

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ И ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИТИКИ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ В РЕГИОНЕ

Абдулманатов П.Г.

Научно-исследовательский институт управления, экономики, политики и социологии Дагестанского государственного университета народного хозяйства, Махачкала, Россия (367008 Российская Федерация, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Д. Атаева, 5), e-mail: raha77@mail.ru

В статье рассматривается проблема выбора приоритетов политики, направленной на повышение ожидаемой продолжительности жизни населения в регионе. На основе анализа смертности по причинам смерти, оценивающего вклад различных причин в формирование ситуации со смертностью и характеризующего тенденции ее изменения, обосновываются приоритетные стратегические цели борьбы за повышение продолжительности жизни. Показано, что в реализуемой политике в области снижения смертности в регионе без должного внимания остаются проблемы снижения смертности мужского населения трудоспособного возраста, высокого уровня младенческой смертности, существенной доли отравлений и травм среди причин смерти мужского населения, а также вопросы адаптации демографической политики к условиям высокой дифференциации показателей смертности по городам и районам Республики Дагестан. Это снижает эффективность усилий по снижению уровня смертности в регионе. Делается вывод о том, что без целенаправленных действий в отношении обозначенных проблем рост продолжительности жизни в республике может замедлиться или прекратиться в ближайшее время.

Ключевые слова: смертность, коэффициент смертности, продолжительность жизни населения, младенческая смертность, причины смерти

CAUSES OF DEATH AND POLICY PRIORITIES ON REDUCING MORTALITY IN THE REGION

Abdulmanapov P.G.

Scientifically research institute of management, economy, policy and sociology of the Dagestan State University of National Economy, Makhachkala, Russia (5, Ataeva street, Makhachkala, Republic of Dagestan, 367008, Russia), e-mail: raha77@mail.ru

The problem of the policy priorities choice aimed at increasing in life expectancy of the population in the region is considered in the article. On the basis of the analysis of mortality by causes of death that evaluates the contribution of different causes to the formation of the situation with mortality and characterizes trends of its changes, we substantiate the priority strategic targets of the struggle for life expectancy improving. It is revealed that in the realizing policy on mortality rates reducing in the region the problems such as - decrease in mortality of male population of working age, high infant mortality, significant figures of poisonings and injuries among the causes of death of the male population, population policy adaptation to the conditions of high differentiation of mortality in the cities and districts of Dagestan Republic - remain without proper attention. All this decrease the effectiveness of efforts to reduce mortality rates in the region. It is concluded that without targeted actions on the problems listed below, the increasing life expectancy in the Republic may slow down or stop in the near future.

Keywords: mortality, mortality rate, life expectancy of the population, infant mortality, causes of death

Состояние населения является одним из важных показателей социально-экономического развития страны и региона. К настоящему времени в России численность населения стабилизировалась, что стало результатом мер стимулирования рождаемости и политики, направленной на снижение смертности. Несмотря на это, Россия на сегодня сильно отстает от большинства развитых стран по ожидаемой продолжительности жизни. Если сравнивать нашу страну, например, с Францией, одной из наиболее благополучных по уровню смертности европейских стран, то можно увидеть, как после полувека сокращения отставания от Франции, при общем росте продолжительности жизни в обеих странах, за

последние полвека вновь вернулось то же гигантское отставание, которое было характерно для отсталой аграрной России накануне Первой мировой войны [4].

Целью данной работы является определение приоритетных направлений снижения смертности населения одного из демографически благополучных регионов России для дальнейшего повышения показателя ожидаемой продолжительности жизни населения.

Методы

Тип исследования – наблюдательное, аналитическое, ретроспективное. Время проведения исследования 1990–2013 гг.

Исходными данными для анализа явились показатели смертности, предоставленные Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан (Дагестанстат). Необходимые для расчетов показатели уровня рождаемости взяты из размещенных в онлайн-базах данных. Для определения влияния различных факторов на уровень смертности использовался индексный метод.

