

УДК 614.1

## ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2000-2013 ГГ.

Вангородская С.А.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, e-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru*

Рассмотрены причины повышения исследовательского интереса к состоянию здоровья и причинам смертности населения трудоспособного возраста в России. На основе анализа официальных данных федеральных и региональных статистических ведомств выявлены основные тенденции и закономерности смертности трудоспособного населения Белгородской области в период с 2000 по 2013 год. Установлено, что показатели смертности мужчин трудоспособного возраста в Белгородской области в указанный период более чем в 4 раза превышали аналогичные показатели в отношении женщин. В качестве основных причин сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста названы меньшая, в сравнении с женщинами, стрессоустойчивость к последствиям социально-экономических и политических трансформаций, занятость в отраслях, связанных с большим риском для здоровья и жизни в целом, пренебрежительное отношение к своему здоровью, злоупотребление алкоголем. Рассмотрено влияние алкогольной компоненты на показатели смертности мужчин трудоспособного возраста. Выделены основные классы причин смертности населения трудоспособного возраста в Белгородской области. Рассмотрены ключевые направления и промежуточные результаты демографической политики, направленной на снижение показателей смертности трудоспособного населения в Белгородской области. Сделан вывод о необходимости разработки и реализации образовательных и информационно-просветительских программ, призванных возвести проблему сохранения и укрепления здоровья экономически активного населения в ранг приоритетов региональной политики.

Ключевые слова: трудоспособное население, причины смертности, сверхсмертность мужчин, демографическая политика.

## TENDENCIES OF MORTALITY OF THE WORKING-AGE POPULATION IN THE BELGOROD REGION IN 2000-2013

Vangorodskaya S.A.

*Belgorod state national research University, Belgorod, e-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru*

The reasons for the increasing research interest in the condition and causes of mortality of the working age population in Russia. Based on the analysis of data of official Federal and regional statistics offices identified the main trends and patterns of mortality of able-bodied population of the Belgorod region in the period from 2000 to 2013. It is established that the mortality of men of working age in the Belgorod region in the period more than 4 times higher than similar indicators in respect of women. As the main causes of high mortality of men of working age called the lesser, in comparison with women, stress the impact of socio-economic and political transformations, the employment in industries associated with a greater risk to health and life in General, neglect their health, alcohol abuse. The influence of alcoholic components on mortality of men of working age. The main classes of causes of mortality of the working age population in the Belgorod region. The key directions and intermediate results of a demographic policy aimed at reducing mortality rates of the working-age population in the Belgorod region. The conclusion is made about necessity of development and implementation of educational and awareness-raising programmes designed to build the problem of preservation and strengthening of health of economically active population to the rank of priorities of regional policy.

Keywords: able-bodied population, causes of mortality, excess mortality of men, demographic policy.

В последние годы в исследовательских кругах отмечено повышенное внимание к состоянию здоровья и детерминантам смертности трудоспособного населения, что обусловлено рядом объективных причин. Во-первых, начиная с 90-х гг. XX века в России наблюдается неуклонное сокращение численности населения трудоспособного возраста. Это оказывает негативное влияние на социально-экономические и демографические

характеристики общества и обусловлено двумя одновременными процессами – вхождением в данную группу «поколения 90-х» (для которого были характерны низкие показатели рождаемости) и выходом из нее же самой многочисленной в послевоенный период когорты 50-60-х годов рождения.

Наряду с общим сокращением численности населения трудоспособного возраста в России наблюдается сокращение срока активной трудовой деятельности вследствие высоких показателей смертности, характерных для данной группы как по Российской Федерации, в целом, так и по отдельным регионам. Так, например, в Белгородской области за последние два десятилетия на самое экономически активное население приходится пятая часть всех смертей (так, в 2013 году доля трудоспособного населения в общей численности умерших на территории Белгородской области составила 20,5%).

Во-вторых, именно сверхсмертность трудоспособного населения в значительной степени обуславливает низкую продолжительность жизни населения Российской Федерации. Эта взаимосвязь была подтверждена рядом исследований [9] и нашла отражение в таких программных документах, как «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», а также «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

Исходя из этого целью данной статьи является выявление основных причин и закономерностей смертности населения трудоспособного возраста в Белгородской области в период с 2000 по 2013 год. Несмотря на положительную динамику показателя средней ожидаемой продолжительности жизни (который в области увеличился с 68,07 года в 2000 году до 72,16 года в 2013 году), высокая смертность населения трудоспособного возраста по-прежнему оказывает негативное влияние на данный показатель, что диктует необходимость повышенного внимания к этой проблеме со стороны федеральных и региональных властей.

В качестве основного метода исследования выступает анализ официальных данных федеральных и региональных статистических ведомств за период с 2000 по 2013 год.

