную роль мотивации в изменении индивидуального поведения: противопоставляются возможности индивида к принятию рациональных решений согласно рыночному подходу и нерациональных действий в соответствии с поведенческой экономикой [Григорьева, Чубарова 2018, 196].

Рассмотрим более подробно на Рисунке 2 смертность от внешних причин в регионах Уральского федерального округа.

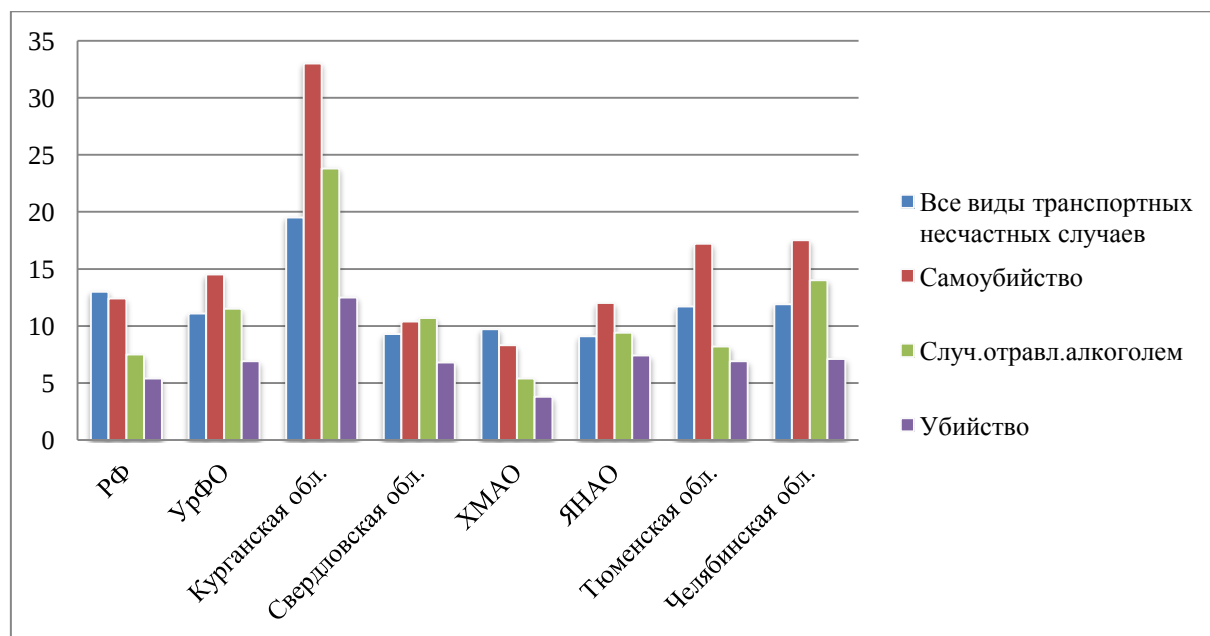


Рисунок 2. Число умерших по причинам смерти (внешние причины) в расчете на 100000 населения за год, 2018 г.¹⁴

¹⁴ Составлено автором на основе: Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100000 населения за год // Единая межведомственная информационно-статистическая система

Единственным показателем Уральского федерального округа, отличающимся в лучшую сторону от среднего по стране, является «все виды транспортных несчастных случаев». Однако и здесь наблюдается межрегиональная дифференциация: абсолютным лидером по числу смертей от внешних причин на 100000 населения является Курганская область; уровень самоубийств превышает среднероссийский на 20,6 (наблюдается практически четырехкратное превышение аналогичных данных ХМАО — Югры); все виды транспортных несчастных случаев — на 6,5; случайные отравления алкоголем — на 16,3; убийства — на 7,1 случаев на 100000 населения. Высок уровень самоубийств в Тюменской и Челябинской областях. Единственным регионом, где смертность от случайных отравлений алкоголем и от убийств ниже, чем в целом по стране, является Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, в остальных регионах показатели значительно выше.

