

# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТЕРРИТОРИЙ

DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.4

УДК 314.4(470-17+571-17) | ББК 60.7:63.59(2Рос+2Рос.Ком)

© Попова Л.А.

## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ: РЕЗЕРВЫ ПРОДЛЕНИЯ ПОЗИТИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ<sup>1</sup>



**ПОПОВА ЛАРИСА АЛЕКСЕЕВНА**

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук  
Россия, 167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26  
E-mail: popova@iespn.komisc.ru

*Масштабность поставленной цели по достижению продолжительности жизни российского населения 80+, значительное отставание России от уровня развитых стран и существенная региональная дифференциация определяют актуальность темы. Объектом исследования является Республика Коми, целью – выявление особенностей уровня и факторов ожидаемой продолжительности жизни населения региона, обоснование резервов и механизмов ее дальнейшего роста. Рассмотрена динамика продолжительности жизни населения Республики Коми, ее гендерных и межпоселенческих различий, структуры смертности по причинам. Тенденции продолжительности жизни в республике повторяют общероссийские. Показатель традиционно ниже среднего по стране, но в периоды его роста различия сокращаются, в неблагоприятные периоды – нарастают. Большая гибкость динамики во многом определяется структурой смертности по причинам, которая отличается повышенной долей внешних причин и экзогенных заболеваний, характерной для преждевременной и предотвратимой смертности. Внешние причины опустились в Коми на третье место лишь в 2011 году и по-прежнему являются заметным резервом повышения продолжительности жизни. Параллельно с ростом произошло сокращение разницы между женским и мужским показателями, однако она остается заметно более высокой, чем по*

**Для цитирования** Попова Л.А. Продолжительность жизни населения Республики Коми: резервы продления позитивных тенденций // Проблемы развития территории. 2019. № 3 (101). С. 62–75. DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.4

**For citation:** Popova L.A. Life expectancy of Komi Republic population: reserves for positive trends renewal. *Problems of Territory's Development*, 2019, no. 3 (101), pp. 62–75. DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.4

<sup>1</sup> Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

*России. Уменьшение гендерной дифференциации до приемлемого для развитых стран уровня, в основе которого лежат благоприятный образ жизни и жизнесохранительное поведение, – еще один резерв дальнейшего увеличения продолжительности жизни. Значительным резервом является снижение различий в уровне городского и сельского показателей. Рост продолжительности жизни в Коми произошел исключительно за счет городского населения. В основе преодоления отставания сельского показателя лежат повышение уровня и качества жизни сельского населения и, прежде всего, обеспечение права сельских жителей на труд, приносящий достойный доход. В условиях ускорения старения населения возможности дальнейшего увеличения продолжительности жизни все сильнее определяются состоянием здоровья населения старших возрастов и активным долголетием, которым будут способствовать развитие специализированной медицины и устранение возрастной дискриминации на рынке труда. Раскрыты основные положения региональной стратегии развития здравоохранения. Обоснованы механизмы продления позитивных тенденций продолжительности жизни.*

*Продолжительность жизни населения, гендерная разница, межпоселенческие различия, причины смерти, социально-демографическая политика, Республика Коми.*

Ожидаемая продолжительность жизни – важная характеристика не только развития населения, но и прогресса общества в целом. Ее уровень является объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия страны. В 2007 году в Концепции демографической политики Российской Федерации была поставлена цель достичь к 2015 году продолжительности жизни российского населения 70 лет, к 2025 году – 75 лет<sup>2</sup>. Уровень в 70 лет до этого в России уже наблюдался, т. е. это была вполне реальная задача, достигнутая досрочно в 2012 году. Целевой показатель в 75 лет исследователями расценивался как весьма смелый, амбициозный, требующий значительных усилий государства, общества, системы здравоохранения и самого населения. В федеральном президентском послании 2018 года прозвучала еще более серьезная задача войти к концу 2020-х годов в клуб стран «80 плюс»<sup>3</sup>. 7 мая 2018 года Президент России подписал Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Рос-

сийской Федерации на период до 2024 года», в котором в качестве одной из первоочередных национальных целей развития страны намечено достижение к 2024 году ожидаемой продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 году – 80 лет<sup>4</sup>.

В 2000-е годы в России достигнуты очень значительные успехи в снижении смертности и росте ожидаемой продолжительности жизни населения. В 2017 году уровень продолжительности жизни достиг 72,7 лет. У мужчин показатель составил 67,5, у женщин 77,6 лет<sup>5</sup>. Это максимальные значения за всю историю страны. По сравнению с 2003 годом показатель для всего населения увеличился на 7,9 года, мужской показатель – на 9,0 лет, женский – на 5,8 года. Предыдущие рекорды, ранее наблюдавшиеся в РСФСР в 1986–1987 гг., составляли 70,1 лет для обоих полов, 64,9 для мужчин и 74,6 лет для женщин [1, с. 42]. По женскому показателю рекорд был перекрыт еще в 2009 году, по показателю для всего населения – в 2012 году, по мужскому – в 2013 году.

<sup>2</sup> Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения 22.01.2019).

<sup>3</sup> Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 1 марта 2018 года. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1182611/#ixzz5ANQIWe77> (дата обращения 22.01.2019).

<sup>4</sup> Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 22.01.2019).

<sup>5</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 22.01.2019).

