

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

УДК 314.42(470)

© А.А. Шабунова, Н.А. Рыбакова, Е.А. Чекмарева, М.В. Морев

Региональные особенности смертности населения

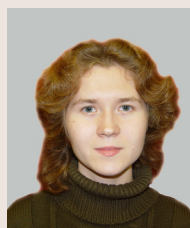
В статье рассмотрены особенности смертности населения Вологодской области, проведен анализ основных причин смертности, выявлены факторы риска высокой смертности, предложены меры по снижению их воздействия.

Смертность населения, причины смертности, политика здравоохранения.



**Александра Анатольевна
ШАБУНОВА**

кандидат экономических наук,
зав. отделом ВНКЦ ЦЭМИ РАН



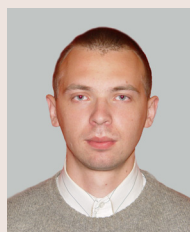
**Елена Андреевна
ЧЕКМАРЕВА**

аспирант
ВНКЦ ЦЭМИ РАН



**Нина Алексеевна
РЫБАКОВА**

доктор биологических наук,
профессор, старший научный
сотрудник ВНКЦ ЦЭМИ РАН



**Михаил Владимирович
МОРЕВ**

аспирант
ВНКЦ ЦЭМИ РАН

Население Российской Федерации стремительно сокращается, что представляет собой одну из наиболее серьезных угроз национальной безопасности страны. Все большую тревогу вызывает то, что поколение детей лишь на 60% замещает поколение родителей и страна ежегодно теряет 700 – 800 тыс. человек. За 2006 г. численность умерших превысила численность родившихся на 561 тыс. человек. По значениям коэффициента естественного прироста населения Россия, Белоруссия и Украина занимают три последних места в мире¹.

Сохранение нынешнего уровня рождаемости и смертности приведет к тому, что численность населения страны к началу 2025 г. может составить около 123 млн. человек, сократившись по сравнению с аналогичным показателем в начале 2006 г. на 20 млн. человек (или на $\frac{1}{7}$).

Российская Федерация отстает от передовых стран по показателю средней продолжительности жизни на 16 – 19 лет у мужчин и на 9 – 13 лет у женщин.

Реальная угроза национальной безопасности и суверенитету России связана

с уменьшением численности населения трудоспособных возрастов и, соответственно, экономического потенциала страны. В условиях ожидаемого экономического роста сокращение численности экономически активного населения (по оценке Минэкономразвития России – на 3,2 млн. человек за 2006 – 2010 гг.) вызовет острый дефицит рабочей силы. Привлечение мигрантов из зарубежных государств с социокультурными параметрами и образом жизни, существенно отличающимися от социокультурных характеристик народов Российской Федерации, может только на время и локально способствовать решению экономических проблем, параллельно повышая риск дестабилизации социальной обстановки в ближайшей перспективе. Характер современных стихийных миграционных процессов не отвечает в ряде регионов (Юг России, Дальний Восток) экономическим и политическим интересам государства².

К наиболее сложным медико-демографическим проблемам России в настоящее

время относится высокий уровень смертности населения. Причины этого явления широко обсуждаются в работах по демографии, общественному здоровью, социологии и др.³ Снижение уровня смертности населения – одна из целей приоритетного национального проекта «Здоровье» и «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

Переломить тенденции смертности на коротком временном промежутке невозможно, поскольку их причины ретроспективны. Однако без осознания (наукой, обществом и государственными структурами) истинного масштаба проблемы, без всестороннего изучения причин и факторов риска смертности трудно представить, что общество сможет эту проблему преодолеть⁴.

С 1992 г. в России началось стремительное сокращение численности населения, в значительной степени обусловленное высокой смертностью, уровень которой в 1,5–2 раза больше аналогичного показателя в экономически развитых странах (табл. 1).

Таблица 1. Демографическая ситуация в России в сравнении с развитыми странами

Страна	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост/убыль
Франция (2004 г.)	13	8	+5
Германия (2004 г.)	9	10	-1
США (2004 г.)	14	8	+6
Великобритания (2004 г.)	12	10	+2
Италия (2004 г.)	10	9	+1
Япония (2004 г.)	9	9	0
Россия (2005/2006 гг.)	11/10,4	16/15,2	-5,9/-4,8
Вологодская область (2005/2006 гг.)	10,5/10,8	18,8/17,1	-8,3/-6,2

Источники: World Development Indicators / World Bank, 2006. <http://www.gks.ru>; Демографический ежегодник Вологодской области. – Вологдастат, 2007.

