

Секция «Социально-демографическая ситуация в современной России»
**Анализ демографических потерь вследствие смертности населения
Вологодской области**

Короленко Александра Владимировна

Аспирант

Институт социально-экономического развития территорий РАН, Отдел исследования уровня и образа жизни населения, Лаборатория исследования проблем управления в социальной сфере, Вологда, Россия

E-mail: coretra@yandex.ru

Наиболее адекватной обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастных группах населения служит ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ) [4]. Повышение её уровня является приоритетной задачей государственной социальной политики, которая обозначена в ведущих программных и концептуально-стратегических документах не только на федеральном, но и на региональном уровне. Так, согласно госпрограмме РФ «Развитие здравоохранения» ОПЖ населения России к 2020 году должна увеличиться до 74,3 лет, в аналогичном документе Вологодской области целевой ориентир составляет 74 года.

В 2014 г. ОПЖ населения Вологодской области составила 69,7 лет. Данный показатель уступает среднему и по стране, и по Северо-Западному федеральному округу на 1,2 и 1,7 года соответственно. Кроме того, значителен гендерный разрыв в её уровне - 12 лет (76 у женщин против 63 лет у мужчин).

Поскольку ОПЖ отражает результат действия комплекса разнообразных факторов, определяющих впоследствии длительность человеческой жизни в сложившихся условиях смертности [2], для понимания степени влияния отдельных причин смерти на продолжительность жизни необходимо проводить анализ наносимого каждой причиной смерти ущерба.

Для оценки вклада отдельных классов причин смерти в предстоящую продолжительность человеческой жизни её потери анализировались нами по методике расчёта *таблиц ОПЖ (таблиц смертности)* и *элиминированных резервов смертности* [1, 2] и по методике расчёта *потерянных лет потенциальной жизни (ППЖ)* [3]. Остановимся подробнее на результатах вычислений по каждой из них.

Проведённые расчёты таблиц ОПЖ показали, что на 1-м месте по уровню наносимых потерь ожидаемой продолжительности жизни населения всех возрастных когорт в Вологодской области занимают болезни системы кровообращения (БСК). В совокупности от предстоящей продолжительности жизни у мужчин они «отнимают» 12 лет предстоящей жизни, у женщин - 15 лет. По величине ущерба ОПЖ у мужского населения новообразования (НО) и внешние причины (ВП) находится на 2-м месте - по 1,9 года. Тогда как у женского населения 2-ю позицию занимают НО - 1,7 года, 3-ю - ВП и болезни органов пищеварения (БОП) - по 0,7 года соответственно.

По величине потерь ОПЖ во всех возрастах лидирует смертность от БСК, пик ущерба от которой у мужчин приходится на 50-59 лет (по 12,84 года в каждой возрастной группе соответственно), у женщин - на 60 - 64 лет (15,54 года). Максимальные потери от ВП у обоих полов наблюдаются в младших возрастных группах: от 1 до 4 лет у мужчин (3,75 года), до 1 года у женщин (1,36 года). В то же время наибольший урон ОПЖ вследствие смертности от НО у мужчин отмечается в возрасте 50-54 лет (2,33 года), у женщин в возрастных группах от 5 до 19 лет (по 2,17 года в каждой возрастной группе соответственно).

Примечательно, что ВП по величине наносимого ОПЖ ущерба у мужского населения занимают 2-ю позицию после БСК лишь в возрастных группах до 34 лет, тогда как в возрасте от 35 лет и старше на это место выходят НО. У женского населения региона во всех возрастных когортах 2-е место занимают НО. Это объясняется особенностями само-сохранительного поведения молодых мужчин, а именно распространением рискованных форм поведения, которые в последствии приводят к высокому травматизму и гибели.

Расчёты потерь ПППЖ в гендерном разрезе на примере Вологодской области также позволили выявить существенную разницу в их величине и структуре. Так, среди мужчин общие потери ПППЖ выше, чем среди женщин: от всех причин смерти - в 1,4 раза (75 680 против 54 124 чел.-лет), ВП - в 2,6 раза (26 626 против 10 225), болезней органов дыхания (БОД) - в 2 раза (3 251 против 1 603), инфекционных и паразитарных заболеваний (ИПЗ) - в 1,9 раза (1 776 против 960), БСК и БОП - в 1,2 раза (8 752 против 7 422).

Стоит отметить, что у мужчин максимальный уровень общих потерь вследствие смертности населения наблюдаются в возрастных категориях 50-54 лет (10 400 чел.-лет), тогда как у женщин - в 55-59 лет (8 370). Среди населения обоих полов пик ущерба от ВП приходится на молодые когорты трудоспособного возраста: на 20-24 лет у женщин (1 113 чел.-лет) и на 30-34 лет у мужчин (4 455), а, как известно, именно для этой категории граждан характерна наибольшая экономическая активность.

Наибольший урон вследствие смертности населения Вологодской области от БСК, НО и БОП отмечается в более старших возрастных категориях (от 45 до 64 лет). В то же время самые высокие значения ПППЖ вследствие смертности от БОД и ИПЗ характерны для молодых возрастных когорт (30-39 лет) и для детей в возрасте до 5 лет.

По результатам исследования наблюдаются некоторые различия в структуре демографических потерь, оценка которых проводилась посредством расчёта элиминированных резервов смертности и ущерба, выраженного в ПППЖ. Так, согласно первой методике, у мужчин 1-е место в общей структуре потерь ОПЖ занимают БСК, а 2-е - НО и ВП, тогда как вторая методика 1-е место отводит ВП, 2-е - БСК. Кроме того, в отдельных случаях не совпадают возрастные интервалы, на которые приходится максимальные размеры потерь вследствие каждого класса причин смерти. Эти несовпадения объясняются тем, что в отличие от традиционных медико-демографических показателей смертности, которые смещают проблему смертности в сторону старших возрастов, показатель ПППЖ повышает значимость тех причин, которые присущи более молодым возрастным когортам.

На наш взгляд, при оценке демографических потерь вследствие смертности населения целесообразно использовать обе методики, т.к. одна из них отражает потери в величине ОПЖ населения (элиминированные резервы смертности), другая - число человеко-лет недожитых до максимальной ОПЖ в возрасте умершего (ПППЖ), т.е. реальные общие масштабы потерь. Поэтому при построении государственной политики в направлении снижения преждевременной смертности населения необходим целевой подход, т.е. мероприятия должны быть ориентированы на отдельные «категории риска» (с учётом пола и возраста) по каждому классу причин смерти.

Источники и литература

- 1) Борисов В.А. Демография: учебник для вузов. М., 2001.
- 2) Вальчук Э.А., Гулицкая Н.И., Антипов В.В. Заболеваемость населения: методы изучения. Минск, 2000.
- 3) Прохоров Б.Б., Горшкова И.В., Шмаков Д.И., Тарасова Е.В. Общественное здоровье

и экономика. М., 2007.

- 4) Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Короленко А.В. Ожидаемая продолжительность жизни в России как индикатор общественного здоровья // Paradigmata poznání. 2015. №3. С. 122-129.