Однако Россия пока не относится даже к первой сотне стран мира по ожидаемой продолжительности жизни населения, хотя и выше среднего уровня. В 2016 году средняя по 183 странам с населением более 100 тыс. человек величина продолжительности жизни, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), оценивается в 67,2 года для обоих полов, 65,0 лет для мужчин и 69,5 года для женщин [2]. В России в указанном году продолжительность жизни составила 71,9 года, 66,5 лет среди мужчин и 77,1 лет среди женщин, что соответствует 103 месту в рейтинге стран, между КНДР и Ливией. Продолжительность жизни российских мужчин на 125 месте, женщин – на 85. Следует отметить, что это на несколько позиций лучше, чем в 2015 году, когда российские мужчины были на 128, женщины на 90 месте. На первом месте в 2016 году Япония с ожидаемой продолжительностью жизни населения 84,2 года (81,1 года у мужчин, 87,1 года у женщин). В Японии же наблюдается максимальный показатель среди женщин. Максимум мужской продолжительности жизни – в Швейцарии (81,2 года). В первую десятку в 2016 году входят также Испания, Австралия, Сингапур, Франция, Италия, Канада, Южная Корея и Норвегия, в которых продолжительность жизни превышает 82,5 года [2]. Отставание России от мировых лидеров составляет свыше 12 лет, по мужскому показателю 15–16 лет, по женскому – более 10. Грандиозность поставленных в майском указе целей обуславливает актуальность исследования возможностей дальнейшего повышения продолжительности жизни российского населения, которые складываются из реализации резервов роста показателя в каждом регионе страны.

Общероссийский показатель продолжительности жизни варьирует в 2017 году от 66 лет в Республике Тыва и Чукотском автономном округе до почти 82 лет в Ингушетии. Т. е. в России имеются огромные региональные резервы продления растущего тренда показателя за счет подтягивания отстающих территорий к регионам-лидерам, что актуа-

лизирует проведение региональных исследований в области здоровья и смертности населения. Чаще всего такие исследования проводятся на уровне отдельных субъектов федерации [3–8] или групп регионов, объединенных территориальным [9–12] или климатическим признаком [13–16], реже на муниципальном уровне [17]. Цель данной статьи – выявление особенностей уровня и факторов продолжительности жизни населения Республики Коми, обоснование резервов и механизмов ее дальнейшего роста. Систематизация и анализ показателей и факторов ожидаемой продолжительности жизни в республике, формулировка резервов роста и оценка возможностей их реализации составляют научную новизну.

Республика Коми традиционно характеризуется продолжительностью жизни населения ниже среднего по стране (рис. 1). В периоды улучшения ситуации со смертностью разница с общероссийским уровнем, как правило, уменьшается – в отдельные годы (1990, 1999 гг.) она сокращалась до года. За 2003–2013 гг. также произошло снижение отставания республиканского показателя с 3,3 до 1,5 лет. Однако после этого в течение трех лет разрыв увеличивался – до 2,4 лет в 2016 году, в 2017 году вновь сократившись до 1,6 лет<sup>6</sup>. Аналогична динамика отличий мужского и женского показателей от средних по стране уровней. Разница мужской продолжительности жизни с общероссийским уровнем уменьшилась в Коми с 3,0 лет в 2003 году до 1,9 в 2013 году, к 2016 году увеличилась до 2,9 лет, в 2017 году зафиксировано снижение до 2,2 года. По женскому показателю разрыв уменьшился за 2003–2013 гг. с 3,2 до 0,9 лет, к 2016 году возрос до 1,8 лет, в 2017 году составляет 1,0 год. Т. е. в 2014–2016 гг. для Республики Коми было характерно значительное сокращение темпов роста продолжительности жизни населения, однако показатель продолжал увеличиваться, поэтому здесь также уже к 2016 году были превышены исторические максимумы. По всему населению уровень 1989 года (официальный максимум конца 1980-х годов в регионе) был

<sup>6</sup> Демографический ежегодник Республики Коми. 2018: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2018.

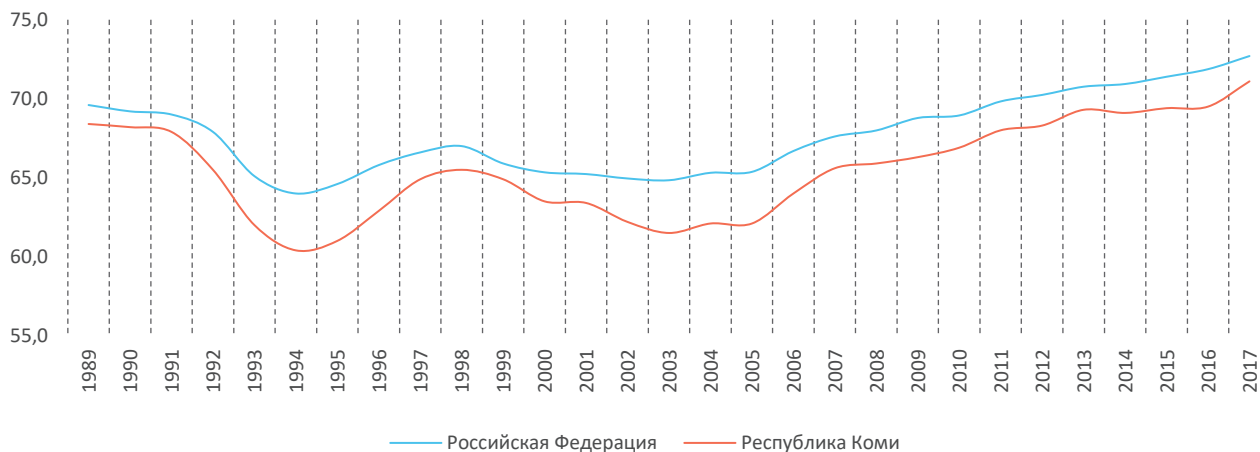


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации и Республики Коми в 1989–2017 гг., лет