Смертность населения от предотвратимых причин в Российской Федерации также значительно выше, чем в странах Евросоюза⁵ (табл. 2).

В 90-х годах XX века правительства многих стран начали реализацию национальных программ по борьбе с факторами риска предотвратимых заболеваний и получили блестящие результаты. Например,

в Финляндии снижение смертности мужчин за 1970 – 2002 гг. достигло 65%. В России же масштабных мер в данном направлении на протяжении 1990 – 2006 гг. не принималось. Некоторое снижение смертности, в том числе и от предотвратимых причин, наблюдалось в период проведения антиалкогольной кампании в годы перестройки, но кардинально изменить ситуацию эта кампания не смогла.

Таблица 2. Смертность населения от предотвратимых причин, на 100 000 чел. нас.

Основные причины смертности населения	Вологодская область		СЗФО	Российская Федерация		ЕС-15	ЕС-25
	2000 г.	2006 г.	2006 г.	2000 г.	2006 г.	2004 г.	2005 г.
Болезни системы кровообращения	899	963	948	846	860	221	498
Новообразования	206	211	225	205	200	73	101
Смертность от внешних причин (несчастные случаи, отравления и травмы)	231	234	215	219	191	37	65

Источники: Health in Europe. Data 1998 – 2003 / Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005; ЕРБ ВОЗ, Европейская база данных ЗДВ, январь 2007 г.; Статистический ежегодник Вологодской области. – Вологда, 2007; База ГУЗ ВО «МИАЦ»; Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2006: Стат. мат. – М., 2007.

Обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастах служат показатели ожидаемой про-

должительности жизни при рождении, которая в России на 10 – 16 лет меньше, чем в экономически развитых странах (табл. 3).

Таблица 3. Ожидаемая продолжительность жизни населения Вологодской области в сравнении с данными по СЗФО, России, странам ЕС

Территория	1990 г.	2000 г.	2005 г.
Вологодская область	70	66	63
СЗФО	69	65	64
Россия	69	65	65
Страны ЕС	76*	77	78

*Источники: Демографический ежегодник Вологодской области. – Вологдастат, 2006; ЕРБ ВОЗ, Европейская база данных ЗДВ, январь 2007 г.
Данные за 1997 г.

В то же время анализ показывает, что многие из стран, значительно опережающих Россию по показателям ожидаемой продолжительности жизни, заметно уступают ей по величине среднедушевого ВВП (табл. 4). Таким образом, при концентрации усилий уже в настоящее время в России есть возможность увеличить продолжительность жизни населения⁶.

Чрезвычайная значимость демографических проблем во все большей степени осознается и на региональном уровне.

В 2006 г. уровень смертности населения Вологодской области составил 17,1 чел. на 1000 чел. населения, что на 2 единицы выше среднероссийского уровня и почти в 2 раза превосходит уровень западноевропейских стран. При сохранении режима производства 2006 г. Вологодская область к 2025 г. потеряет 154 тыс. человек⁷.

В.Е. Позгалев, Губернатор Вологодской области, обозначая приоритеты своей работы в 2007 г., отметил, что будет разработан комплекс мер, которые позволят к

Таблица 4. Валовой внутренний продукт на 1 жителя и продолжительность жизни в некоторых странах и группах стран в 2004 г.

Страны и группы стран	ВВП (в ППС) на 1 жителя, \$	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет
Россия	9 902	65,2
Центральная и Восточная Европа и страны СНГ	8 802	68,2
Арабские государства	5 680	67,3
Китай	5 896	71,9
Страны Латинской Америки и Карибского бассейна	7 964	72,2

Источники: Клулт М. Демография регионов Земли. – СПб.: Питер, 2008; по данным human Development Report 2006/ Beyond Scarcity power, poverty and global water crisis. UNDP, 2006.

2012 г. увеличить среднюю продолжительность жизни вологжанина с 64 лет до 70-ти. Решение этой сложной проблемы требует совершенствования организации медицинской помощи, систематического финансирования программ охраны здоровья, комплексных мер по повышению качества жизни населения.

Статистические данные свидетельствуют о том, что на территории региона уровень смертности на протяжении 2000 – 2006 гг. превышал аналогичные показатели по РФ и СЗФО. В то же время, при одинаковых тенденциях демографических процессов, темп ее снижения в Вологодской области за период с 2003 по 2006 г. выше, чем в СЗФО и в среднем по России (13,6; 9,8; 7,3% соответственно; табл. 5).

