

таты работы можно использовать для прогнозирования демографической ситуации, а также при разработке конкретных мер и рекомендаций по выходу из демографического кризиса, при формировании новых моделей в системах охраны общественного здоровья.

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ: НОВЫЕ ЦЕЛИ И МЕХАНИЗМЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ\***

**Л.А. Попова, д.э.н., Н.Н. Тараненко**

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
Коми НИЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

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, отражающим также и состояние служб здравоохранения. В 2007 г. в Концепции демографической политики Российской Федерации была поставлена цель достичь к 2025 г. продолжительности жизни российского населения 75 лет.<sup>293</sup> В Федеральном Президентском послании 2018 г. прозвучала еще более амбициозная задача войти к концу 2020-х годов в клуб стран «80 плюс».<sup>294</sup> 7 мая 2018 г. Президент России подписал Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором в качестве одной из первоочередных национальных целей развития страны обозначено достижение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 г. – 80 лет.<sup>295</sup>

В последние годы в России достигнуты очень серьезные успехи в снижении смертности и росте ожидаемой продолжительности жизни населения. В 2017 г. уровень продолжительности жизни достиг 72,7 лет. Среди мужчин показатель составил 67,5, среди женщин 77,6 лет.<sup>296</sup> По сравнению с 2003 г. показатель для всего населения увеличился на 7,9 года, мужской показатель – на 9,0 лет, женский – на 5,8 года. Это абсолютные максимумы за всю историю России. Предыдущие рекорды, ранее наблюдавшиеся в стране в 1986-1987 гг., составляли 70,1 лет для обоих

---

\* Статья подготовлена в рамках темы НИР «Демографический и трудовой факторы устойчивого развития северных регионов России», № гос. регистрации АААА-А16-116021210329-2

<sup>293</sup> Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения 8.06.2018).

<sup>294</sup> Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 1 марта 2018 г. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1182611/#ixzz5ANQIW77> (дата обращения 8.06.2018).

<sup>295</sup> Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 8.06.2018).

<sup>296</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 8.06.2018).

полов, 64,9 для мужчин и 74,6 лет для женщин.<sup>297</sup> По женскому показателю рекорд был перекрыт еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г.

Однако Россия не относится даже к первой сотне стран мира по продолжительности жизни населения, хотя и выше среднего уровня. В 2015 г. средняя по 184 странам с населением более 100 тыс. человек величина ожидаемой продолжительности жизни по версии ООН оценивается в 67,2 года для обоих полов, 65,0 лет для мужчин и 69,5 года для женщин. В России в указанном году продолжительность жизни составила 71,4 года, 65,9 лет среди мужчин и 76,7 лет среди женщин, что соответствует 103 месту в рейтинге стран. Но Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) продолжительность жизни населения России в 2015 г. оценивается почти на год ниже: 70,5 года (64,7 лет у мужчин и 76,3 года у женщин). Это относит Россию к 110-му месту – между КНДР (109 место) и Казахстаном (111 место). Продолжительность жизни российских мужчин по данным ВОЗ на 128 месте, женщин – на 90-м. На первом месте в 2015 г. Япония с ожидаемой продолжительностью жизни населения 83,7 лет (80,5 года у мужчин, 86,8 лет у женщин). В Японии же наблюдается максимальный показатель среди женщин (86,8 лет). Максимум по мужчинам – в Швейцарии (81,3 года). В первую десятку, кроме указанных стран, входят Германия, Австралия, Испания, Исландия, Италия, Израиль, Франция и Швеция.<sup>298</sup> Отставание России от мировых лидеров по продолжительности жизни составляет около 12 лет, по мужскому показателю свыше 15 лет, по женскому – более 10. Наряду с грандиозностью поставленных в Указе от 7 мая 2018 г. целей это обуславливает актуальность исследования возможностей дальнейшего повышения продолжительности жизни российского населения, которые складываются из реализации резервов роста показателя в каждом регионе страны. В данной статье будут рассмотрены резервы и механизмы увеличения продолжительности жизни населения Республики Коми.