Результаты

Демографические процессы в южных регионах России существенно отличаются от общероссийских, особенно в республиках Северного Кавказа. За время перехода из эпохи социализма в эпоху рыночной экономики снижался демографический потенциал регионов Северо-Кавказского федерального округа, в том числе Республики Дагестан. Уровень рождаемости падал, смертность населения росла, особенно в трудоспособном возрасте, оставалась высокой младенческая смертность, продолжительность жизни мужчин и женщин снижалась. Так, за первые 5–6 лет реформ показатель ожидаемой продолжительности жизни, рассчитанной в общем для мужчин и женщин, снизился с 73,1 до 70,3 года. Тем не менее продолжительность жизни населения в Республике Дагестан в сравнении с Российской Федерацией оставалась значительно выше (рис. 1). Если сравнить показатели по республике с общероссийскими, то в настоящее время разрыв в продолжительности жизни составляет 4,66 лет, в том числе для мужчин 7 лет, а для женщин 2,24 года.

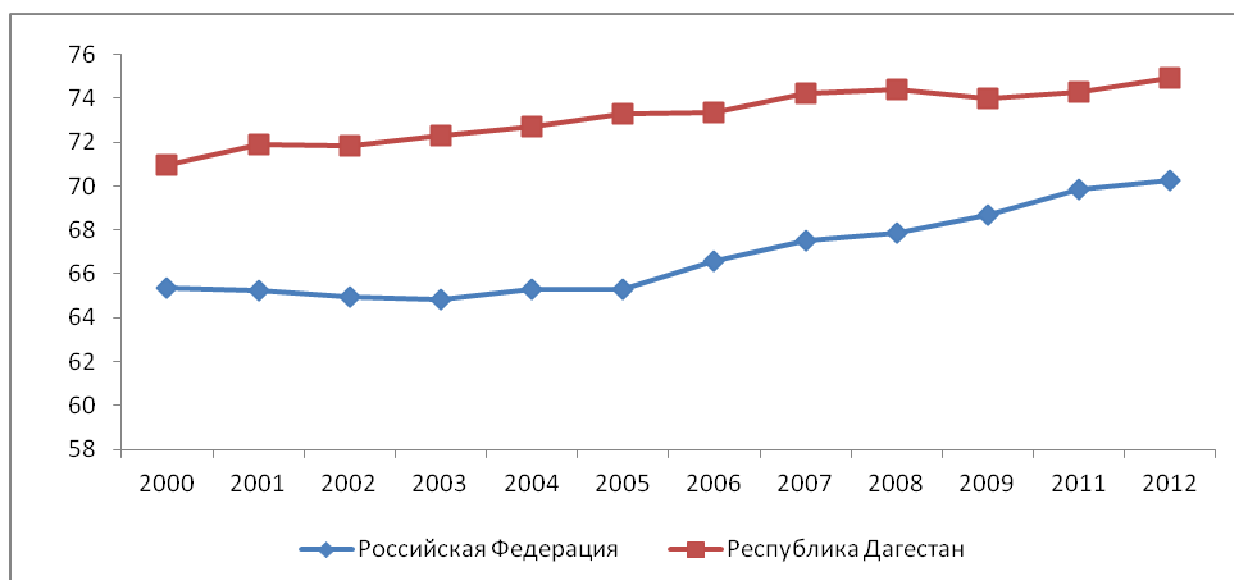


Рис. 1. Динамика продолжительности жизни населения [5]

В стране разработана Концепция демографической политики на период до 2025 г., которая обозначила ориентиры повышения продолжительности жизни населения. В результате реализации предложенных действий в области улучшения здоровья и снижения смертности 2016 г. значение ожидаемой продолжительности жизни населения должно составить 70 лет [1]. Данная цифра была обозначена как ожидаемый результат, эффект от реализации программных мероприятий. В то время как для страны 70 лет продолжительности жизни выступает наибольшим показателем, что было достигнуто только несколько раз за всю историю, для Дагестана это отметка, ниже которого показатель продолжительности жизни не опускался.