Большое влияние на смертность от внешних причин оказывают социальные детерминанты здоровья. Под социальными детерминантами здоровья ВОЗ определяет условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, включая системы здравоохранения¹⁵. Для решения указанных проблем необходима разработка социально-экономической политики для каждого региона, учитывающая существующие особенности. Данные о высокой смертности от транспортных несчастных случаев в регионе служат обоснованием для принятия таких мер, как ремонт дорожно-транспортных путей [Калашников и др. 2012, 188], нанесение дорожной разметки и знаков, установка исправных светофоров, безопасных пешеходных переходов и др. Многие значимые факторы оказывают влияние на общественное благополучие и социально-психологический климат региона. Для некоторых рассмотренных регионов было бы полезно заимствование опыта г. Москвы, где существует служба психологической помощи населению. Для каждого жителя города доступен ряд бесплатных услуг: в течение календарного года граждане могут получить несколько психологических консультаций, сеансов психологической диагностики и реабилитации, консультаций психотерапевта, тренинговых программ, консультаций психолога-реабилитолога. Предлагается также проведение в учебных заведениях периодических профилактических бесед. Для снижения уровня преступности, в том числе убийств, необходимо повышение уровня занятости

(ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 25.03.2020).

¹⁵ Социальные детерминанты здоровья // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/social_determinants/ru/ (дата обращения: 19.03.2020).

населения, содействие в поиске работы, создание новых рабочих мест, в том числе высокооплачиваемых [Овод 2018, 214]. Большое значение приобретают меры профилактики и развитие общественного здравоохранения. Выделяются различия между медициной и общественным здравоохранением. Для общественного здравоохранения (public health) характерны акцент на укреплении здоровья и профилактике заболеваний, первоочередная ориентация на население территории, умеренность в вопросах личности; тогда как медицину (medicine) характеризуют следующие черты: ориентация на индивидуальные потребности человека, кооперация между медицинскими службами, всеильная помощь пациенту и социальная ответственность [Калашников и др. 2012, 11].

Анализ данных ожидаемой продолжительности жизни населения регионов Уральского федерального округа

На рассмотренном Рисунке 2 несложно заметить, что в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре и Ямало-Ненецком автономном округе также существенно ниже смертность по остальным классам причин, чем в остальных субъектах федерального округа. Данный фактор оказывает влияние на показатель ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения в преимущественно городских территориях. Рассмотрим данный показатель для каждого региона для мужчин и женщин, для сельского и городского населения. На Рисунке 3 представлены данные ОПЖ женщин, городское и сельское население. В среднем для регионов УрФО наблюдается более низкий показатель ОПЖ, чем для национального уровня. Самые высокие показатели отмечены у ХМАО — Югры и ЯНАО для городского населения: 78,62 и 79,12 соответственно. Наблюдается существенная дифференциация для показателей городского и сельского населения. В среднем в УрФО женщины в городах живут дольше на 2,51 года, хотя внутри округа показатели отличаются, так, например, для ЯНАО разница составляет 4,13 года.