В регионе отмечается значительное снижение младенческой смертности. По данным за 2006 г. она составила 8,6 случая на

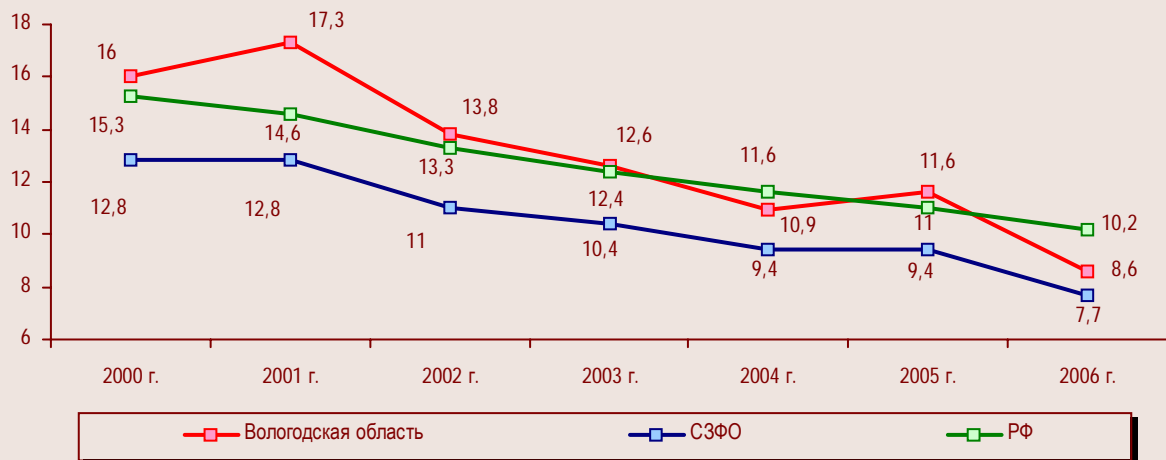
1000 родившихся живыми (16,0 в 2000 г.), что не превышает предельно допустимое значение, установленное Европейским Бюро ВОЗ, – 10 смертей на 1000 живорожденных. В городах Вологде и Череповце этот показатель приближается к среднеевропейским показателям – 5 смертей на 1000 живорождений – (6,1 и 7,6 случая на 1000 живорождений соответственно)⁸. Это стало возможным в результате реализации целевых региональных программ «Мать и дитя» и «Здоровый ребенок», предусматривающих внедрение современных технологий деторождения и современных реанимационных методов. В области в целом, как уже отмечалось выше, в 2006 г. зарегистрировано значительное снижение младенческой смертности, хотя данный показатель несколько превышает средний по Северо-Западному федеральному округу (7,7 случая на 1000 родившихся живыми) (рис. 1)⁹.

Таблица 5. Смертность населения Вологодской области в сравнении с Северо-Западным федеральным округом и Россией, на 1000 чел. нас.

Территория	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Вологодская область	16,0	17,4	18,4	19,8	19,1	18,8	17,1
СЗФО	16,4	17,0	17,7	18,4	17,8	17,7	16,6
РФ	15,3	15,6	16,2	16,4	16,0	16,1	15,2

Источник: Регионы Северо-Западного федерального округа. Социально-экономические показатели. Стат. сб. – Вологда, 2007.

Рисунок 1. Младенческая смертность в Вологодской области, Северо-Западном федеральном округе и России (число детей, умерших в возрасте до 1 года; на 1000 родившихся живыми)



Источник: Регионы Северо-Западного федерального округа. Социально-экономические показатели: Стат. сб. – Вологда, 2007.

Как и в России в целом, в регионе отмечается высокий уровень смертности среди трудоспособного населения. Несмотря на то, что в 2006 г. в сравнении с предыдущим годом, этот показатель снизился на 16%, каждый третий из числа умерших находился в трудоспособном возрасте, причем доля мужчин в 4 раза больше, чем женщин (табл. 6).