В 1990-х гг. продолжительность жизни в регионе, рассчитанная для всего населения, снижалась или не росла. Только с 2000 г. начался устойчивый рост, достигнув отметки 74,1 года в 2008 г. В настоящее время продолжительность жизни мужского населения превышает 71,5 лет, а у женщин 78 лет. В результате экстремальных мер, предпринятых в 2007–2008 гг., удалось добиться хоть и незначительного, но роста продолжительности жизни населения. Однако этот уровень оказался временной вершиной, после которого процесс начал переходить эволюционный тренд. Для того чтобы рост был стабильным, необходимо правильно выстроить путь долгосрочного развития.

Продолжительность жизни имеет прямую зависимость от уровня смертности населения, сложившейся на данной территории, но тренды их развития имеют противоположно направленные векторы [8]. Это значит, что при увеличении смертности в регионе продолжительность жизни населения снижается, а при снижении смертности показатель продолжительности жизни растет. Уровень смертности населения в регионе

имеет долгосрочную тенденцию к снижению. В целом уровень смертности городского населения ниже на 25%, чем у сельского.

В 2012 г. продолжительность жизни всего населения республики составила около 75 лет. Сохранился большой разрыв в показателях по мужскому и женскому населению – 6,54 года, что, возможно, связано с высокой смертностью мужского населения из-за смертности от неестественных причин, таких как отравления, травмы, убийства, самоубийства, смертность от террористических актов.

Действительно, коэффициенты смертности, рассчитанные на 1000 населения соответствующего возраста, у мужского населения превышают показатели по женскому населению республики. Причем у населения в трудоспособном возрасте он в 2 и более раза выше, а в возрастной группе 30–34 года превышает в 4,7 раза. В целях дальнейшего увеличения продолжительности жизни необходимо в первую очередь добиваться снижения смертности мужского населения.

За последние годы коэффициент смертности у трудоспособного мужского населения рос только в одной возрастной группе: 20–24 года, но и то в незначительной степени. Небольшое увеличение коэффициента наблюдается в 2012 г. по сравнению с 2011 г. в группах 55–59 лет и 70–74 года [7]. В остальных возрастных категориях наблюдается благоприятная тенденция, а наибольшее снижение смертности мужчин в расчете на 1000 человек соответствующего возраста отмечается в самой старшей группе (85 лет и более) и составляет 18,8 пунктов. Также значительные снижения в группах 75–79 лет и 80–84 года.

Что касается женского населения, то коэффициент смертности за последние годы существенных изменений не претерпел, в некоторых возрастных группах наблюдается незначительный рост показателя, а у большинства сложилась тенденция снижения. Наибольшее снижение смертности на 1000 населения соответствующего возраста у женщин старших возрастных групп: 75–79 лет и 80–84 года. У самой старшей группы наблюдается рост коэффициента смертности.

Выбор приоритетных направлений снижения смертности представляется не совсем ясным. В программных мероприятиях по снижению смертности отсутствует гендерный аспект проблемы, несмотря на то, что в Дагестане сохраняется высокий разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин (6,54 года) [3]. Следовательно, проблема повышения продолжительности жизни – это вопрос ускоренного снижения мужской смертности. Кроме того, города и районы республики имеют высокую дифференциацию по уровню смертности – от 4,3 умерших на 1000 населения в Тляртинском районе до 9,6 в Чародинском. Относительно высокая смертность населения наблюдается также в еще трех районах: Курахском, Тарумовском, и Кулинском. Низкий уровень смертности населения

сложился в Ахвахском, Ботлихском, Гумбетовском, Унцукульском, Цунтинском районах.

С точки зрения возрастных приоритетов в задачах демографического развития региона выделяются лица трудоспособного возраста, а также дети, прежде всего первого года жизни. Задачи в области снижения детской смертности для региона всегда были актуальны, так как динамика младенческой смертности свидетельствует, что на фоне единой тенденции к снижению показателей в Республике Дагестан и Российской Федерации сохраняются существенные отличия в уровнях смертности (рис. 2). В настоящее время различия в значениях данных показателей для Дагестана и России составили около 2 раз.