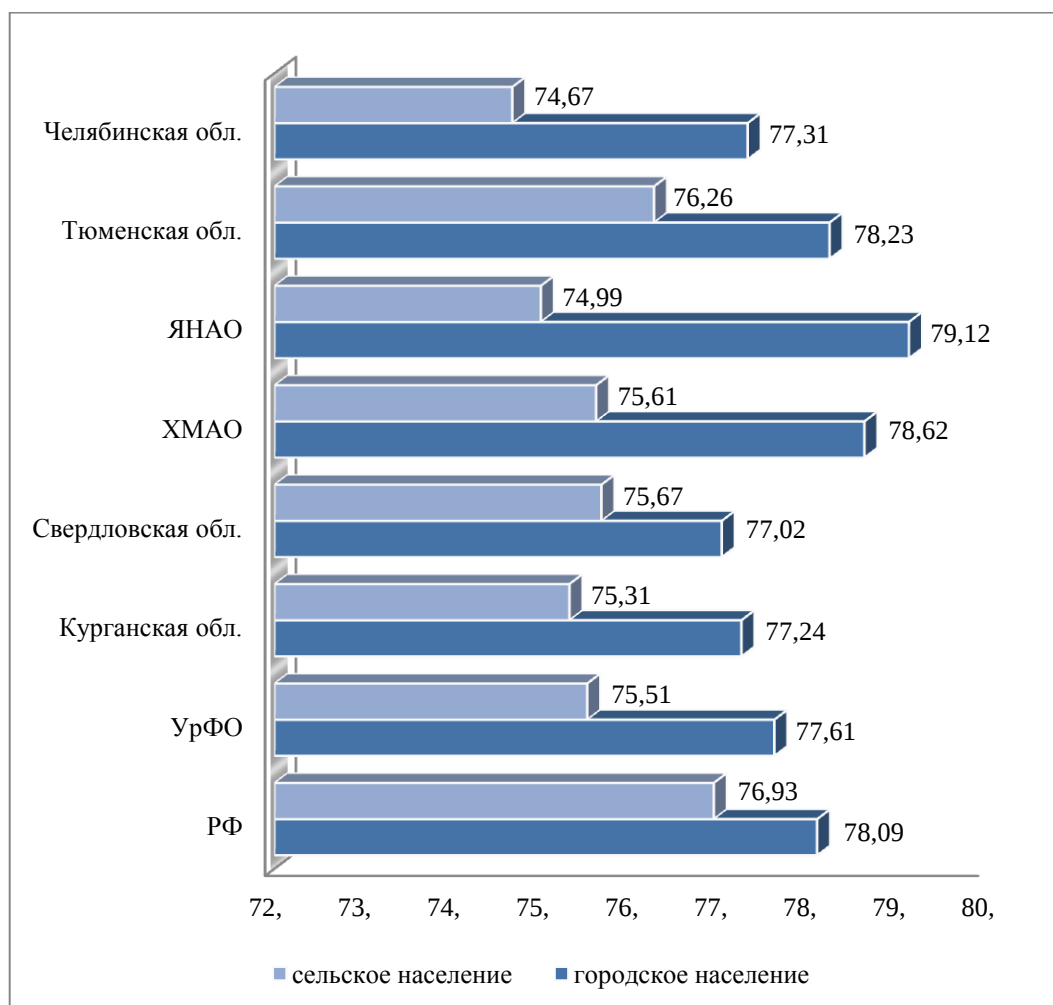


Рисунок 3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (женщины, 2018 г.)¹⁶

Рассмотрим аналогичные данные для мужчин (Рисунок 4): в среднем для регионов УрФО ОПЖ ниже, чем в целом по стране: для городского населения разница составляет 1,13, для мужчин, проживающих в селах, — 2,24 года. Самый высокий показатель ОПЖ характерен для мужчин, проживающих в городах ХМАО — Югры и ЯНАО. Низкие показатели имеют Свердловская и Курганская области. В среднем по УрФО мужчины в городах живут дольше на 2,47 года, хотя, например, для ЯНАО эта разница составляет 5,25 года, а в Курганской области в селах мужчины живут дольше на 0,18 года, чем в городах.

¹⁶ Составлено автором на основе: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 14.03.2020).