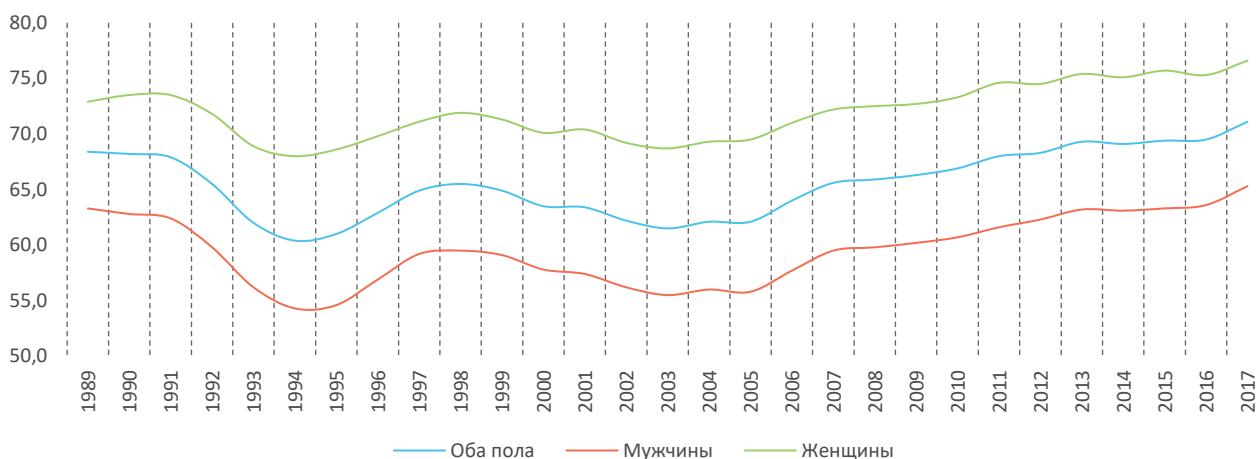


Рис. 2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин Республики Коми в 1989–2017 гг., лет

перекрыт в 2013 году. По мужскому показателю уровень 1989 года был достигнут в 2015 году, а в 2016 году превышен. Максимальные значения женского показателя, которые ранее отмечались в Коми в 1990–1991 гг., были превышены еще в 2011 году. Как было показано ранее, в 2017 году в республике зафиксирован весьма значительный прирост продолжительности жизни. В результате ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Коми, которая ранее никогда не достигала 70 лет, в 2017 году превысила 70 лет, в 2017 году превысила 71 год. У мужчин показатель достиг 65,3 года, у женщин – 76,6 лет. В целом за 2003–2017 гг. увеличение составило 9,6 года по показателю для всего населения, 9,8 лет для мужского, 7,9 – для женского.

На фоне роста продолжительности жизни сократилась на 2,4 года неоправданно большая разница между уровнями женского и мужского показателей: с 13,7 лет в 2005 году до 11,3 в 2017 году (рис. 2). Тем не менее она остается в регионе очень значительной, выше, чем по России в целом, где за 2005–2017 гг. произошло более существенное (на 3,5 года) уменьшение гендерного разрыва: с 13,6 до 10,1 года. В конце 1980-х годов межполовые различия не превышали в Республике Коми 10 лет. В условиях кризиса смертности населения, развернувшегося в начале социально-экономических реформ 1990-х годов, они достигли 14,0 лет в 1995 году. Последовавший затем кратковременный период роста продолжительности жизни населения сопро-

вождался сокращением гендерной разницы до 11,9 лет в 1997 году. Дальнейшее ухудшение ситуации в области смертности привело к увеличению женского превышения продолжительности жизни до 13,7 лет в 2005 году. Улучшению последних лет вновь сопутствовало уменьшение межполовой разницы. Т. е. женская смертность является более стабильной, мужская – более гибкой, подверженной как негативным, так и позитивным тенденциям.

Как известно, превышение женской продолжительности жизни на 3–4 года обусловлено медико-генетическими факторами [18, с. 124]. В развитых странах разница увеличивается за счет снижения женской смертности в условиях гендерного равенства и охвата большинства женщин регулярным медицинским контролем и обслуживанием и составляет от 5 до 8 лет [19, с. 88]. Превышение сверх этого детерминируется исключительно различиями в образе жизни мужчин и женщин, который признается основным фактором, определяющим здоровье человека. По оценке ВОЗ, здоровье человека на 20% зависит от условий окружающей среды, на 10% от уровня развития медицинской помощи, на 20% обуславливается наследственной предрасположенностью к болезням и на 50% – образом жизни человека. Гендерные различия в образе жизни заключаются не только в более частом распространении среди мужчин злоупотребления алкоголем и других вредных привычек, но и в существенных особенностях в профессиональном выборе в совокупности с разницей в условиях труда «женских» и «мужских» профессий, в более распространенных в мужском стиле поведения опасных для жизни и здоровья ситуаций, в большей склонности мужчин к риску, в отличающихся у мужчин и женщин способах преодоления эмоционального напряжения и стрессовых ситуаций, в разном отношении к своему здоровью и многом другом. Для сокращения межполовых различий в продолжительности жизни необходимо прежде всего усилить внимание семьи, учреждений образования и всего общества к формированию у мальчиков в детском и

подростковом возрасте понимания ценности здоровья и сознательного отношения к нему. Уменьшение гендерной дифференциации продолжительности жизни населения до приемлемого для развитых стран уровня, подтягивание мужского показателя к уровню женского, в основе которого лежат благоприятный образ жизни и жизнесохранительное поведение, относятся к резервам дальнейшего увеличения продолжительности жизни в Республике Коми и в стране в целом.

Значимым резервом является снижение, а в идеале полное устранение, различий в уровне продолжительности жизни городского и сельского населения. В условиях повышения последних лет городской показатель продолжительности жизни достиг в Республике Коми 72,1 года, сельский – 67,4 (рис. 3). Т. е. разница между городом и селом в 2017 году составляет в регионе 4,7 года. По сравнению с 2003 годом она даже увеличилась, а в отдельные годы современного периода роста продолжительности жизни составляла 5,3–6,2 года. Иными словами, увеличение ожидаемой продолжительности жизни происходило в Республике Коми прежде всего за счет городского населения. По стране в целом за период 2003–2017 гг. сколько-нибудь заметного сближения между городом и селом также не произошло: в 2003 году разница составляла 2,0 года, в 2017 году – 1,8 года. Однако, как видим, она существенно меньше, чем в Коми.