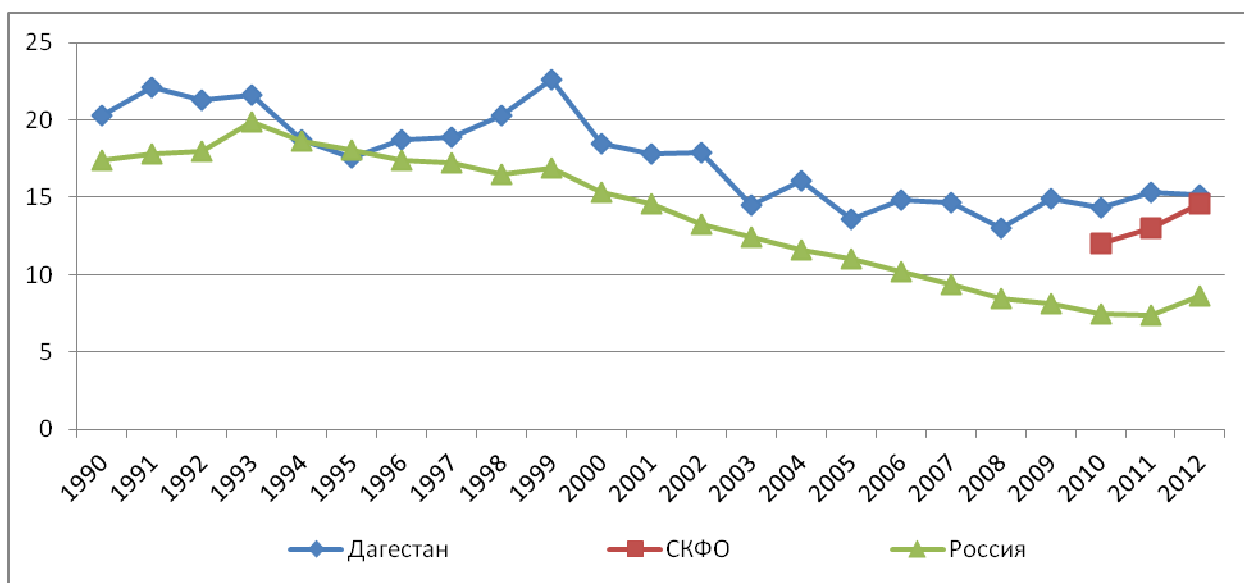


Рис. 2. Динамика младенческой смертности (на 1000 живорожденных)

Младенческая смертность в регионах СКФО за последнее время увеличивается. В 2012 г. данный коэффициент сравнялся с показателем по Республике Дагестан. Долговременные тенденции изменения исследуемого процесса России и СКФО более похожи между собой, чем на процессы в Республике Дагестан.

Анализ смертности трудоспособного населения показывает, что Дагестан и Россия не имеют единой тенденции. Если в республике отмечается устойчивое снижение смертности в трудоспособном возрасте, то в стране в целом большую часть периода с 1990 г. по настоящее время отмечен рост смертности трудоспособного населения [1].

В стране в первой половине 1990-х гг., в начальный период социально-экономических реформ, отмечался рост смертности у трудоспособного населения как у мужчин, так и у женщин. Причем коэффициент смертности рос высокими темпами и за 4 года увеличился на 77% у мужчин и 60% у женщин. Однако с 1995 г. данный показатель начал снижаться в таком же темпе, как рос, и такая тенденция продолжалась до 1998 г. Видимо, благоприятная динамика была сорвана экономическим кризисом, начавшимся в стране (дефолт 1998 года).

После этого долгое время уровень смертности среди трудоспособного населения повышался (вплоть до 2005 г.) и достиг величины десятилетней давности. Преломлению негативного тренда опять-таки способствовали социально-экономические факторы – начало реализации дополнительных мер помощи семьям с детьми.

