

**Будилова Е.В., Лагутин М.Б. Территориальные различия в
популяционном здоровье населения России ⁵⁹**

За период с 2005 по 2016 годы наблюдалась положительная динамика в состоянии популяционного здоровья населения России: увеличилась ожидаемая продолжительность жизни, снизилась младенческая смертность, вырос индекс жизненности, замедлился рост инвалидности. Однако на этом фоне существенно выросла общая заболеваемость населения [1], что может быть, отчасти, следствием повышения доступности для населения медицинской помощи и повышения качества диагностики.

Состояние популяционного здоровья населения можно оценить с помощью индекса популяционного здоровья (ИПЗ), который рассчитывается с использованием независимых или слабо зависимых между собой статистических показателей: младенческая смертность, ожидаемая продолжительность жизни, общая заболеваемость населения, инвалидность и коэффициент жизненности (отношение общего коэффициента рождаемости к общему коэффициенту смертности) [2].

Для расчёта ИПЗ информационной базой служили данные Росстата по субъектам РФ за 2005-2016 гг. [3]. Значения показателей здоровья для России в целом и федеральных административных округов рассчитывались как средневзвешенные величины по субъектам РФ⁶⁰.

Поскольку распределения младенческой смертности и индекса жизненности оказались сильно асимметричными, каждый из пяти

⁵⁹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, грант 18-013-00508.

⁶⁰ Поскольку расчеты проводились, начиная с 2005 г., данные по Крыму и г. Севастополю не учитывались.

показателей был нормирован выборочной медианой и нормализован с помощью степенного преобразования Бокса – Кокса [4].

Расчет ИПЗ проводился по следующему алгоритму:

а) масштабирование нормализованных показателей на отрезке $[0,1]$ с помощью линейного преобразования: $X' = (\tilde{X} - \tilde{X}_{\min}) / (\tilde{X}_{\max} - \tilde{X}_{\min})$.

б) преобразование «негативных» показателей (младенческая смертность, заболеваемость, инвалидность) в позитивные: $X'' = 1 - X'$;

в) ИПЗ рассчитывался как среднее геометрическое значение преобразованных показателей.

Проведенные расчеты показали, что ИПЗ с 2005 г. по 2016 г. в целом по стране вырос с 0,447 до 0,605, то есть на 35,3%. Детальный анализ динамики ИПЗ и его составляющих приведен в [1]. В федеральных округах также наблюдался рост индекса популяционного здоровья, но этот процесс происходил не равномерно. Самые высокие темпы роста зафиксированы в Центральном, Северо-Западном и Дальневосточном округах, при этом Центральный ФО за эти годы существенно повысил свой ранг, переместившись с 5-го на 1-е место. Самые низкие темпы роста наблюдались в Северо-Кавказском ФО. Как положительную тенденцию можно отметить уменьшение максимальной разницы в величине ИПЗ между округами: в 2005 г. она составляла 1,40 раза, а в 2016 г. – 1,13 раза.

Однако существенными остаются региональные различия. Все субъекты России по величине ИПЗ были разделены на пять групп (см. таблицу). В 2005 г. в первую группу (с низким значением ИПЗ, менее 0,445) вошел 51 субъект РФ или 62,2 % от общего их количества. К 2016 г. в этой группе остались только Республика Карелия и Чукотский АО. В Республике Карелия низкое значение ИПЗ связано, главным образом, с высокой заболеваемостью и инвалидностью, а в Чукотском АО – с высокими значениями младенческой смертности и общей заболеваемости при низкой ожидаемой продолжительности жизни.

Также заметно сократилось (в 3 раза) число регионов с ИПЗ от 0,445 до 0,493 – в эту группу вошли Владимирская область (ЦФО), Республика Коми (С-ЗФО), Курганская область (УФО), Алтайский край (СФО) и Еврейская АО (ДФО). Во Владимирской области основной вклад в низкое значение ИПЗ вносят заболеваемость, инвалидность и низкий коэффициент жизненности, в Республике Коми – высокий уровень заболеваемости, в Курганской области – сравнительно высокие заболеваемость, инвалидность и низкий коэффициент жизненности, в Алтайском крае – высокая заболеваемость, а в Еврейской АО – высокая младенческая смертность.

Как положительную тенденцию следует отметить увеличение числа субъектов с наиболее высокими показателями ИПЗ (выше 0,586): с 4 в 2005 г. до 38 в 2016 г.

Таблица 1

Распределение субъектов РФ по значению индекса популяционного здоровья (ИПЗ) в 2005 г. и 2016 г.

ИПЗ	2005		2016	
	Количество субъектов РФ	Доля в общем количестве, %	Количество субъектов РФ	Доля в общем количестве, %
до 0,445	51	62,2	2	2,4
0,445 - 0,493	15	18,3	5	6,1
0,494 - 0,533	5	6,1	16	19,5
0,534 - 0,586	7	8,5	21	25,6
Свыше 0,586	4	4,9	38	46,4
Всего	82	100	82	100

Источник: Расчеты авторов

Как показали расчеты, наиболее значительные изменения в ИПЗ субъектов стали происходить, начиная с 2010 г.

Литература:

1. Будилова Е.В., Лагутин М.Б. Мигранова Л.А. Динамика популяционного здоровья населения России в 2005– 2016 гг. // Народонаселение. 2018, №2. С.99 – 109.
2. Будилова Е.В., Лагутин М.Б., Мигранова Л.А. Динамика популяционного здоровья населения России (2005 – 2013 гг.) // Народонаселение. 2015, №3. С. 99 – 110.
3. Регионы России. Социально-экономические показатели. Статистический сборник. – М.: Росстат. 2017. – 1402 с.
4. Кендалл М.Дж., Стьюарт А. Многомерный статистический анализ и временные ряды. М.: Наука, 1976.