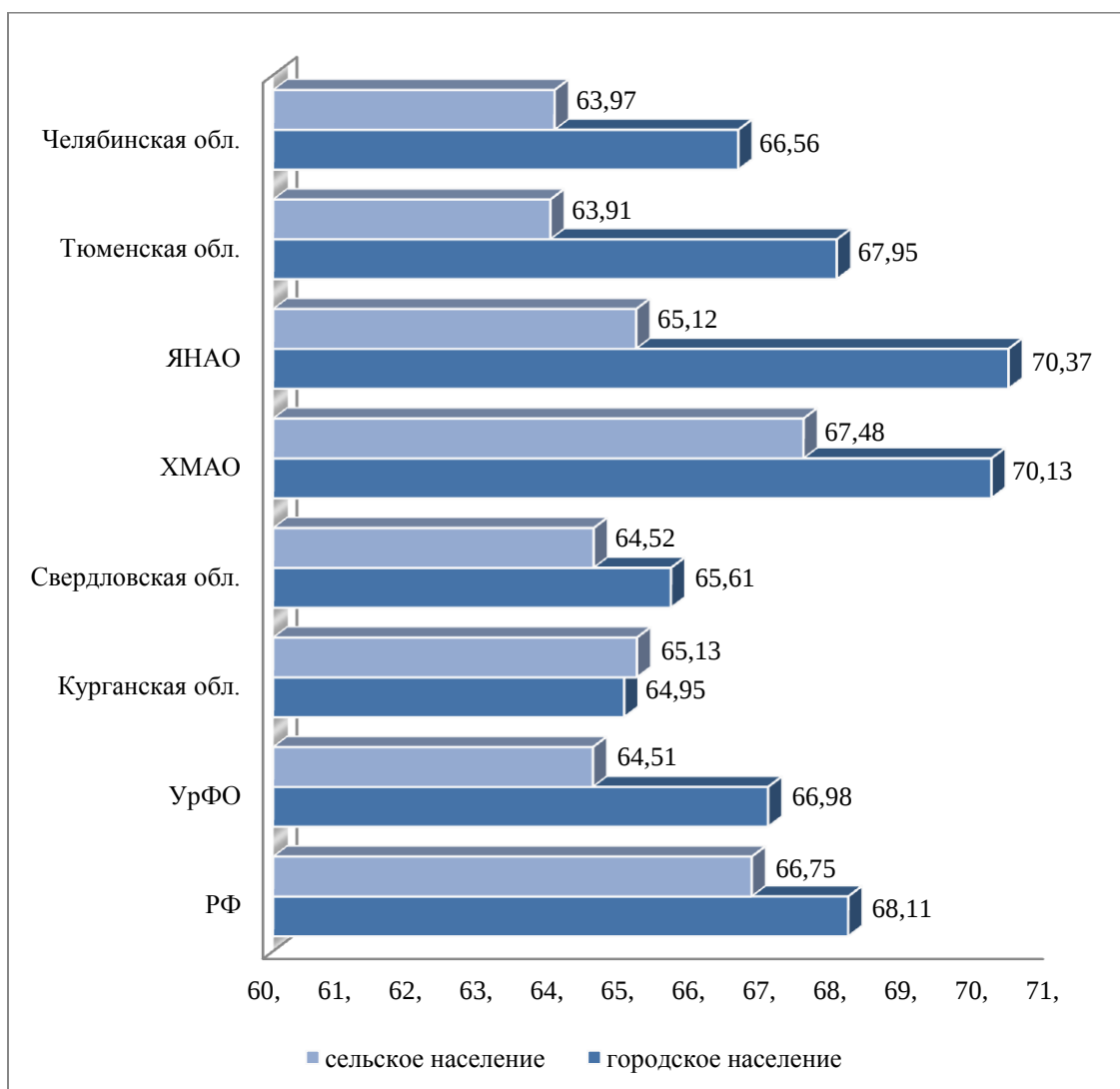


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (мужчины, 2018 г.)¹⁷

Для УрФО сохраняется общенациональная тенденция: женщины в среднем живут более чем на 10 лет дольше (Рисунок 5). Самая большая разница наблюдается в Свердловской и Курганской областях — 11,38 и 11,52 соответственно; самая низкая — в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре и Ямало-Ненецком автономном округе — 8,46 и 9,09 соответственно.

¹⁷ Составлено автором на основе: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 14.03.2020).