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 – бывали периоды, когда она сокращалась до одного года. За 2003-2013 гг. также произошло снижение отставания республиканского показателя с 3,3 до 1,5 лет.<sup>299</sup> Однако в последние три года разрыв вновь увеличился – до 2,4 лет в 2016 г. Разница мужского показателя продолжительности жизни с общероссийским уровнем сокращалась в регионе до 1,9 лет в 2013 г., но к 2016 г. снова увеличилась до 2,9 лет. По женскому показателю разрыв уменьшался до 0,9 лет в 2013 г., к 2016 г. возрос до 1,8 лет. Т.е. для Республики Коми в последние годы

<sup>297</sup> Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / Под ред. Г.Н. Кареловой, Л.Л. Рыбаковского. М., 2001. С. 42.

<sup>298</sup> Life expectancy Data by country. World Health Organization. 2015.

<sup>299</sup> Демографический ежегодник Республики Коми. 2017: стат. сб./ Комистат. Сыктывкар, 2017.

характерно значительное сокращение темпов роста продолжительности жизни населения. Однако увеличение показателя пока продолжается, поэтому здесь также наблюдаются исторические максимумы. По всему населению уровень 1989 г. (официальный максимум конца 1980-х годов в регионе) был перекрыт в 2013 г. По мужскому показателю уровень 1989 г. был достигнут в 2015 г., а в 2016 г. превышен. Максимальные значения женского показателя, которые ранее наблюдались в Коми в 1990-1991 гг., были превышены еще в 2011 г.

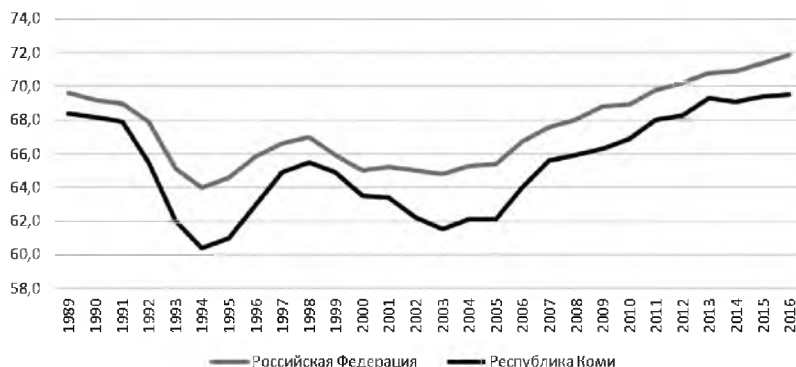


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации и Республики Коми в 1989-2016 гг., лет

Вместе с ростом продолжительности жизни в регионе произошло сокращение неоправданно большой разницы между уровнями женского и мужского показателей с 13,7 лет в 2005 г. до 11,7 лет в 2016 г. (рис. 2). Тем не менее, она остается очень значительной, выше, чем по России в целом, где за 2005-2016 гг. произошло уменьшение гендерного разрыва с 13,6 до 10,6 лет. 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 г. Последовавший затем кратковременный период роста продолжительности жизни населения сопровождался сокращением гендерной разницы до 11,9 лет в 1997 г. Дальнейшее ухудшение ситуации в области смертности привело к увеличению женского превышения продолжительности жизни до 13,7 лет в 2005 г. 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. В развитых странах разница увеличивается за счет снижения женской смертности в

условиях гендерного равенства и составляет от 5 до 8 лет.<sup>300</sup> Превышение сверх этого обусловлено исключительно различиями в образе жизни мужчин и женщин, который является основным фактором, определяющим здоровье человека: по данным ВОЗ, оно 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 злоупотреблении мужчинами алкоголем и прочих вредных привычках, но и в существенных особенностях в профессиональном выборе в совокупности с разницей в условиях труда «женских» и «мужских» профессий, в более распространенных в мужском образе жизни опасных 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, учрежденный образования и всего общества на формировании у мальчиков в детском и подростковом возрасте 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 – это один из резервов дальнейшего увеличения продолжительности жизни в Республике Коми и в целом по стране.