При этом следует подчеркнуть, что даже в кризисные 1990-е годы ни в России, ни в Республике Коми не было такой значительной межпоселенческой дифференциации показателя продолжительности жизни населения, как в последние 15 лет. А в начале 1990-х годов различия между городом и селом были меньше года. Увеличение отставания сельского показателя обусловлено низкими доходами, неблагоприятными жизненными условиями, высокой безработицей сельского населения, недостаточной доступностью высококвалифицированной медицинской помощи. В 1989 году совокупный доход на сельскую семью составлял в Коми 82,5% к

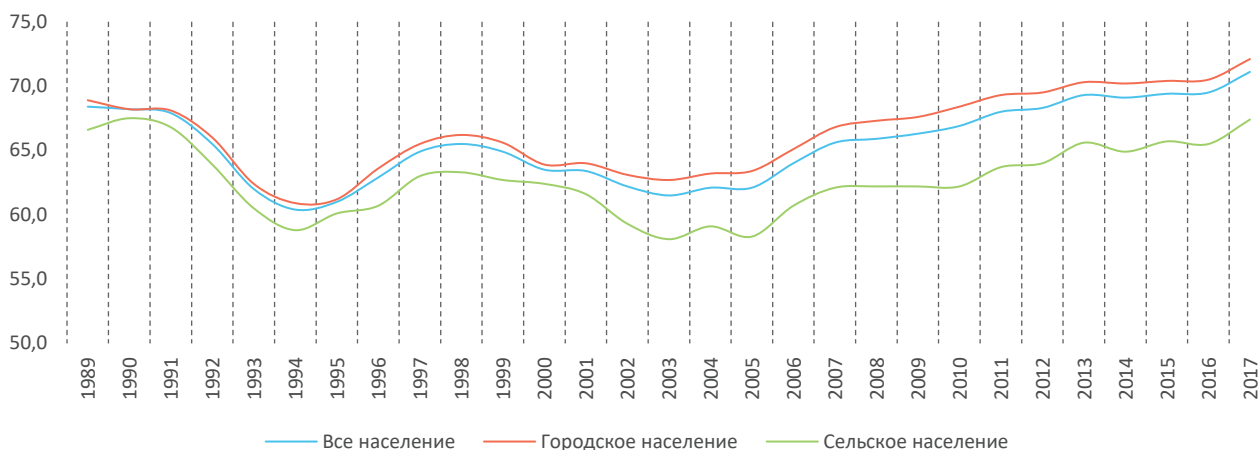


Рис. 3. Динамика ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения Республики Коми в 1989–2017 гг., лет

уровню городской семьи, среднедушевой совокупный доход сельского жителя к уровню горожанина – 72,4%, средняя заработная плата работников сельского хозяйства по отношению к средней по региону – 80%. В первом полугодии 2016 года среднемесячная номинальная начисленная зарплата в среднем по экономике республики достигла 41,3 тыс. руб., а работников организаций сельского хозяйства – 20,3 тыс. Оплата труда в сельском хозяйстве в два раза ниже уровня в среднем по региону и в 3,5 раза ниже, чем в отраслях по добыче полезных ископаемых. Несмотря на рост последних лет, она составляет лишь порядка 2,2 прожиточного минимума трудоспособного населения. Экономически низкая и социально несправедливая оплата труда не обеспечивает сельскому населению социально приемлемый уровень доходов и решение жилищных проблем [20, с. 20–21].

Но главный бич сельской экономики северного региона – нехватка рабочих мест и несбалансированность рынка труда, высокий уровень регистрируемой безработицы и еще более значительный – незарегистрированной. При этом сельское население слабо ориентировано на предпринимательскую деятельность. Основные причины – недостаток денежных средств, усиление внешней конкуренции, нехватка квалифицированных работников. В результате банкротства и закрытия организаций часть населения переходит в неформальный сектор: произ-

водство продукции в личных подсобных хозяйствах на продажу, сбор ягод, грибов, ловля рыбы на продажу, промысловая охота, ремонт обуви, бытовой техники, шитье и ремонт одежды, автоперевозки, транспортировка грузов, прочие услуги. Во многих случаях доходы, получаемые от деятельности в неформальном секторе, не могут быть достойной заменой зарплаты [20, с. 21–22]. Таким образом, в основе преодоления отставания сельского показателя продолжительности жизни лежат повышение уровня и качества жизни сельского населения и, прежде всего, обеспечение права сельских жителей на труд, приносящий достойный доход.

Обеспечение права на труд граждан предпенсионных и пенсионных возрастов, устранение возрастной дискриминации на рынке труда будут способствовать увеличению продолжительности активной жизни и росту продолжительности предстоящей жизни населения старших возрастов, без которого невозможно достичь уровня «80 плюс». Безусловно, дальнейший рост продолжительности жизни российского населения во многом определяется снижением преждевременной и предотвратимой смертности, т. е. смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин и болезней сердечно-сосудистой системы, связанных с неблагоприятным образом жизни. Но в условиях ускорения постарения населения и приближения России к модели

демографического старения, характерной для развитых стран, при которой население в большей мере стареет «сверху», при наблюдающемся с 2005 года увеличении абсолютной численности населения старше трудоспособного возраста и достижении этой возрастной группой четвертой части населения все более значительную роль для повышения продолжительности жизни начинает играть сокращение смертности в старших возрастах, определяемое сохранением здоровья, которое, в свою очередь, неразрывно связано с продлением продолжительности полноценной, активной жизни населения. По мнению геронтологов, главная задача стареющего общества – мотивация активного долголетия населения. Это еще один резерв продления позитивной тенденции продолжительности жизни.