На травматизм, отравления, болезни системы кровообращения и новообразования приходится наибольшие доли в смертности у населения в трудоспособном возрасте. На смертность от внешних причин (от несчастных случаев, отравлений, травм) в регионе приходится самая большая доля — 38% смертей трудоспособного возраста [9]. Значительные доли имеют такие причины, как новообразования (23%) и болезни кардиологического характера (21%).

Остальные причины смерти незначительно представлены в процессе смертности населения республики. Их совокупная доля в смертности трудоспособного населения составляет 18%, а уровни более 10 лет не превышают 300 человек умерших. Кроме того, смертность от инфекционных и паразитарных болезней имеет тенденцию к снижению, в то время как смертность от болезней системы пищеварения и органов дыхания держится на одном уровне [10].

Как отмечали выше, смертность от внешних причин в трудоспособном возрасте населения республики занимает весомую долю. В стране смертность от отравлений и травм за постсоветский период устойчиво снижалась, а в Республике Дагестан с ней существенных изменений не произошло. По данным Дагестанстата на 2012 г. уровень смертности от внешних причин в регионе в 2–3 раза превышает аналогичный показатель по стране в целом.

Другой по значимости причиной смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения. В середине 1990-х гг. смертность мужчин трудоспособного возраста в регионе была в 2,5 раза ниже российской, к 2012 г. разница увеличилась до 4,4 раз, что было обусловлено снижением ее уровня в республике по сравнению с общероссийским темпом снижения [2]. Смертность среди женского населения от сердечно-сосудистых заболеваний уменьшилась за последние 15 лет в Дагестане в 3,2 раза, в то время как по стране в целом — всего на 1,2 раза. В республике ситуация со смертностью женщин от кардиологических заболеваний относительно благоприятна и даже лучше, чем в развитых европейских странах. Однако в целом смертность населения трудоспособного возраста Республики Дагестан от болезней системы кровообращения остается высокой, и первоочередность ее сокращения не вызывает сомнения.

Являясь одной из ведущих причин смерти, новообразования демонстрируют сравнительно устойчивую динамику на уровне 50 умерших на 100 тыс. населения у мужчин

и 35 у женщин, что в 2 раза выше аналогичного показателя по стране [5]. По масштабам смертности четвертой причиной являются инфекции, динамика которой в регионе направлена вверх, а существенный разрыв в уровне смертности у мужчин и женщин сохраняется долгое время.

Выводы

Обобщая проведенный анализ нозологических аспектов снижения смертности, рассмотрим, в какой мере позитивная динамика последних лет явилась результатом усилий демографической политики. Если смотреть, за счет каких причин сложился прирост ожидаемой продолжительности жизни, то оказывается, что большую часть прироста обеспечили два класса причин – болезни системы кровообращения и инфекционные заболевания, имеющие тенденцию к снижению. Динамика смертности от всех остальных причин лишь незначительно сказалась на позитивных сдвигах продолжительности жизни. В случае травм и отравлений – в силу сравнительно небольшого положительного сдвига в динамике, в случае с новообразованиями – в силу слабой выраженности позитивных тенденций в сравнении с другими причинами смерти, а в случае с заболеваниями органов пищеварения и дыхания имели место оба фактора в комплексе.

Количественный рост продолжительности жизни населения, заявленный в Концепции демографического развития Российской Федерации и отмеченный в Программе улучшения демографической ситуации, в Республике Дагестан на период до 2025 г. представляется вполне реалистичным. Сложившиеся источники количественного роста продолжительности жизни ставят под сомнение реалистичность слома долгосрочного тренда снижения смертности за пределами 2015 г. На фоне позитивных тенденций смертности лишь незначительно сократился разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин, практически остается неизменной территориальная дифференциация смертности, в значительной мере обусловленная социальной неоднородностью населения. Наконец, возрастная картина роста смертности показывает, что основной вклад в повышение ожидаемой продолжительности жизни населения вносят старшие возрастные группы – 70 лет и более.