Необходимо отметить, что традиционно показатели смертности трудоспособного населения в крупных городах и районных центрах значительно ниже, чем в сельской местности. Белгородская область не стала исключением. Так, если в 2000 году число смертей в трудоспособном возрасте на 1000 человек городского населения составило 5,3, то в сельской местности в том же году этот показатель был равен 7,0, то есть в 1,3 раза больше. К концу 2013 года этот разрыв сократился и соотношение показателей смертности городского и сельского населения трудоспособного возраста составило 4,4 к 5,5 промилле.

Сравнительный анализ показателей смертности населения трудоспособного возраста по муниципальным районам и городским округам Белгородской области за 2011-2013 годы

позволяет сделать вывод о том, что наиболее низкие показатели отмечаются в городах Белгород (3,5 промилле в 2011 году и 3,6 промилле в 2013 году при средних показателях по области, равных 4,9 и 4,8 промилле соответственно) и Губкин (4,4 промилле в 2011 году и 4,4 промилле в 2013 году). В то же время самые высокие по области показатели смертности населения трудоспособного возраста были отмечены в 2013 году в Красненском (8,2 промилле), Ивнянском (6,3 промилле) и Борисовском (6,3 промилле) районах области. Разница в значениях показателей смертности городского и сельского населения традиционно обусловлена более низким уровнем медицинского обслуживания, менее развитой инфраструктурой, а также преобладанием в возрастной структуре сельского населения в сравнении с городским лиц старших возрастных групп.

В качестве еще одной закономерности, характерной для большинства регионов России, можно отметить тот факт, что показатели смертности мужского населения трудоспособного возраста в Белгородской области на протяжении всего рассматриваемого периода в разы превышают аналогичные показатели в отношении женщин. Так, в 2000 году это соотношение составило 4,5:1 (9,5 промилле для мужчин против 2,1 промилле для женщин), а в 2013 году показатели мужской смертности в 4,2 раза превысили женские (7,5 и 1,8 промилле соответственно).

Проблема сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста, выступающая, по мнению Н. Рынгач, как «весомая детерминанта потерь человеческого потенциала и сокращения продолжительности жизни населения, угроза социально-экономическому развитию и национальной безопасности» [6], получила подробное освещение в трудах отечественных и зарубежных исследователей. В качестве основных факторов, обуславливающих столь большую разницу показателей смертности мужского и женского населения, традиционно выделяют меньшую стрессоустойчивость мужчин к последствиям социально-экономических и политических трансформаций, произошедших в российском обществе в конце XX – начале XXI века, занятость в отраслях, связанных с большим риском для здоровья и жизни в целом, более легкомысленное отношение к своему здоровью (как результат недооценки собственных возможностей в отношении сохранения и укрепления здоровья), злоупотребление алкоголем и, как следствие, более высокие (в сравнении с женскими) показатели преждевременной смертности в результате несчастных случаев, травм и отравлений, сердечно-сосудистых заболеваний и т.д.

В Белгородской области, как и России в целом, первые места в структуре смертности трудоспособного населения занимают болезни системы кровообращения, внешние причины смерти (несчастные случаи, травмы, отравления) и новообразования. Так, из общего числа смертей лиц трудоспособного возраста в 2013 году 35,4% пришлось на смертельные исходы

от болезней системы кровообращения, 25,4% – на внешние причины смерти и 20,3% – на смертность от новообразований.

Коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения у населения трудоспособного возраста существенно ниже средних коэффициентов смертности всего населения Белгородской области от данного класса причин. Так, например, если по области среднее значение данного коэффициента за 2013 год составляло 862,3 смерти на 100 тыс. человек населения, то применительно к трудоспособному населению этот коэффициент был равен 169,1, что, безусловно, является закономерным, учитывая тот факт, что средний возраст смерти от данного класса причин в области в 2013 году был равен 76,6 года, то есть существенно выше верхней границы трудоспособного возраста.

В противоположность этому средний возраст смерти от внешних причин в 2013 году составил в среднем по области 46,9 года. Исходя из этого, вполне закономерным выглядит тот факт, что коэффициенты смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин смерти, занимающих в структуре смертности данной категории населения второе место, превышают аналогичные показатели по области (в 2013 году значение данных коэффициентов для населения трудоспособного возраста и населения в целом были равны соответственно 121,5 и 98,5 умершего на 100 тыс. человек соответственно). Из общего числа умерших в трудоспособном возрасте от внешних причин существенную часть составляют мужчины (в 2013 году – 86%), которые чаще женщин становятся жертвами несчастных случаев, отравлений и травм (включая убийства и самоубийства).