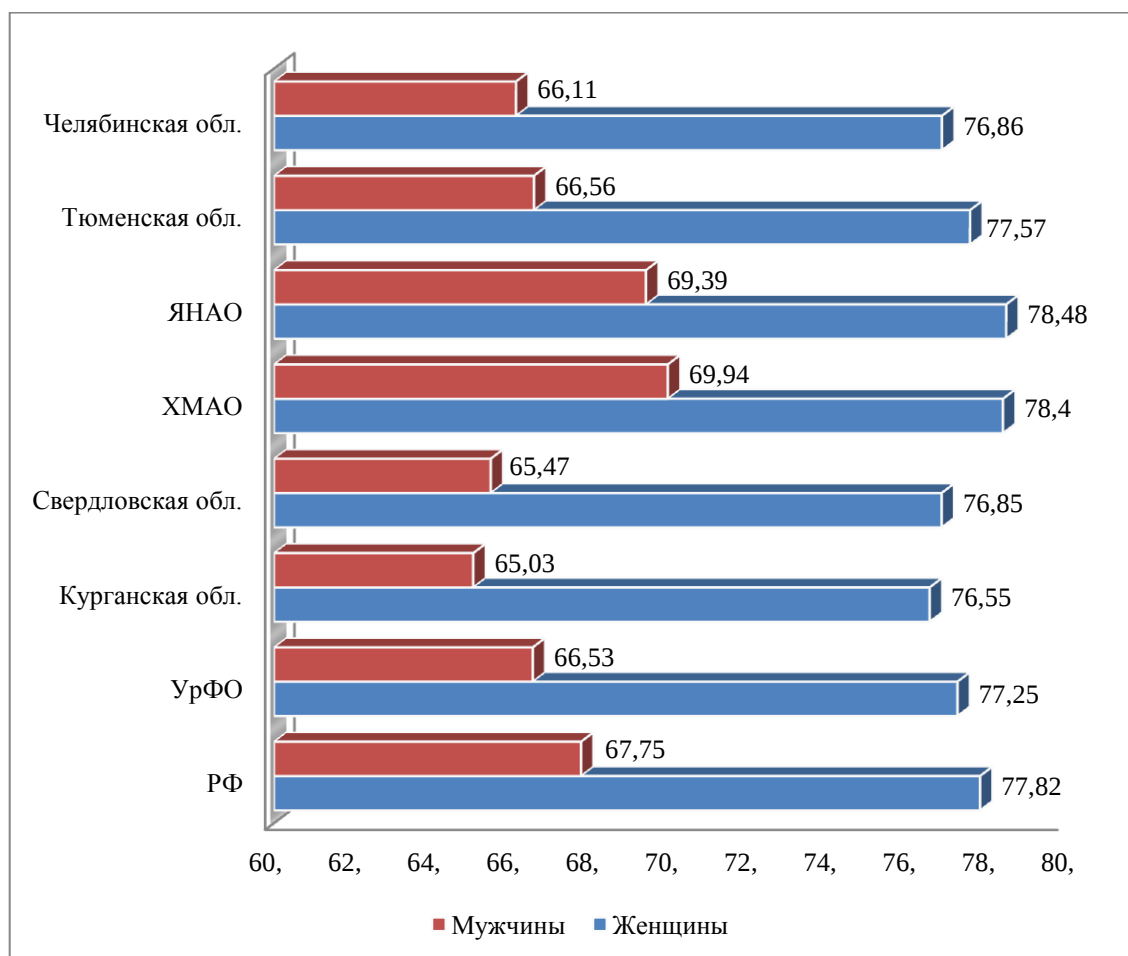


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (мужчины и женщины, 2018 г.)¹⁸

Исследователи говорят о влиянии на ОПЖ мужчин потребления алкоголя, поскольку они в большей степени проявляют склонность к вредным привычкам и нездоровому образу жизни. Кроме того, отмечается отрицательная связь уровня среднедушевых доходов и гендерного различия продолжительности жизни, что подтверждает тенденцию международного уровня — сокращение гендерного различия в показателях ОПЖ с ростом экономического благополучия [Коссова и др. 2018, 122]. Отмечается, что для достижения гендерного равенства необходимы разные подходы к охране здоровья женщин и мужчин, использование для этого различных технологий [Григорьева, Чубарова 2019, 59].

Заключение

¹⁸ Составлено автором на основе: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 15.03.2020).