Основную картину смертности населения Вологодской области формируют пять наиболее распространенных причин, на ко-

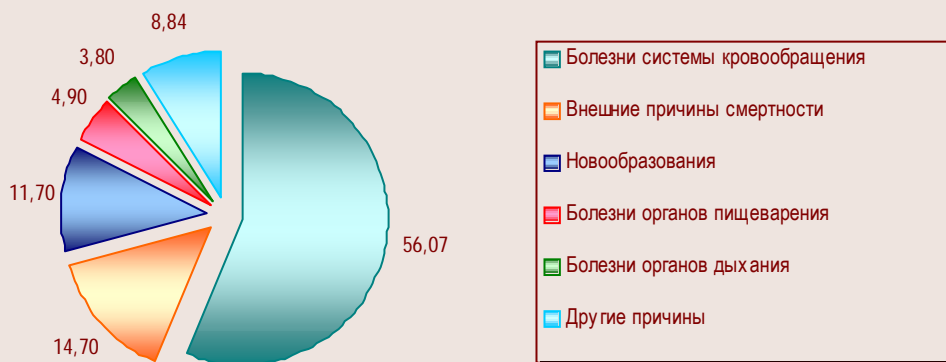
торые приходится более 90% всех случаев смерти. По данным за 2000 – 2006 гг., более половины (56,1%) всех случаев смерти происходит в результате болезней системы кровообращения (рис. 2). Удельный вес внешних причин (несчастные случаи, отравления, травмы) составляет 14,7%, новообразований – 11,7%, болезней органов пищеварения – 4,9% и органов дыхания – 3,8%. Остановимся более подробно на распространенности в различных группах населения региона смертности от трех ведущих причин.

Таблица 6. Гендерная структура умерших жителей Вологодской области в 2006 г., %

Территория	Мужчины		Женщины	
	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	всего	в том числе в трудоспособном возрасте
Всего по области	53,9	48,8	46,1	12,7
Из них:				
Город	55,0	49,7	44,9	14,8
Село	52,2	47,3	47,8	9,7

Источник: Число умерших по причинам смерти, по полу и возрасту по Вологодской области в 2006 г. – Вологда, 2007.

Рисунок 2. Удельный вес ведущих причин смертности населения Вологодской области (среднее за 2000 – 2006 гг.; в % от всех причин)



Самой распространенной из них являются *заболевания системы кровообращения*. Смертность в результате данной причины ежегодно превышает соответствующий среднероссийский показатель (рис. 3). В динамике уровня смертности в регионе от болезней системы кровообращения можно выделить два периода: 2000 – 2003 гг. – увеличение и 2003 – 2006 гг. – снижение. По данным за 2006 г., удельный вес умерших

от заболеваний системы кровообращения составил по России 102% от показателя 2000 г., по Вологодской области – 107%.

Ежегодно удельный вес болезней системы кровообращения составляет около 66% среди всех причин смертности женщин и 47% – мужчин. Такое соотношение можно объяснить тем, что средняя продолжительность жизни мужчин меньше, чем женщин (56 и 72 года соответственно),

Рисунок 3. Смертность от болезней системы кровообращения в России и Вологодской области (умерших на 100 тыс. нас.)



причем представители старшей возрастной группы более всего подвержены заболеваниям системы кровообращения.

На протяжении 2000 – 2006 гг. уровень смертности от болезней системы кровообращения постепенно увеличивался среди представителей трудоспособного возраста

(с 203,4 до 302,5 случая на 100 тыс. нас.; рис. 4). Снижение данного показателя отмечается только в 2006 г. (с 315 до 302,5 случая на 100 тыс. нас.). Ежегодно удельный вес смертности от болезней системы кровообращения составляет 29% в общей смертности населения трудоспособного возраста.

Рисунок 4. Смертность от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте в Вологодской области (умерших на 100 тыс. нас.)



В процентном соотношении удельный вес смертности от заболеваний системы кровообращения остается стабильным во всех возрастных группах: 69% – среди пенсионеров, 57% – среди представителей средней возрастной категории и 2% – среди несовершеннолетних (рис. 5). Смертность от болезней системы кровообращения более распространена на территории городов.

Второй по распространенности причинной смертности населения являются несчастные случаи, травмы и отравления. В 2006 г. смертность от них составила 14% от общего числа смертей. В среднем за период с 2000 по 2006 г. уровень смертности от внешних причин в Вологодской области и России составлял соответственно 264 и 222 случая на 100 тыс. населения (рис. 6).

Рисунок 5. Смертность от болезней системы кровообращения в различных возрастных группах (Вологодская область; умерших на 100 тыс. нас.)