Достижение «80 плюс» невозможно и без дальнейшего совершенствования здравоохранения и улучшения доступа населения, особенно сельского и населения старших возрастов, к высокотехнологичным медицинским услугам. Основными причинами смертности населения с большой продолжительностью, хорошим качеством и здоровым образом жизни являются болезни системы кровообращения и новообразования. В цивилизованном обществе люди живут долго и умирают от старости, т. е. от эндогенных болезней, являющихся следствием естественного старения организма. В России с начала 1990-х годов на втором месте были внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства). Современный этап сокращения уровня смертности характеризуется максимальными темпами снижения именно от этой группы причин. В результате в 2006 году они уступили новообразованиям вторую позицию в структуре причин смерти, передвинувшись на закономерное третье место.

Республика Коми отличается повышенной долей смертей от внешних причин и экзогенных заболеваний, характерной для преждевременной и предотвратимой смертности, что, по всей видимости, и определяет большую гибкость динамики продолжительности жизни населения в регионе. В Коми

группа несчастных случаев не опускалась на третье место даже в результате антиалкогольной кампании 1985 года, которая обеспечила значительный рост продолжительности жизни населения за счет снижения смертности от внешних причин. Увеличение продолжительности жизни последних лет также сопровождается максимальными темпами сокращения смертности от группы несчастных случаев. Более того, снижение уровня смертности от внешних причин бесспорно признается одним из ключевых компонентов резервов демографического развития России [21]. В Республике Коми коэффициент смертности от неестественных причин уменьшился за 2003–2017 гг. в 2,5 раза. В том числе в 4,5 раза уменьшился уровень смертности от убийств, в 3 раза от алкогольных отравлений, в 1,8 раза от самоубийств. Но перемещение смертности от внешних причин на третью позицию произошло в республике лишь в 2011 году (табл.), на пять лет позже, чем по стране в целом. И их удельный вес по-прежнему выше, чем по России. В 2017 году они составляют в регионе 11,2% смертных случаев против 8,4% в стране. Для сравнения, в Евросоюзе (ЕС-28) доля внешних причин в последние годы порядка 4,5%, и они перешли на четвертую позицию в структуре причин смерти, пропустив вперед болезни органов дыхания [22].

Основные экзогенные заболевания (болезни органов дыхания, пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания) составляют в Коми в совокупности 12,3% по сравнению с 10,4% в среднем по стране. И если для смертности от инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов дыхания характерен явно выраженный убывающий тренд (сокращение за 2003–2018 гг., соответственно, на 38,6 и 33,4%), то смертность от болезней органов пищеварения отличается неоднозначной динамикой. В целом за 2003–2017 гг. ее уровень вырос в регионе на 18,5%.

Несколько выше общероссийской в Коми также доля смертности от новообразований: в 2017 году она составила 18,0% против 16,2% по стране. И ее уровень не сокращается.

Таблица. Коэффициенты смертности населения Республики Коми по основным причинам смерти, на 100000 человек населения

Год	Всего	От инфекционных и паразитарных болезней	От новообразований	От болезней системы кровообращения	От болезней органов дыхания	От болезней органов пищеварения	От внешних причин	В том числе		
								от убийств	от самоубийств	от алкогольных отравлений
2003	1568,5	20,7	165,1	755,1	70,7	72,0	327,2	49,8	55,5	69,2
2004	1534,2	22,6	157,4	726,5	73,5	80,2	315,3	47,9	48,1	65,5
2005	1549,4	25,6	159,0	716,7	72,5	89,0	314,1	47,8	45,4	66,9
2006	1417,3	24,2	157,0	669,5	60,6	78,4	264,3	34,5	46,0	54,2
2007	1309,2	18,6	168,4	620,3	54,3	69,5	231,6	32,2	47,2	32,2
2008	1321,4	23,4	174,5	615,1	54,1	81,0	213,7	26,8	43,4	34,2
2009	1328,2	25,0	179,1	618,5	59,8	85,8	213,5	26,7	41,7	37,5
2010	1305,1	24,0	178,2	603,6	52,7	91,5	205,3	23,4	40,4	37,2
2011	1237,0	20,3	189,4	561,1	51,3	81,9	186,6	22,1	36,8	33,8
2012	1223,4	18,5	192,9	559,5	46,9	86,4	182,3	21,8	40,2	27,6
2013	1196,3	15,3	198,0	538,5	47,6	89,3	166,9	16,8	31,5	28,3
2014	1223,3	15,0	213,3	536,8	46,2	91,9	180,7	18,0	33,7	36,9
2015	1236,8	16,0	205,9	575,4	50,0	91,3	161,3	15,1	33,3	25,2
2016	1237,6	13,7	204,8	551,0	49,2	100,9	159,9	17,7	31,5	25,4
2017	1176,2	12,7	212,0	535,5	47,1	85,3	131,5	11,0	30,3	22,8
Динамика за 2003–2017, %	-25,0	-38,6	28,4	-29,1	-33,4	18,5	-59,8	-77,9	-45,4	-67,1

Источники: Демографический ежегодник Республики Коми – 2013: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2013, с. 81–85; Демографический ежегодник Республики Коми – 2015: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2015, с. 72–74, 83–87; Демографический ежегодник Республики Коми – 2018: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2018, с. 72, 83.

По сравнению с 2003 годом коэффициент смертности от этой группы причин увеличился в республике более чем на четверть. В определенной степени это обусловлено ускорением старения населения: для сравнения, в ЕС-28, объединяющем страны с более старым населением, число умерших от новообразований в 2015 году составило 26,2% [22], т. е. значительно больше, чем в Коми и в России в целом. Но это в любом случае требует повышения внимания в регионе к онкопрофилактике, которая является основой снижения смертности от новообразований. Так, значительные успехи в лечении онкологических заболеваний в Германии стали возможны благодаря принятому в 2008 году. Национальному плану борьбы с раком. Эту масштабную программу разработало и координирует Министерство здравоохранения Германии

в кооперации с Немецким онкологическим фондом, Немецким онкологическим обществом и Рабочей группой немецких онкологических центров. План концентрируется на четырех направлениях: совершенствование программ ранней диагностики рака; дальнейшее развитие структур онкологической медицинской помощи; обеспечение лечения с доказанной эффективностью; информационное обеспечение больных [23].

