

Здоровье и общество

© Коллектив авторов, 2020
УДК 614.2

Хабриев Р. У., Щепин В. О., Миргородская О. В.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

В статье представлены результаты анализа значений и динамики изменений показателей рождаемости, ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, общей и младенческой смертности, смертности в трудоспособном возрасте, смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и дорожно-транспортных происшествий в 18 субъектах Центрального федерального округа Российской Федерации за 2015—2018 гг.

Приведены результаты сравнительного анализа фактических значений этих показателей с целевыми, утвержденными «Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» (2019). Установлены необходимые объемы коррекции сложившихся расхождений. Так, для достижения целевых значений необходимо снижение смертности на 20% и более по показателям смертности в трудоспособном возрасте, смертности от болезней системы кровообращения и дорожно-транспортных происшествий применительно более чем к половине субъектов округа по каждой из причин смерти.

По результатам комплексного ранжирования анализируемых показателей здоровья определено рейтинговое положение каждого субъекта в составе Центрального федерального округа. Выявлены значительные различия между его субъектами по уровню значений показателей, темпам и объемам их изменений, возможностям достижения поставленных целей, рейтинговому положению и межтерриториальным разрывам.

Показано, что различия крайних значений суммы рангов субъектов Центрального федерального округа составляли в 2015 г. 5,1 раза, в 2016 г. — 5,5 раза, в 2017 г. — 6 раз и в 2018 г. — 6,2 раза, т. е. имела выраженная тенденция к нарастающей территориальной дифференциации.

К л ю ч е в ы е с л о в а : Центральный федеральный округ; показатели здоровья населения; причины смерти; значения показателя прирост—убыль; ранжирование и рейтингование; территориальные различия.

Для цитирования: Хабриев Р. У., Щепин В. О., Миргородская О. В. Комплексная оценка целевых показателей здоровья населения Центрального федерального округа Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(3):349—354. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-349-354>

Для корреспонденции: Щепин В. О., член-корр. РАН, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: shchepin131@mail.ru

Khabriev R. U., Schepin V. O., Mirgorodskaya O. V.

THE COMPLEX EVALUATION OF TARGET INDICES POPULATION HEALTH IN THE CENTRAL FEDERAL OKRUG OF THE RUSSIAN FEDERATION

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article presents the results of analysis of values and dynamics of changes in indicators of fertility rate, expected life expectancy, total and infant mortality, able-bodied mortality, mortality of circulatory system diseases, neoplasms, and road traffic accidents in 18 subjects of the Central Federal Okrug of the Russian Federation in 2015—2018.

The results of comparative analysis of factual values of mentioned indicators with values of target indicators approved by the "Health care Development Strategy in the Russian Federation for period up to 2025" (2019) are presented. The necessary scope of correction of existing discrepancies are established. Reducing by 20% indicators of mortality of able-bodied age, circulatory system diseases and road accidents is needed to reach target values in more than half of the subjects of the Okrug for each cause of death.

Based on the results of comprehensive ranking of analyzed health indicators, rating position of each subject in the Central Federal Okrug is determined.

For the subjects of the Central Federal District, the analysis established significant differences in indicators values, volume of their changes, possibilities of achieving target goals, rating position and inter-territorial gaps.

It is demonstrated that differences in extreme values of summing of ranks of the subjects of the Central Federal District increased up to 5.1 times in 2015, up to 5.5 times in 2016, up to 6.0 times in 2017 and up to 6.2 times in 2018 that substantiate marked tendency of increasing territorial differentiation.

Key words: the Central Federal District; population health indicators; causes of death; increase-decrease of indicator value; ranking and rating; territorial differences.

For citation: Khabriev R. U., Schepin V. O., Mirgorodskaya O. V. The complex evaluation of target indices population health in the Central Federal Okrug of the Russian Federation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(3):349—354 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-349-354>

For correspondence: Shchepin V. O., the Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, doctor of medical science, professor, the chief researcher of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. e-mail: shchepin131@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 10.11.2019

Accepted 23.01.2020

Введение

Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 утверждена «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». В результате реализации первого этапа Стратегии (2019—2020) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОППЖ) при рождении должна увеличиться до 74 лет. Смертность от отдельных причин и в ряде групп населения должна быть снижена, в том числе младенческая смертность — до 5,2 на 1 тыс. родившихся живыми, смертность лиц трудоспособного возраста — до 419 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, смертность от болезней системы кровообращения (БСК) — до 525 на 100 тыс. населения, смертность от новообразований (НО), включая злокачественные, — до 197 на 100 тыс. населения, смертность от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) — до 7,5 на 100 тыс. населения [1].

Цели настоящего исследования — оценка состояния и динамики изменения значений отдельных показателей здоровья населения Центрального федерального округа (ЦФО), выявление проблемных зон по достижению целевых значений этих показателей, комплексное рейтинговое субъектов ЦФО по анализируемым показателям здоровья.