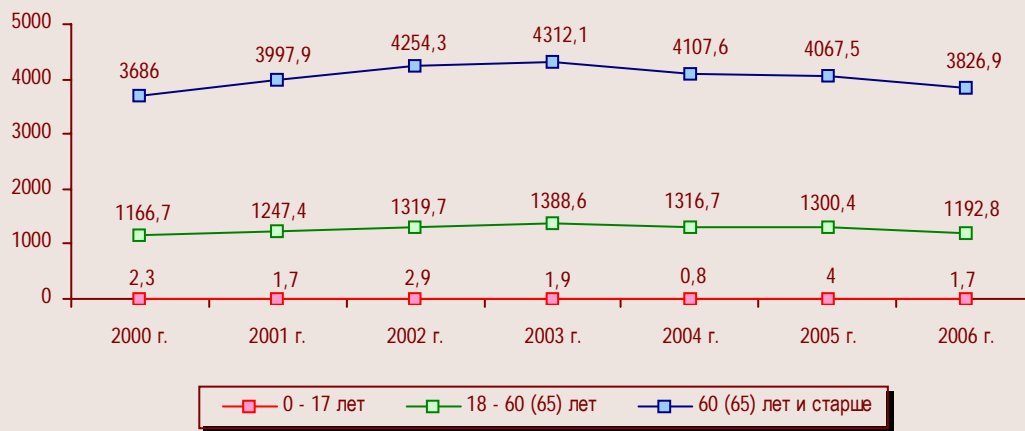


Рисунок 6. Смертность от внешних причин в России и Вологодской области (умерших на 100 тыс. нас.)



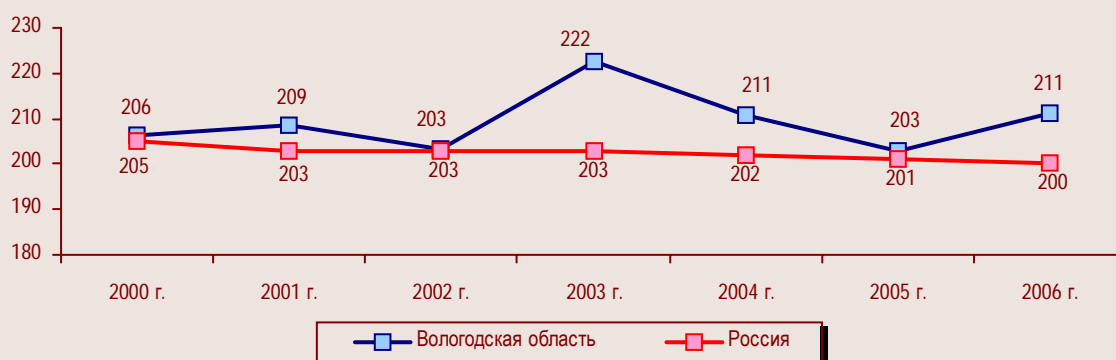
Уровень смертности от несчастных случаев, травм и отравлений в регионе в 2006 г. был равен 101% от уровня 2000 г., в то время как по России – 87%. Ежегодно смертность от внешних воздействий среди мужчин превышает аналогичный показатель среди женщин в 4,5 раза.

В 2005 и 2006 гг. доля несчастных случаев, травм и отравлений составляла 33% от всех случаев смерти в трудоспособном возрасте, что в 2 раза больше чем среди населения в целом (15%). Удельный вес умерших по обсуждаемой причине среди жите-

лей городов превышает аналогичный показатель на сельских территориях в 1,4 раза.

Третьей наиболее распространенной причиной смертности вологжан являются *новообразования*. Уровень смертности от них в среднем за 2000 – 2006 гг. составил 209,3 случая на 100 тыс. населения. В отличие от динамики среднероссийских показателей, на территории Вологодской области в данный период наблюдались большие колебания уровня смертности от новообразований. Прежде всего, следует выделить 2003 и 2006 годы, когда уровень смертности

Рисунок 7. Смертность от новообразований в России и Вологодской области (умерших на 100 тыс. нас.)



увеличился на 5 и 2% соответственно. В то же время на территории Российской Федерации на протяжении всего периода измерений наблюдается устойчивая тенденция снижения данного показателя (рис. 7).

В 2000 – 2006 гг. практически не изменился удельный вес новообразований среди всех причин смертности населения трудоспособного возраста – 11%.

Смертность от новообразований в 2006 г. составляла 13% от общей смертности мужчин и 12% – женщин.

Доля новообразований как причины смерти достигала 13,3% во всех случаях смерти людей пенсионного возраста, 12,5% – представителей средней возрастной группы и 3,5% – детей. Причем в младшей возрастной группе в 2006 г. по сравнению с 2005 г. произошли наиболее

негативные изменения: удельный вес новообразований увеличился почти вдвое (с 1,8 до 3,5%).