Результаты проведенного исследования показывают, что для всех регионов Уральского федерального округа характерна существенная дифференциация при анализе показателя «число умерших по основным классам смерти в расчете на 100000 населения за год». Лучшим образом в сравнении с областями ситуация обстоит в автономных округах: ХМАО — Югре и ЯНАО. Актуальной задачей для органов государственного управления Курганской, Свердловской, Тюменской и Челябинской областей является принятие мер, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), а также для Курганской, Свердловской и Челябинской областей принятие мер по снижению смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения) в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение»¹⁹. Профилактика как эффективный метод борьбы с множеством заболеваний должна выйти на первый план и тем самым способствовать выявлению негативных факторов, оказывающих влияние на продолжительность жизни населения этой территории. Смертность от внешних причин наносит существенный урон социально-экономическому развитию округа. Наиболее остро обстоит ситуация в Курганской области. Органам государственного управления области необходимо разрабатывать меры, направленные на предоставление психологической помощи населению, улучшение дорожно-транспортных путей, разработку антиалкогольных кампаний и др. Ожидаемая продолжительность жизни входит в число важнейших демографических показателей и представляет собой интегральный измеритель потерь от смертности среди населения. Проведенный анализ свидетельствует о неблагоприятной ситуации со смертностью в некоторых регионах Уральского федерального округа. Так, показатели ОПЖ женщин, проживающих в городах Челябинской, Свердловской и Курганской областей, ниже, чем в среднем по стране; данные об ОПЖ женщин в сельских поселениях всех рассматриваемых субъектов отличаются в худшую сторону от среднероссийского показателя. Наиболее дифференцированы данные ожидаемой продолжительности жизни у мужчин рассматриваемой территории. Превышают среднероссийский показатель городского населения только данные ХМАО — Югры и ЯНАО, самые низкие показатели у Курганской и Свердловской областей. Превышение среднероссийского показателя

¹⁹ Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» // Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooohranenie> (дата обращения: 09.03.2020).

ОПЖ мужчин, проживающих в селах, характерно только для ХМАО — Югры, в остальных регионах показатели ниже. В целом представленные данные свидетельствуют о лучших характеристиках общественного здоровья населения ХМАО — Югры и ЯНАО: в данных регионах значительно ниже заболеваемость и выше ожидаемая продолжительность жизни, в то время как в других субъектах рассматриваемой территории показатели общественного здоровья отличаются в худшую сторону.

Решение ключевых целей нацпроекта и достижение плановых показателей являются актуальной задачей и требуют особого внимания со стороны руководства территорий. Сокращение гендерных разрывов в продолжительности жизни, улучшение показателей общественного здоровья населения (особенно сельских территорий), первичная профилактика, недопущение дальнейшего прогрессирования заболеваний должны войти в число приоритетных задач государственного управления во всех регионах Уральского федерального округа.

Список литературы:

- Асланов Д.И.* Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала // *Фундаментальные исследования*. 2011. № 12 (часть 1). С. 202–206.
- Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А.* Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России // *Демографическое обозрение*. 2016. Т. 3. № 1. С. 6–34. DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v3i1.1761>.
- Григорьева Н.С., Демкина А.Е.* Ограничения и возможности для достижения целей Национального проекта «Здравоохранение» в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях современной модели государственного устройства // *Государственное управление. Электронный вестник*. 2019. № 76. С. 258–278. DOI: 10.24411/2070-1381-2020-10012.
- Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Гендерные развилки здоровья и здравоохранения в России // *Женщина в российском обществе*. 2019. № 3. С. 55–71. DOI: 10.21064/WinRS.2019.3.5.
- Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Мотивация в системе государственного регулирования (на примере формирования здорового образа жизни) // *Государственное управление. Электронный вестник*. 2018. № 70. С. 194–219. DOI: 10.24411/2070-1381-2018-00090.

Дядык А.И., Багрий А.Э., Зайцева О.Е., Хоменко М.В., Багрий Е.А., Яковенко В.Г. Эффективные подходы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Практикуючий лікар. 2015. Т. 4. № 2. С. 8–14.

Калашиников К.Н., Ласточкина М.А., Гулин К.А. Медицинская помощь: взгляд с позиций экономической теории // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. URL: <https://science-education.ru/pdf/2014/6/641.pdf> (дата обращения: 09.03.2020).