На главную группу причин – болезни системы кровообращения – в последние годы в республике приходится 44–46% смертных случаев. Это меньше, чем по России в целом (47–55%)<sup>7</sup>. За 2003–2017 гг. коэффициент

<sup>7</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 22.01.2019); Демографический ежегодник Республики Коми – 2018: стат. сб. / Комистат. Сыктывкар, 2018.



смертности от этой группы причин сократился на 29,1%, обеспечив основную часть роста продолжительности жизни населения.

Таким образом, и по стране в целом, и в Республике Коми достигнуты значительные успехи в росте продолжительности жизни населения и приближении структуры причин смертности к цивилизованной. Показатели продолжительности жизни не просто превысили исторические максимумы, в настоящее время наблюдается самый длительный после 1965 года период снижения смертности. При этом его характерной чертой, в отличие от 1995–1998 гг., является даже не столько длительность и достигнутые успехи в уровне продолжительности жизни, сколько обусловленность активизацией в стране социально-демографической политики, которая прежде всего связана с реформированием здравоохранения.

1 января 2006 года в России стартовали приоритетные национальные проекты, в том числе национальный проект «Здоровье». В его рамках были предусмотрены мероприятия по развитию первичной медико-санитарной помощи и совершенствованию профилактики заболеваний, повышению доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствованию медицинской помощи матерям и детям, формированию здорового образа жизни. В целях утвержденной в 2007 году «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» были заложены конкретные количественные ориентиры не только по численности населения страны, но и по повышению продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет. При этом задачи в области смертности в перечне основных задач демографической политики страны совершенно справедливо были поставлены на первое место.

Продолжением явились региональные программы модернизации здравоохранения, которые каждый субъект федерации разрабатывал самостоятельно в соответствии с обозначенными Минздравом России направлениями, получившими федеральное

финансирование: укрепление материально-технической базы, внедрение современных информационных систем и единых стандартов медицинской помощи. Безусловно, отрасль остро нуждалась в дополнительных вложениях, однако проблемы российского здравоохранения не только в недостатке ресурсов. По оценкам специалистов, то, что направляется в эту отрасль, используется с недостаточной эффективностью, результаты финансовых вливаний пока не дают нужного социально-экономического эффекта. Необходимы систематические, последовательные, согласованные действия на всех уровнях власти и общества, направленные на формирование новых институтов охраны здоровья, способных повернуть систему к конкретному человеку [24].

Постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 года № 420 была утверждена республиканская Государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы<sup>8</sup>, которая вступила в силу с 1 января 2013 года. Ее целью провозглашено повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению региона. Для достижения цели предусмотрена реализация следующих задач: создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению республики в рамках государственных гарантий; обеспечение преемственности и рационального использования ресурсов при оказании специализированной медицинской помощи; создание эффективной системы медицинской помощи детям и женщинам; формирование мотивации населения к ведению здорового образа жизни; обеспечение здравоохранения региона высококвалифицированными специалистами.

Программа рассчитана на два этапа реализации: 2013–2015 и 2016–2020 годы. В целом реализация всех ее направлений должна

<sup>8</sup> Постановление Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 года № 420 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения». URL: <http://minzdrav.rkomi.ru/content/17157/%E2%84%96%20420%20%D0%BE%D1-%82%2028.09.2012.pdf> (дата обращения 22.01.2019).

способствовать созданию в республике системы здравоохранения, ориентированной на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения, сохранение трудового потенциала, формирование основ здорового образа жизни. Меры, направленные на совершенствование организации медицинской помощи и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, будут содействовать формированию в регионе современной модели здравоохранения, отвечающей потребностям общества и граждан.

За время реализации Программы было произведено почти три десятка корректировок ее содержания. С 2013 года ежегодно утверждаются от четырех до шести постановлений правительства республики о внесении изменений в постановление от 28.09.2012 № 420. В первые годы эти изменения во многом уточняли приоритеты и задачи программы, актуализировали и конкретизировали ее мероприятия. В последнее время они в основном касаются актуализации объемов финансирования программы по всем позициям. С 2014 года приказом Министерства здравоохранения РК ежегодно утверждается Комплексный план действий по реализации Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на текущий год и плановый период. Основной объем бюджетных ассигнований (порядка 84%) выделяется на обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Почти 12% средств направляются на развитие специализированной медицинской помощи. На сайте Министерства публикуются годовые отчеты о ходе реализации и оценке эффективности программы.

4 декабря 2018 года в Республике Коми утверждены паспорта региональных проектов (программ) национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», разработанных на 2019–2024 гг. во исполнение майского указа Президента. В составе проекта «Здравоохранение» семь региональных программ, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи, борьбу

с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, создание единой региональной информационно-аналитической системы здравоохранения, а также на развитие экспорта медицинских услуг. Три из пяти региональных проектов по направлению «Демография»: «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и «Спорт – норма жизни» – также ориентированы на повышение продолжительности жизни населения.

Дальнейшее развитие Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» предусмотрено также в недавно прошедшем общественное обсуждение проекте Стратегии социально-экономического развития Республики Коми на период до 2035 года<sup>9</sup>, который в числе основных направлений социально-экономической политики региона выдвигает создание эффективной пациентоориентированной системы здравоохранения. Прежде всего предполагается обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, что требует действий в направлении формирования у населения приверженности к ведению здорового образа жизни и развития системы профилактики и раннего выявления заболеваний, обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению. Следующим приоритетом является повышение эффективности и доступности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В рамках его выполнения предусматривается совершенствование организации медицинской помо-

<sup>9</sup> Проект Стратегии социально-экономического развития Республики Коми на период до 2035 года. URL: <http://econom.rkomi.ru/strategy> (дата обращения 01.03.2019).