Таким образом, анализ основных причин смертности на территории Вологодской области позволяет сделать следующие выводы:

1. Пять основных причин смертности населения региона составляют 91,2% от всех причин смертности по МКБ-10. При этом 83% приходится на заболевания системы кровообращения (56%), внешние причины воздействия (15%) и новообразования (12%). Уровень смертности по всем перечисленным причинам на территории региона превышает среднероссийский.

2. Основные причины смертности более распространены среди мужчин и жителей городских территорий (табл. 7). Исключе-

Таблица 7. Ранжирование основных причин смертности в группах по полу и типу поселения (Вологодская область; среднее за 2000 – 2006 гг.; на 100 тыс. нас. / в % от всех причин)

Мужчины	Женщины	Городская местность	Сельская местность
Болезни системы кровообращения (956,5 / 47)	Болезни системы кровообращения (969 / 66)	Болезни системы кровообращения (868 / 54)	Болезни системы кровообращения (1309,8 / 60)
Внешние причины (454,8 / 22)	Новообразования (173,4 / 11)	Внешние причины (244,6 / 15)	Внешние причины (307,6 / 14)
Новообразования (250,7 / 12)	Внешние причины (99 / 6)	Новообразования (205,6 / 13)	Новообразования (217,5 / 10)
Болезни органов пищеварения (124,5 / 6)	Болезни органов пищеварения (58,6 / 4)	Болезни органов пищеварения (99,9 / 6)	Болезни органов пищеварения (65,8 / 3)
Болезни органов дыхания (113,5 / 5)	Болезни органов дыхания (29,5 / 2)	Болезни органов дыхания (69,1 / 4)	Болезни органов дыхания (67,3 / 3)

ние составляют показатели смертности от болезней системы кровообращения, которые чаще встречаются среди женщин (66% против 47% у мужчин) и жителей села (60% против 50% в городах).

Следует также отметить, что смертность в результате воздействия внешних причин, новообразований среди мужчин встречается в два раза чаще, чем среди женщин.

3. По сравнению с 2000 г. возрос удельный вес смертности от болезней органов дыхания (с 4 до 6%) и пищеварения (с 6 до 10%) в трудоспособном возрасте, а также от внешних причин (с 34 до 39%) среди несовершеннолетних. В то же время среди представителей трудоспособного возраста заметно снизилась (с 42 до 37%) за исследуемый период доля смертей, произошедших в результате несчастных случаев, травм и отравлений.

Уровень смертности может быть успешно снижен при условии реализации профилактических мероприятий, направленных на минимизацию воздействия наиболее распространенных факторов риска смертности населения. По оценкам экспертов Всемирного банка¹⁰ основными факторами риска смертности населения в России являются:

- ⇒ высокое кровяное давление (35,5% общего числа смертей);
- ⇒ высокое содержание холестерина (23,0%);
- ⇒ курение (17,1%);
- ⇒ недостаточное потребление овощей и фруктов (12,9%);
- ⇒ высокий индекс массы тела (12,5%);
- ⇒ употребление алкоголя (11,9%);
- ⇒ гиподинамия (9,0%);
- ⇒ загрязнение воздуха в городах (1,2%);
- ⇒ загрязнение окружающей среды свинцом (1,2%);
- ⇒ нелегальное потребление наркотиков (0,9%).

Анализ факторов риска смертности населения Вологодской области показал, что доли ее жителей, находящихся в зоне риска воздействия отдельных факторов, существенно различаются. Так, например, в зону риска возникновения заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя, попадают 64% жителей области, под воздействием факторов профессионального риска – 20%, в то время как в зоне риска заражения туберкулезом находится менее 1% населения (табл. 8).

В 2007 г. действовали девять областных целевых программ, направленных на поддержание и укрепление здоровья населения. Тем не менее анализ причин высокой смертности населения области и основных факторов риска смертности показал, что существующие меры не являются достаточными (табл. 9). Необходимо продолжение и совершенствование имеющихся мероприятий, а также разработка новых.

Таким образом, уровень смертности населения региона во многом определяется социально обусловленными, предотвратимыми факторами: чрезмерным потреблением алкоголя, декларативным отношением населения к своему здоровью, недостаточным материально-техническим и кадровым обеспечением учреждений здравоохранения, низким уровнем доходов населения.

Для решения проблемы высокой смертности населения необходим комплекс мер, имеющих четко обозначенные конечные цели и сроки их достижения. Анализ показывает, что точечные усилия, даже при их положительных результатах, не приводят к изменению ситуации в целом.