Калашиников К.Н., Шабунцова А.А., Дуганов М.Д. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012.

Кандрычын С.В. Смертность от внешних причин и социокультурная дифференциация российских регионов // Проблемы развития территории. 2017. № 3(89). С. 78–91.

Коссова Т.В., Коссова Е.В., Шелунцова М.А. Анализ факторов, определяющих различие в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин в регионах России // Всероссийский экономический журнал «ЭКО». 2018. Т. 48. № 4(526). С. 116–132. DOI: <http://dx.doi.org/10.30680/ECO0131-7652-2018-4-116-132>.

Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Медицина, 2002.

Овод А.И. Управление социально-экономическими факторами снижения смертности от внешних причин в регионах ЦФО // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018. Т. 7. № 1(22). С. 211–214.

Решетников К.В. Региональные особенности общественного здоровья в России в переходный период // Проблемы прогнозирования. 2001. № 3. С. 49–59.

Савельева Ж.В., Мухарьмова Л.М., Кузнецова И.Б. Справедливость и равенство в здравоохранении: мнения пациентов, экспертов и дискурс СМИ. Казань: Издательство Казанского университета, 2018.

Шартова Н.В., Ватлина Т.В. Динамика смертности населения от внешних причин в России // Природа и общество: в поисках гармонии. 2017. № 3. С. 208–214.

Ford E.S., Capewell S. Proportion of the Decline in Cardiovascular Mortality Disease due to Prevention Versus Treatment: Public Health Versus Clinical Care // Annual Review of Public Health. 2011. Vol. 32. P. 5–22. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101211>.

Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // Journal of Political Economy. 1972. Vol. 80. No. 2. P. 223–255.

Puska P., Vartiainen E., Tuomilehto J., Salomaa V., Nissinen A. Changes in Premature Deaths in Finland: Successful Long-Term Prevention of Cardiovascular Diseases // Bulletin of the World Health Organization. 1998. Vol. 76. P. 419–425.

Дата поступления: 22.03.2020

Kitova A.L.

Life Expectancy and Mortality Rates as Indicators of Public Health in the Regions of Ural Federal District

Anastasia L. Kitova — postgraduate student, Department of Political Analysis, School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation.
E-mail: kitovaal@spa.msu.ru

Abstract

Health at all times has been considered one of the core values of human life. Today, public health issues are of particular relevance. Among other indicators characterizing the state of health, demographic indicators are used today. Mortality is one of such indicators; the structure of mortality by main classes and causes makes it possible to assess the scale of population losses depending on certain diseases. Public health, being a factor of economic growth, acquires special significance in the context of regional and spatial development. The article discusses mortality rates in the regions of the Urals Federal District: six subjects of Russia (four regions: Tyumen, Sverdlovsk, Kurgan, Chelyabinsk) and two autonomous districts (Yamalo-Nenets and Khanty-Mansiysk — Ugra), including mortality from diseases of the circulatory system, neoplasms and external reasons, as well as indicators of life expectancy for each region in the context of data on urban and rural territories for men and women. It was established that there is a significant differentiation of regional indicators within the district. Today, Russia's lag in life expectancy from developed and post-socialist states is significant. This trend is also relevant for the regions of the Ural Federal District. An urgent and strategically important impact on social development is the development of preventive measures to prevent many socially significant diseases and the formation of a population's commitment to a healthy lifestyle. Citizens' understanding of health value and importance of a responsible attitude to it, together with state investments in human capital, create a synergistic effect for the sustainable development of the territory.

Keywords

Ural Federal District, life span, incidence, mortality, public health, human capital.

DOI: 10.24411/2070-1381-2020-10071

References:

- Aslanov D.I. (2011) System of Submission of Health as the Main Component of the Human Capital. *Fundamental'nyye issledovaniya*. No. 12 (part 1). P. 202–206.
- Dyadyk A.I., Bagriy A.E., Zaytseva O.E., Khomenko M.V., Bagriy E.A., YAkovenko V.G. (2015) Effektivnyye podkhody pervichnoy profilaktiki serdechno-sosudistyykh zabolevaniy [Effective approaches to primary prevention of cardiovascular disease]. *Praktikuyuchiy likar*. No. 2. P. 8–14.
- Ford E.S., Capewell S. (2011) Proportion of the Decline in Cardiovascular Mortality Disease due to Prevention Versus Treatment: Public Health Versus Clinical Care. *Annual Review of*

Public Health. Vol. 32. P. 5–22. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101211>.