щи больным социально значимыми заболеваниями, повышение доступности скорой медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной, развитие высокотехнологичной медицинской помощи, службы крови, телемедицины.

В число приоритетов включены развитие службы медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, совершенствование деятельности подразделений службы паллиативной помощи и системы медико-социально-психологической помощи неизлечимым больным, развитие службы гериатрической помощи и реализация комплекса организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, что очень актуально в условиях ускорения постарения населения. Важным направлением является повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства, которое предусматривает совершенствование технологий выхаживания новорожденных с низкой массой тела, создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, развитие специализированной медицинской помощи детям, совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду, укрепление материально-технической базы и реструктуризацию учреждений родовспоможения и детских больниц, совершенствование мер раннего выявления и профилактики заболеваний репродуктивной системы детей и подростков, профилактику аборт, развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Улучшения лекарственного обеспечения предполагается достичь за счет повышения эффективности обеспечения лекарствами льготных категорий граждан и доступности лекарственной помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Для сокращения кадрового дефицита, повышения профессиональных знаний и умений медицинских работников предусматривается

достижение наиболее полной укомплектованности медицинских учреждений работниками, создание условий для планомерного роста их профессионального уровня, регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения.

Действующая республиканская Программа «Развитие здравоохранения» является важнейшим инструментом реализации заявленных в проекте Стратегии-2035 задач в области создания в регионе эффективной пациентоориентированной системы здравоохранения. Ее целевыми индикаторами являются удовлетворенность населения качеством медицинской помощи (которая будет измеряться долей от общего числа опрошенных в процентах) и показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Разными сценарными вариантами последней редакции проекта Стратегии-2035 (оптимистичным, целевым и инерционным) заложен его рост в Республике Коми за 2017–2035 гг. на 10,4 лет (до 82,5 лет в 2035 году), 7,0 лет (до 78,1 года) и 3,6 года (до 74,7). Как видим, только оптимистичный сценарий Стратегии-2035 предполагает выход Республики Коми к концу 2020-х годов на уровень «80 плюс».

Таким образом, в Республике Коми после 14 лет роста продолжительности жизни населения по-прежнему имеются очень значительные резервы для ее дальнейшего увеличения. К отставанию России от мировых лидеров в Коми добавляется заметное региональное отставание. В 2017 году оно составляет 1,6 лет по показателю для всего населения, 2,2 года по мужскому показателю и 1,0 год по женскому. В регионе очень значительные межпоселенческие различия продолжительности жизни населения, главным образом обусловленные разницей в уровне, качестве и образе жизни городского и сельского населения, в доступности квалифицированных медицинских услуг. Выше среднероссийских в республике гендерная дифференциация показателя и смертность от внешних причин и экзогенных заболеваний, которые зависят от образа жизни и сознательного отношения к

своему здоровью. Значителен вклад образа жизни также в смертность от болезней системы кровообращения, являющихся ведущей причиной смертности, что актуализирует формирование системы мотивации населения к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, наряду с повышением качества и доступности высокотехнологичной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах и отделениях. Повышенные показатели смертности от новообразований и их дальнейшее увеличение требуют в регионе усиления внимания к онкопрофилактике, ранней диагностике и развитию специализированной помощи. Грандиозность поставленных в области продолжительности жизни российского населения целей, с одной стороны, обуславливает осторожность в оценке вероятности

их реализации на региональном уровне, что нашло отражение в проекте Стратегии-2035, с другой – определяет необходимость мобилизации всех региональных возможностей и резервов повышения показателя. Рост уровня и качества жизни населения, обеспечение права граждан на труд с достойной оплатой, устранение возрастной дискриминации на рынке труда и увеличение продолжительности активной жизни населения, формирование с детских лет сознательного отношения к своему здоровью и приверженности к здоровому образу жизни, углубление социально-демографической политики, дальнейшая модернизация здравоохранения и совершенствование социального обслуживания населения старшего возраста – необходимые условия для продления позитивных тенденций продолжительности жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / под ред. Г.Н. Кареловой, Л.Л. Рыбаковского. М., 2001.
2. *Life expectancy by country. World Health Organization*, 2016. Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en> (accessed 01.03.2019).
3. Денисенко М.Б., Николаева У.Г. Что происходит с сельским населением на Ближнем Севере России? (на материале Костромской области) // Социологические исследования. 2015. № 12. С. 70–81.
4. Сукнева С.А. Влияние основных причин смертности на ожидаемую продолжительность жизни населения Республики Саха (Якутия) // Региональная экономика: теория и практика. 2010. № 16 (151). С. 148–153.
5. Туманова Д.В. Региональная специфика смертности населения от внешних причин в Республике Саха (Якутия) // Актуальные проблемы, направления и механизмы развития производительных сил Севера – 2018: сб. ст. Шестой Всерос. науч.-практ. конф. (с международ. участием): в 3 ч. Ч. I. Сыктывкар, 2018. С. 217–222.
6. Продолжительность жизни и факторы убыли населения Республики Коми / В.В. Фаузер [и др.] // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера. 2015. № 3. С. 134–150.
7. Региональные особенности смертности населения / А.А. Шабунова [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2008. № 1. С. 105–116.
8. Шабунова А.А., Рыбакова Н.А., Тихомирова Г.В. Факторы, ограничивающие здоровье населения региона (на примере Вологодской области) // Социологические исследования. 2009. № 8. С. 85–91.
9. Будилова Е.В., Лагутин М.Б., Мигранова Л.А. Динамика популяционного здоровья населения Центрального и Северо-Западного ФО России в 2005–2016 гг. // Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни: сб. мат-лов общерос. науч.-практ. конф. «I Римашевские чтения», 27 марта 2018 г. М.: ИСЭПН РАН, 2018. С. 64–67.