В качестве возможных приоритетных направлений деятельности по минимизации уровня смертности населения региона в соответствии с «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» представляются следующие:

Таблица 8. Основные факторы риска смертности населения

Факторы риска	Причины смерти	Доля населения Вологодской области, находящегося в зоне риска, %
Образ жизни		
Курение	Рак легкого, полости рта, хронические обструктивные заболевания органов дыхания и др., болезни системы кровообращения, язва желудка и др.	В 2007 г. доля курящего населения составила 34,3%.*
Употребление алкоголя	Болезни системы кровообращения, рак пищевода, печени, рак, цирроз печени, гастриты, воздействие на плод, нарушения нервно-психического развития, различные хронические заболевания	В 2007 г. доля населения, употребляющего алкоголь, составила 64,3%.*
Употребление наркотиков	ВИЧ/СПИД, суицид, травма, гепатиты, нарушения психики, все случаи смерти	В 2006 г. уровень заболеваемости наркоманией (с впервые установленным диагнозом) составил 9,6 случая на 100 тыс. нас. (необходимы дополнительные исследования).
Низкая физическая нагрузка	Ишемическая болезнь сердца, стенокардия, диабет 2 типа, рак толстой кишки, молочной железы	В 2007 г. 25% населения имело на работе низкую физическую нагрузку, 33% – занималось «сидячей» работой. При этом только 42,4% населения проводит свое свободное время активно (культурно-массовые мероприятия, прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой и спортом), а большая часть населения (57,6%) в свое свободное время чаще всего «сидит дома».*
Недостаточное потребление овощей и фруктов	Смертность от болезней органов кровообращения	В 2007 г. доля жителей области, оценивающих свое питание как «неудовлетворительное» и «очень плохое», составила 16,2%.*
Основные инфекционные заболевания		
ВИЧ/СПИД	ВИЧ/СПИД	В 2006 г. уровень заболеваемости составлял 11 случаев на 100 тыс. нас. (136 чел.).
Туберкулез	Туберкулез	В 2006 г. уровень заболеваемости активным туберкулезом в Вологодской области составил 52,3 случая на 100 тыс. чел. населения.
Факторы окружающей среды		
Загрязненный атмосферный воздух	Смертность от болезней органов кровообращения и болезней органов дыхания, рака легкого, от острых респираторных инфекций у детей до 4 лет	В зоне риска находятся жители больших городов (г. Вологда, г. Череповец), а также жители населенных пунктов, на территории которых расположены вредные производства. По примерным оценкам доля такого населения составляет 53%.
Загрязнение окружающей среды свинцом	Нарушения нервно-психического развития детей, снижение IQ, увеличение АД, анемия, влияние на желудочно-кишечный тракт	Нет оценок (необходимы дополнительные исследования).
Факторы профессионального риска	Рак трахеи, бронхов, легких, лейкемия, мезотелиома; хронич. обструктивные заболевания легких, астма, пневмокониоз, травмы и др.	В 2006 г. удельный вес работников, занятых в неблагоприятных условиях труда, составлял 19,6%.**
Факторы, не вошедшие в глобальную оценку		
ДТП	Смертельные исходы от травм	В 2006 г. в результате ДТП погибло 390 человек. Гипотетически в зоне риска находятся все водители и пассажиры индивидуального и общественного автотранспорта, а также пешеходы, т. е. практически все население Вологодской области.
Смешанные факторы риска		
Высокое артериальное давление	Ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и другие болезни сердечно-сосудистой системы	В 2006 г. уровень заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, составил 741 случай на 100 тыс. населения (т. е. 9 600 чел.).
Высокий холестерин > 3,3 ммоль/л	Ишемическая болезнь сердца, другие причины смерти от болезней органов кровообращения	Нет оценок (необходимы дополнительные исследования).
* По данным мониторинга общественного здоровья, проводимого ВНКЦ ЦЭМИ РАН ежегодно с 1999 г. Объектом исследования является население Вологодской области в возрасте старше 16 лет. Опросы проходят в городах Вологде и Череповце и в восьми районах области (Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском и Шекснинском). Объем выборки составляет 1500 человек. ** По данным Вологдастата.		