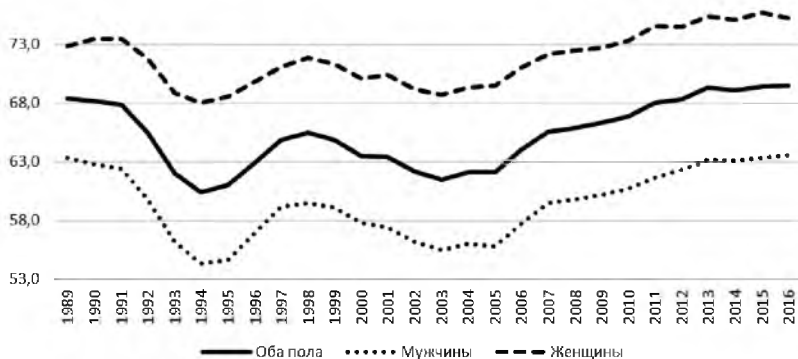


Рис. 2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин Республики Коми в 1989-2016 гг., лет

Другим резервом является снижение, а в идеале полное устранение различий в уровне продолжительности жизни городского и сельского населения. В условиях повышения городской показатель продолжитель-

<sup>300</sup> Харченко В.И., Акопян А.С., Михайлова Р.Ю. и др. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования. 2002. № 1. С. 78-92. С. 88.

ности жизни достиг в Республике Коми 70,5 лет, сельский – 65,5 (рис. 3). Т.е. разница между городом и селом в 2016 г. составляет в регионе 5,0 лет. По сравнению с 2003 г. она даже увеличилась, а в отдельные годы периода роста составляла 5,4-5,6 лет. 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 г. разница составляла 2,0 года, в 2017 г. – 1,8 лет. Однако, как видим, она существенно меньше, чем в Коми.

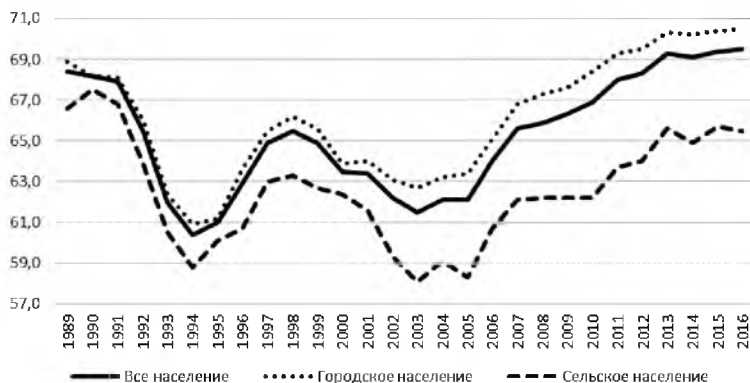


Рис. 3. Динамика ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения Республики Коми в 1989-2016 гг., лет

При этом следует подчеркнуть, что даже в кризисные 1990-е годы ни в России, ни в Республике Коми не было такой значительной межселенческой дифференциации показателя продолжительности жизни населения, как в последние 15 лет. А в начале 1990-х годов различия между городом и селом были меньше одного года. Увеличение отставания сельского показателя обусловлено низкими доходами, неблагоприятными жизненными условиями, высокой безработицей сельского населения, недостаточной доступностью высококвалифицированной медицинской помощи. В 1989 г. совокупный доход на сельскую семью составлял в Коми 82,5% к уровню городской семьи, среднедушевой совокупный доход сельского жителя к уровню горожанина – 72,4%, а средняя зарплата работников сельского хозяйства по отношению к средней по региону – 80%. В первом полугодии 2016 г. среднемесячная номинальная начисленная зарплата в среднем по экономике республики достигла 41,3 тыс. руб., а работников организаций сельского хозяйства – 20,3 тыс. Заработная плата 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 прожиточных минимума трудоспособного населения. Экономически низкая

и социально несправедливая оплата труда не обеспечивает сельскому населению социально приемлемый уровень доходов и решение жилищных проблем.<sup>301</sup>

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: производство 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 зарплате.<sup>302</sup>

Таким образом, в основе преодоления отставания сельского показателя продолжительности жизни 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 будет способствовать увеличению продолжительности активной жизни и росту продолжительности предстоящей жизни населения старших возрастов, без которого невозможно достичь уровня «80 плюс». Его достижение нереально и без развития 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 г. 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 (болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных заболеваний), характерной

---

<sup>301</sup> Модернизация инфраструктуры развития сельских территорий / Коллектив авторов. Сыктывкар. 2016. С. 20-21.