10. Григорьев Ю.А., Соболева С.В. Экзогенная и эндогенная детерминация смертности в Сибирском федеральном округе // Регион: экономика и социология. 2012. № 2 (74). С. 86–103.
11. Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Здоровье населения Сибири: риски и их измерители // Регион: экономика и социология. 2010. № 2. С. 223–241.
12. Тельнов В.И., Тихонова М.А. Вклад смертности и возраста смерти в динамику потерянных лет потенциальной жизни у населения Уральского федерального округа и Российской Федерации // Институты развития демографической системы общества: сб. мат-лов V Урал. демогр. форума с международ. участием, 5–6 июня 2014 г. Екатеринбург, 2014. С. 161–166.
13. Попова Л.А., Тараненко Н.Н. Смертность населения Европейского Севера России: динамика, особенности, возможности продления позитивных трендов // Вестн. Северо-Вост. фед. ун-та им. М.К. Аммосова. Сер. «Экономика. Социология. Культурология». 2016. № 4 (04). С. 31–37.
14. Попова Л.А., Тараненко Н.Н. Северные регионы России: уровень и структура смертности населения // Регион: экономика и социология. 2017. № 4 (96). С. 77–100.
15. Преминина Я.К. Современные черты смертности населения Европейского Севера России // Вестн. Север. (Аркт.) фед. ун-та. Сер. «Гуманитарные и социальные науки». 2012. № 5. С. 62–67.
16. Ткачев А.В., Добродеева Л.К., Бичкаева Ф.А. Особенности здоровья человека на Севере // Север как объект комплексных региональных исследований. Сыктывкар, 2005. С. 151–177.
17. Симагин Ю.А. Динамика смертности в муниципалитетах России в последние годы // Россия: тенденции и перспективы развития: ежегодник. Вып. 13. Ч. 1. М., 2018. С. 792–796.
18. Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии. М.: Мысль, 1989. 286 с.
19. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами / В.И. Харченко [и др.] // Проблемы прогнозирования. 2002. № 1. С. 78–92.
20. Модернизация инфраструктуры развития сельских территорий / Т.Е. Дмитриева [и др.]. Сыктывкар, 2016. 241 с.
21. Рязанцев С.В., Храмова М.Н., Гришин А.С. Возможности сокращения смертности населения от внешних причин как резерв демографического развития России // Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ: сб. ст. VII Урал. демогр. форума с международ. участием. Т. II. Екатеринбург, 2016. С. 253–259.
22. Щербакова Е. Продолжительность жизни в ЕС-28: есть ли резервы для дальнейшего повышения? URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0799/barom03.php> (дата обращения 01.03.2019).
23. Busse R, Blümel M. Germany: health system review. *Health Systems in Transition*, 2014, vol. 16, no. 2. Available at: URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf)
24. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Медико-демографические особенности развития северных регионов // Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни: сб. мат-лов общерос. науч.-практ. конф. «I Римашевские чтения», 27 марта 2018 г. М.: ИСЭПН РАН, 2018. С. 58–64.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Попова Лариса Алексеевна – доктор экономических наук, доцент, заместитель директора по научной работе. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук. Россия, 167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 26. E-mail: popova@iespn.komisc.ru. Тел.: +7(8212) 24-57-95.

**Popova L.A.**

## LIFE EXPECTANCY OF KOMI REPUBLIC POPULATION: RESERVES FOR POSITIVE TRENDS RENEWAL

*Immensity of the goal to achieve 80+ life expectancy of the Russian population, Russia's significant lag behind the level of developed countries and significant regional differentiation determine the relevance of the topic. The Komi Republic is a study object; the aim is to identify characteristics of the level and factors of life expectancy of regional population and justify reserves and mechanisms for its further growth. The article considers dynamics of life expectancy of the Komi Republic population, its gender and inter-settlement differences, and mortality structures according to its causes. The trends in life expectancy in the republic correspond to the all-Russian. The indicator is traditionally below the national average, but in the periods of its growth the differences go down, in the unfavorable periods – up. Such flexibility of the dynamics is mostly determined by the mortality structure according to its causes, characterized by an increased proportion of external causes and exogenous diseases, characteristic of premature and preventable mortality. External causes dropped to third place in the Komi Republic only in 2011 and are still a significant reserve for increasing life expectancy. Simultaneously with the growth, there was a reduction in the difference between male and female indicators, but it remains significantly higher than in Russia. Decreasing gender differentiation to the level acceptable for developed countries, based on good lifestyles and life-saving behavior, is another reserve for a further increase in life expectancy. Reducing differences in the level of urban and rural indicators is also a significant reserve. The rise in life expectancy in the Komi Republic occurred exclusively at the expense of urban population. Improving standard and life quality of rural population and, above all, ensuring rural residents' right to get a decent income are the basis for overcoming the gap. In the context of accelerated population ageing, the possibility of further increase in life expectancy is increasingly determined by older population's health and active longevity, which can be facilitated by the development of specialized medicine and elimination of age discrimination in the labor market. The article reveals key provisions of the regional health development strategy and substantiates mechanisms of prolongation of positive life expectancy trends.*

*Life expectancy, gender difference, inter-settlement differences, death causes, socio-demographic policy, Komi Republic*

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Popova Larisa Alekseevna – Doctor of Economics, Associate Professor, Deputy Director for Research Work. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Social, Economic and Energy Problems of the North of the Komi Science Centre, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences. 26, Kommunisticheskaya Street, Syktyvkar, 167982, Russian Federation. E-mail: popova@iespn.komisc.ru. Phone: +7(8212) 24-57-95.