Если оценивать приоритетность возрастных групп для достижения прогресса смертности в Дагестане, то акцент на мужское население трудоспособного возраста не вызывает сомнений. Во-первых, потому, что в последние годы наблюдается отставание от европейских уровней в этом возрасте. Во-вторых, потому, что вклад младенческой смертности в изменение продолжительности жизни населения на порядок меньше, чем роль трудоспособных групп. В-третьих, возрастной период до 65 лет рассматривается как интервал, в котором значительная часть смертей считается предотвратимой усилиями

здравоохранения. При этом в понятие «здравоохранение» вкладывается система комплексной профилактики поведенческих факторов риска, своевременного выявления и диагностики возникшего заболевания, адекватного и качественного лечения, восстановления остаточного потенциала здоровья.

Без целенаправленных усилий на группы риска, среди которых мужчины трудоспособного возраста и экономически несостоятельные территории, рост продолжительности жизни в Республике Дагестан может замедлиться или прекратиться в ближайшее время. Реализация региональной Программы улучшения демографической ситуации, содержащей перспективное видение проблем, в том числе в сфере улучшения здоровья населения и снижения смертности, является важным шагом для разработки и реализации конкретных планов действий и на региональном, и на муниципальном уровнях. Вместе с тем необходимо внесение уточнений и корректировок для повышения эффективности этой деятельности с точки зрения первостепенных задач и критериев мониторинга.

Список литературы

1. Абдулманапов П.Г. Продолжительность жизни населения и резервы ее повышения в Республике Дагестан // Управление экономическими системами. — 2011. — №(36). URL: <http://uecs.ru/regionalnaya-ekonomika/item/921-2011-12-27-07-58-19> (дата обращения: 23 июня 2015 г.)
2. Абдулманапов П.Г. Трансформация демографических процессов в Республике Дагестан под влиянием демографической политики // Управление экономическими системами. — 2015. — №2(74). URL: <http://uecs.ru/demografiya/item/3379-2015-02-25-07-36-41> (дата обращения: 23 июня 2015 г.)
3. Абидов М.Х. Демографическое развитие трудоизбыточных регионов Южного федерального округа. — Махачкала: Издательский дом «Наука плюс», 2008. — 198 с.
4. Вишневский А. Г., Васин С.А. Причины Смерти и приоритеты политики снижения смертности в России // Экономический журнал ВШЭ. — 2011. — №4. — С. 472–496. Научная библиотека КиберЛенинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-smerti-i-prioritety-politiki-snizheniya-smernosti-v-rossii#ixzz3dra5whk1>.
5. Демографический ежегодник Дагестана, 2012 год. Статистический сборник / Дагестанстат РД — Махачкала, 2012.
6. Кутаев Ш.К. Фактор занятости в развитии экономики депрессивного региона. — Махачкала: Издательский дом «Наука плюс», 2005. — 160 с.

7. Сагидов А.К. Основные направления совершенствования здравоохранения в регионе // Вопросы структуризации экономики. — 2012. — № 3. — С. 88–93.
8. Хаджалова Х.М. Повышение качества жизни как условие обеспечения социальной стабильности региона. — Махачкала: Издательский дом «Наука плюс», 2008. — 360 с.
9. Хаджалова Х.М. Региональная инвестиционная политика в повышении качества жизни населения // Экономические науки. — 2009. — № 58. — С. 236–240.
10. Хаджалова Х.М. Человеческий капитал современной семьи // Креативная экономика. — 2014. — № 11 (95). — С. 62–72.

Рецензенты:

Хаджалова Х.М., д.э.н., Институт социально-экономических исследований ДНЦ РАН, г. Махачкала;

Кутаев Ш.К., д.э.н., заведующий Отделом воспроизводства населения и трудовых ресурсов региона Института социально-экономических исследований ДНЦ РАН, г. Махачкала.