В классе внешних причин смерти большинство составляет смертность от всех видов транспортных несчастных случаев (среди трудоспособных мужчин в 2013 году этот коэффициент составил 36,5 умершего на 100 тыс. человек, среди женщин – 10,4), а также смертность от самоубийств (в 2013 году смертность мужчин по данному классу причин почти в 8 раз превысила женскую – 35,0 против 4,5 умершего на 100 тыс. человек населения трудоспособного возраста).

К классу внешних причин смерти относится также смертность от случайных отравлений алкоголем. В 2013 году смертность от данного класса причин составила 2,3% от общего числа смертей в этом возрасте. Между тем исследования последних лет показали, что алкогольная компонента смертности трудоспособного населения значительно выше (по разным данным – от 30 до 50%), что, по мнению ряда ученых, занимающихся изучением данной проблемы, гораздо ближе к реальности, нежели данные официальной статистики, учитывающей только случаи смерти в результате отравления некачественными алкогольными напитками [3].

Более того, по мнению ряда исследователей, в экономически благополучных регионах этот процент имеет тенденцию к сокращению, уступая место неумеренному потреблению качественных спиртосодержащих напитков. Как результат – значительное число смертей от сердечно-сосудистых заболеваний в решающей степени определяются алкогольной кардиомиопатией, возникающей на фоне систематического злоупотребления алкогольными напитками [4].

В этой связи нельзя не согласиться с мнением Л.Л. Рыбаковского, который на основе изучения данной проблемы пришел к выводу о том, что если для России в целом приоритетом антиалкогольной политики должна стать борьба с отравлениями алкоголем, как результат его низкого качества, то в экономически развитых регионах основное внимание необходимо направить на сокращение уровня потребления алкогольных напитков [2]. «Ужас в том, что при вскрытии погибших пациентов в 70% случаев выявляется алкоголь в крови. Впервые за последние годы увеличилось количество суицидов, алкогольных отравлений. Это большая проблема», – заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, обсуждая в августе 2015 г. проблему повышения уровня смертности населения трудоспособного возраста [8].

Влияние алкогольной компоненты проявляется особенно наглядно при сопоставлении показателей смертности мужского и женского населения от данного класса причин [9]. Так, например, в 2013 году в Белгородской области от случайного отравления алкоголем умерло в 5,4 раза больше мужчин, чем женщин (18,5 умершего на 100 тыс. чел. мужчин против 3,4 женщин).

По мнению ряда авторов, принятие мер, направленных на устранение данной группы причин, позволит увеличить продолжительность жизни в указанном интервале почти на четыре года для мужчин и на 0,85 года для женщин, что составляет около 60% всех потерь в рабочих возрастах у обоих полов [9].

Необходимо отметить, что в последние годы в Белгородской области проводится активная политика, направленная на борьбу с суррогатами и сокращение доступности алкоголя в розничной торговле, следствием чего стало сокращение коэффициентов смертности по данному классу причин в 2,8 раза (с 30,7 смертельного исхода на 100 тыс. человек населения трудоспособного возраста в 2000 году до 11,2 в 2013 году).

Смертность от новообразований занимает третью позицию среди основных классов причин смерти населения в трудоспособном возрасте и составляет, по данным за 2013 год, среди мужчин 131,6 умершего на 100 тысяч, среди женщин – 60,9 смертельного случая на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

27 февраля 2006 года правительством области была утверждена областная комплексная программа по улучшению демографической ситуации в Белгородской области, в качестве одного из важнейших результатов которой заявлено снижение к 2026 году коэффициента смертности населения в трудоспособном возрасте от управляемых причин до 534,3 на 100 000 человек населения [5].

За время реализации программных мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими, эндокринными, инфекционными и иными заболеваниями, коэффициент смертности населения Белгородской области в трудоспособном возрасте уменьшился с 2006 по 2013 год с 577,0 до 478,0 на 100 000 населения.

Всего же за период с 2000 по 2013 год уровень смертности населения Белгородской области трудоспособного возраста сократился в 1,2 раза и составил в 2013 году 4,8 промилле (против 5,8 промилле в 2000 году). Положительная динамика стала прямым следствием стабилизации социально-экономической ситуации в регионе, с одной стороны, и результатом реализации ряда мер социально-медицинского характера, направленных на сокращение смертности населения по отдельным классам причин – с другой.

Вместе с тем, по результатам исследований, проведенных Т.П. Сабгайдой, несмотря на общую эффективность мероприятий подобного рода, группа лиц среднего трудоспособного возраста (наиболее активные и профессионально подготовленные группы населения) на подобные меры, как правило, не реагирует. Это позволило автору сделать вывод о целесообразности возвращения к практике борьбы с заболеваниями непосредственно на крупных производствах или объединениях [7]. Этот вывод коррелирует также с данными ряда других исследований, подтверждающих взаимосвязь между высокими показателями смертности трудоспособного населения и разрушением системы медико-профилактической помощи работающему населению на производстве [1].