Таблица 9. Возможности снижения воздействия факторов риска смертности населения

Фактор риска	Меры по снижению воздействия фактора
Высокое кровяное давление и высокое содержание холестерина	Для снижения уровня распространенности сердечно-сосудистых заболеваний с 2002 г. в России реализуется федеральная целевая программа. С 2004 г. действует областная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии среди населения Вологодской области».
Курение	Федеральный закон «Об ограничении курения табака» (от 10 июля 2001 г.). Необходимо усовершенствование антитабачного законодательства, повышение налогов и цен на табачные изделия, широкое информирование населения о вреде курения.
Недостаточное потребление овощей и фруктов	Уменьшение влияния этого фактора возможно только при росте доходов населения.
Высокий индекс массы тела	Пропаганда здорового образа жизни: рационального питания, усиленной физической активности.
Употребление алкоголя	В России отсутствует целенаправленная антиалкогольная политика. Меры, предлагаемые ВОЗ: увеличение стоимости алкогольной продукции, ограничение ее продажи, числа выдаваемых лицензий, широкое информирование населения о вреде алкоголя и др.
ВИЧ/СПИД	Областная целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД» на 2006 – 2010 гг.
Туберкулез	Областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» на 2006 – 2010 гг.
Низкая физическая активность	Областная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Вологодской области на 2007 – 2010 годы». Развитие массового спорта, увеличение финансирования спортивных объектов, пропаганда здорового образа жизни.
Загрязнение воздуха в городах	Необходим тщательный учет и контроль выбросов вредных веществ в атмосферу, совершенствование экологического законодательства.
Нелегальное потребление наркотиков	Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 – 2009 годы».
ДТП	Федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах».
Профессиональные факторы риска	Ужесточение контроля над выполнением норм охраны труда и техники безопасности, повышение технологической дисциплины.

1. Совершенствование системы профилактики и лечения заболеваний, составляющих основные причины смерти, в частности:

- улучшение материально-технического и кадрового обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих помощь (в том числе экстренную) больным, страдающим сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, заболеваниями органов дыхания и пищеварения;

- создание комплексной системы профилактики и ранней диагностики указанных заболеваний;

- разработка и реализация образовательных и здоровьесберегающих программ, направленных на предупреждение указанных заболеваний;

- внедрение комплексных оздоровительных и реабилитационных программ по сокращению сроков восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм, развитие услуг, предоставляемых санаторно-курортными организациями и оздоровительными учреждениями¹¹.

2. Пропаганда здорового образа жизни:

- повышение информированности граждан (через средства массовой информации, тематические встречи на предприятиях, систему консультирования, телефон «Горячая линия» и т. д.) о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждения;

- привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом;

- разработка механизмов поддержки общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения.

3. Повышение доступности медицинской помощи для жителей сельской местности и отдаленных районов.

4. Разработка мер по снижению количества потребляемого алкоголя, регулированию производства, продажи и потребления алкогольной продукции, осуществлению в образовательных учреждениях профилак-

тических программ, направленных на недопущение потребления алкоголя и табачных изделий детьми и подростками.

5. Повышение качества дорожной инфраструктуры, организации дорожного движения, оперативности, качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на всех ее этапах.

6. Улучшение материального благосостояния населения, в том числе жилищных условий, сокращение доли ветхого жилья.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Клупт, М. Демография регионов Земли / М. Клупт. — СПб.: Питер, 2008. — С. 290.

² Паспорт Национальной программы демографического развития России.

³ Ревич, Б.А. К оценке факторов риска смертности населения России и реальности их снижения: Комментарии к докладу Всемирного Банка «Рано умирать» / Б.А. Ревич // Проблемы прогнозирования. — 2006. — №6. — С. 114-133.

⁴ Вишневецкий, А. Смертность в России / А. Вишневецкий, В. Школьников. — М: Московский центр Карнеги, 1997. — С. 7.

⁵ Смертность от предотвратимых причин — смертность от болезней, предотвратимых мерами профилактики и адекватной медицинской помощи: от болезней системы кровообращения, внешних причин, от болезней органов дыхания и пищеварения, некоторых новообразований.

⁶ Клупт, М. Демография регионов Земли / М. Клупт. — СПб.: Питер, 2008. — С. 294.

⁷ По прогнозам ВНКЦ ЦЭМИ РАН.

⁸ Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности системы здравоохранения Вологодской области в 2006 году. — Вологда: ДЗО, 2007.

⁹ Регионы Северо-Западного федерального округа: социально-экономические показатели. 2006: Стат. сб. — Вологда, 2007.

¹⁰ Рано умирать. Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от инфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения. — М.: Всемирный банк, 2005.

¹¹ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.