Grigorieva N.S., Chubarova T.V. (2018) Motivation in the Context of the State Regulation (a Case of Health Promotion). *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 70. P. 194–219. DOI: 10.24411/2070-1381-2018-00090.

Grigorieva N.S., Chubarova T.V. (2019) Gender Road Junction of Health and Healthcare in Russia. *Zhenshchina v rossiyskom obshchestve*. No. 3. P. 55–71. DOI: 10.21064/WinRS.2019.3.5.

Grigorieva N.S., Demkina A.E. (2019) Limitation and Opportunities for Achieving Goals of National Healthcare Project in the Fight against Cardiovascular Diseases in the Context of a Modern State Model. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik*. No. 76. P. 258–278. DOI: 10.24411/2070-1381-2020-10012.

Grossman M. (1972) On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. Vol. 80. No. 2. P. 223–255.

Kalashnikov K.N., Lastochkina M.A., Gulin K.A. (2014) Medical Care: The Look from Positions of the Economic Theory. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. No. 6. Available: <https://science-education.ru/pdf/2014/6/641.pdf> (accessed: 09.03.2020).

Kalashnikov K.N., Shabunova A.A., Duganov M.D. (2012) *Organizatsionno-ekonomicheskiye faktory upravleniya regional'noy sistemoy zdavookhraneniya* [Organizational and economic factors of the regional healthcare system management]. Vologda: ISERT RAN.

Kandrychyn S.V. (2017) Mortality from External Causes, Socio-Cultural Space, Regions of Russia. *Problemy razvitiya territorii*. No. 3(89). P. 78–91.

Kossova T.V., Kossova E.V., Sheluntcova M.A. (2018) An Analysis of the Factors Determining the Difference in life Expectancy of Men and Women in Russian Regions. *Vserossiyskiy ekonomicheskiy zhurnal "EKO"*. No. 4(526). P. 116–132. DOI: <http://dx.doi.org/10.30680/ECO0131-7652-2018-4-116-132>.

Lisitsyn YU.P. (2002) *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhraneniye* [Public Health and Health Care]. Moscow: Medicine.

Ovod A.I. (2018) The Management of Socio-Economic Factors of Reducing Mortality from External Causes in Regions Central Federal District. *Azimut nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravleniye*. Vol. 7. No. 1(22). P. 211–214.

- Puska P., Vartiainen E., Tuomilehto J., Salomaa V., Nissinen A. (1998) Changes in Premature Deaths in Finland: Successful Long-Term Prevention of Cardiovascular Diseases. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 76. P. 419–425.
- Reshetnikov K.V. (2001) Regional'nye osobennosti obshchestvennogo zdorov'ya v Rossii v perekhodnyj period [Regional features of public health in Russia during the transition period]. *Problemy prognozirovaniya*. No. 3. P. 49–59.
- Savel'yeva ZH.V., Mukharyamova L.M., Kuznetsova I.B (2018) *Spravedlivost' i ravenstvo v zdavookhranении: mneniya patsiyentov, ekspertov i diskurs SMI* [Justice and equity in health: Patients, experts, and media discourse]. Kazan': Izdatel'stvo Kazanskogo universiteta.
- Shartova N.V., Vatlina T.V. (2017) Dynamics of Mortality of the Population from External Reasons in Russia. *Priroda i Obshchestvo: V Poiskakh Garmonii*. No. 3. P. 208–214.
- Vishnevsky A., Andreev E., Timonin S. (2016) Mortality from Cardiovascular Diseases and Life Expectancy in Russia. *Demograficheskoye obozreniye*. No. 1. P. 6–34. DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v3i1.1761>.

Received: 22.03.2020