В этой связи значительную роль в дальнейшем снижении данных показателей призвана сыграть реализация проекта по сокращению уровня заболеваемости работников предприятий Белгородской области, разработанного по поручению губернатора области департаментом здравоохранения и соцзащиты населения и представителями областного профсоюза.

Основное внимание в рамках реализации проекта будет уделено организации взаимодействия работодателей с центрами здоровья, за которыми будут закреплены работники предприятий с целью проведения комплексных профилактических осмотров и динамических наблюдений. При этом необходимо отметить, что в настоящее время в

области уже функционирует 5 центров здоровья для взрослых, в которых за последние 3,5 года было обследовано более 68 тысяч человек.

В заключение необходимо отметить следующее. Сравнение общероссийских и региональных показателей смертности трудоспособного населения позволяет сделать вывод о том, что хотя основные тенденции смертности данной группы в Белгородской области аналогичны общероссийским, вместе с тем более низкие значения показателей по всем классам причин смертности дают основание говорить о положительном влиянии социально-экономических условий, уровня развития региональной системы здравоохранения и эффективности реализации региональных программ, направленных на сокращение предотвратимых факторов смертности населения данной возрастной группы. Вместе с тем нельзя не учитывать тот факт, что исследования последних лет выявили четкую закономерность между повышением самосохранительной активности человека и улучшением показателей здоровья населения в целом.

Исходя из этого, дальнейшее снижение показателей смертности трудоспособного населения в Белгородской области может быть обеспечено только за счет взаимодействия усилий региональных органов власти по реализации соответствующих программ (с особым акцентом на развитие профилактической медицины), с одной стороны, и повышения личной ответственности каждого гражданина за состояние своего здоровья – с другой. В этих условиях особое значение приобретает необходимость разработки и реализации образовательных и информационно-просветительских программ, призванных возвести проблему сохранения и укрепления здоровья экономически активного населения в ранг приоритетов региональной политики и направленных на формирование устойчивой мотивации у населения к борьбе с факторами риска и ведению здорового образа жизни.

### Список литературы

1. Горчакова Т.Ю. Зависимость смертности населения трудоспособного возраста в промышленных городах от специфики градообразующих предприятий (на примере Мурманской области) : автореф. дис. ... канд. биолог. наук. – М., 2010. – 24 с.
2. Демографическая ситуация в Москве и тенденции ее развития / под ред. проф. Л.Л. Рыбаковского [М., 2006] // Рыбаковский Л.Л.: офиц. сайт. - URL: <http://rybakovsky.ru/naseleniereg2a8.html> (дата обращения: 14.04.2016).
3. Лисицин В.И. Ненасильственная смертность: особенности Новгородской области // Социальные аспекты здоровья населения : электронный научный журнал. - 2010. - № 14 (2). - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/196/30/> (дата обращения: 30.03.2016).

4. Немцов А. Снова об алкоголе // Демоскоп Weekly : электронная версия бюллетеня «Население и общество». - 2013. - 16-29 сентября. - № 567-568. - URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0567/tema08.php> (дата обращения: 18.04.2016).
5. Об областной комплексной программе улучшения демографической ситуации в Белгородской области : Постановление Правительства Белгородской области от 27 февраля 2006 г. № 44-пп (ред. от 14.01.2013) // Законы РФ : сайт. - URL: <http://zakon-region.ru/belgorodskaya-oblast/15548> (дата обращения: 14.03.2016).
6. Рынгач Н. Жить вместе, умирать порознь, или Проблема сверхсмертности мужчин в Украине // Демоскоп Weekly : электронная версия бюллетеня «Население и общество». - 2009. - 21-31 декабря. - № 403-404. - URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0403/analit02.php> (дата обращения: 18.03.2016).
7. Сабгайда Т.П. Возрастные особенности предотвратимой смертности населения России // Социальные аспекты здоровья населения : электронный научный журнал. - 2013. - № 5. - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/505/30/lang.ru> (дата обращения: 12.04.2016).
8. Скворцова отметила рост смертности в России среди сравнительно молодых людей // Interfax: Международная информационная группа: сайт. - URL: <http://www.interfax.ru/russia/457771> (дата обращения: 18.03.2016).
9. Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю., Касьянчик Е.А. Медико-демографическая характеристика населения трудоспособного возраста в России // Экономический портал Institutiones.Com : сайт. - URL: <http://institutiones.com/general/1540-mediko-demograficheskaya-karakteristika.html> (дата обращения: 18.03.2016).