<sup>302</sup> Там же. С. 21-22.

для преждевременной и предотвратимой смертности. В Коми внешние причины не опускались на третье место в структуре причин даже в результате антиалкогольной кампании 1985 г. Их перемещение на третью позицию произошло лишь в 2011 г., на пять лет позже, чем по стране в целом. И их удельный вес по-прежнему выше, чем по России. В 2016 г. внешние причины составляют в регионе 12,9% смертных случаев против 8,9% в стране, основные экзогенные заболевания – 13,2% против 10,8%. Несколько выше общероссийской в последние годы в Коми также доля смертности от новообразований. На главную группу причин – болезни системы кровообращения – в республике приходится 44-46% смертных случаев, в то время как по России 48-55%.<sup>303</sup>

Таким образом, и по стране в целом, и в Республике Коми достигнуты заметные успехи в росте продолжительности жизни населения и приближении структуры причин смертности к цивилизованной. Показатели продолжительности жизни не только превысили исторические максимумы, но в настоящее время наблюдается самый длительный после 1965 г. 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 г. 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, по повышению доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, по совершенствованию медицинской помощи матерям и детям, по формированию здорового образа жизни. В целях утвержденной в 2007 г. «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 уровня продолжительности его жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. – до 75 лет. При этом задачи в области смертности в перечне основных задач демографической политики страны совершенно справедливо были поставлены на первое место. Дальнейшим 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.

---

<sup>303</sup> Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 8.06.2018); Демографический ежегодник Республики Коми. 2017: стат.сб/ Комистат. Сыктывкар, 2017.

Постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 420 была утверждена республиканская Государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы,<sup>304</sup> которая вступила в силу с 1 января 2013 г. 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 в регионе эффективной системы медицинской помощи детям и женщинам; формирование мотивации населения республики на ведение здорового образа жизни; обеспечение здравоохранения республики высококвалифицированными специалистами.

Программа рассчитана на два этапа реализации: 2013-2015 годы и 2016-2020 годы. В целом реализация всех ее направлений должна 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 г. ежегодно утверждаются от четырех до шести постановлений правительства республики о внесении изменений в постановление от 28.09.2012 г. № 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 г. 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.

Дальнейшее развитие Программы предусмотрено в недавно про-

---

<sup>304</sup> Постановление Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 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 8.06.2018).



шедшем общественное обсуждение проекте Стратегии социально-экономического развития Республики Коми на период до 2035 года,<sup>305</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 помощи больным с 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 развитие системы медико-социально-психологической 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. Совершенствование 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

---

<sup>305</sup> Проект Стратегии социально-экономического развития Республики Коми на период до 2035 года.  
URL: <http://econom.rkomi.ru/strategy> (дата обращения 8.06.2018).

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 (доля от общего числа опрошенных в процентах) и показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении. В результате реализации заложенных в проекте Стратегии-2035 задач в области здравоохранения предполагается увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Коми к 2035 г. до 77,7 лет. Обсуждение проекта Стратегии-2035 проходило в Коми до подписания майского Указа Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Думается, эта цифра будет пересмотрена в сторону повышения, поскольку даже с учетом отставания республиканского показателя от среднероссийского она не отвечает провозглашенным в Указе национальным целям в области продолжительности жизни населения.

Таким образом, к отставанию России от мировых лидеров по продолжительности жизни населения в Республике Коми добавляется заметное региональное отставание. В последние годы оно составляет приблизительно 2,5 года по показателю для всего населения, почти три года по мужскому показателю и два 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 среднероссийского в республике гендерная дифференциация показателя и смертность от внешних причин и экзогенных заболеваний, которые зависят от образа жизни и сознательного отношения к своему здоровью. Грандиозность поставленных в области продолжительности жизни российского населения целей обуславливает необходимость мобилизации всех региональных возможностей и резервов повышения показателя. Рост уровня и качества жизни населения, обеспечения права граждан на труд с достойной оплатой, формирование с детских лет сознательного отношения к своему здоровью и приверженности к здоровому образу жизни, углубление социально-демографической политики и дальнейшая модернизация здравоохранения – необходимые условия для продления позитивных тенденций продолжительности жизни.