Материалы и методы

Объект исследования — показатели здоровья населения, в том числе рождаемость, ОППЖ, общая и младенческая смертность, смертность населения трудоспособного возраста, смертность от БСК, НО и ДТП.

Предмет исследования — значение показателя, динамика его изменений, соотношение достигнутых и целевых значений, комплексные рейтинги субъектов ЦФО.

Материалы исследования — данные федерального статистического наблюдения об объекте исследования по Российской Федерации (РФ), ЦФО и его 18 субъектам за 2015—2018 гг. [1, 2].

Методы исследования — аналитический, сплошного наблюдения, математический, динамического ряда, ранжирования, суммы мест, расстояний, сравнительного анализа.

Для определения рейтингового положения каждого субъекта в составе округа нами предложена методика комплексного рейтингования субъектов РФ по отдельным показателям.

В данном исследовании были проанализированы данные 18 субъектов ЦФО по восьми приведенным выше в качестве объекта исследования показателям здоровья населения за 2015—2018 гг.

Для каждого субъекта, за каждый год, по каждому показателю определялось его ранговое место путем

ранжирования абсолютных значений показателя с выставлением баллов от 1 до 18 (1 балл — наилучший результат). Затем по каждому субъекту вычислялась сумма баллов по всем показателям за каждый год и за все годы вместе. Лучшей признавалась наименьшая сумма баллов. Ранговое место итоговой суммы и являлось рейтинговым значением конкретного субъекта в составе ЦФО за 2015—2018 гг.

Применение при анализе метода суммы мест (баллов) позволяет учесть имеющиеся колебания ранговых мест субъекта в разные годы по отдельному показателю, получить сумму баллов высоких и низких рангов по всем показателям каждого субъекта за каждый отрезок времени (год и более), определить методом расстояний количественную разницу (в баллах) между отдельными субъектами округа.

В качестве объектов исследования самостоятельно или дополнительно могут быть использованы и другие группы или отдельные показатели (естественного движения населения, заболеваемости, нетрудоспособности, ресурсов и деятельности здравоохранения, социально-экономического развития и т. д.) за любой период времени по неограниченному числу административно-территориальных образований или сопоставимых баз исследования.

Результаты исследования

В 2018 г. рождаемость в ЦФО (9,9 на 1 тыс. населения) в среднем была на 9,2% ниже, чем в РФ (10,9), причем только в трех субъектах: Калужской области (10,2), г. Москве (10,5) и Московской области (11,0) — показатель рождаемости был выше окружного на 3; 6,1 и 11% соответственно. В остальных 15 субъектах он был ниже: в диапазоне от –1 до –6,1% в Ярославской (–9,8), Костромской (–9,7), Липецкой (–9,5) и Владимирской (–9,3) областях и в диапазоне от –9,1 до –18,2% в Ивановской (–9,0), Орловской (–9,0), Смоленской (–8,3), Тульской (–8,3) и Тамбовской (–8,1) областях. Только в Московской области показатель рождаемости был незначительно выше (на 0,9%) среднероссийского.

За 3 года (2016—2018) рождаемость последовательно снижалась во всех субъектах округа в среднем на 15,4%, в том числе наиболее интенсивно — в Калужской (на 19%), Брянской (на 19,3%), Орловской (на 19,6%), Ярославской (на 19,7%), Владимирской (на 19,8%), Белгородской (на 20%), Курской (на 20,7%), Смоленской (на 21%), Тульской (на 21%), Ивановской (на 21,1%) и Костромской (на 22,4%) областях, опережая при этом на 23,4—45,5% темпы окружного и на 5,6—24,4% — федерального снижения рождаемости, составившего 18%.

В 2018 г. общая смертность населения ЦФО (1292,3 на 100 тыс. населения) была на 3,7% выше, чем в среднем по РФ (1245,6). Только в Московской

Здоровье и общество

области (1222,3) и г. Москве (972,4) показатель смертности был ниже окружного (на 5,4 и 24,8% соответственно), а в остальных 16 субъектах — выше: в диапазоне от 4,4—13,8% в Белгородской (1349,4), Липецкой (1450,7), Воронежской (1470,7) областях до 19,9—30,4% в Смоленской (1549,1), Тамбовской (1557,2), Орловской (1584,0), Владимирской (1600,5), Ивановской (1607,5), Тульской (1619,3) и Тверской (1683,5) областях. Только в Московской области и г. Москве показатель смертности был ниже среднероссийского (на 2,9 и 21,9% соответственно).

За 3 года общая смертность в РФ снизилась на 4,4%, а в ЦФО — на 4,1%. Среди субъектов округа только в Ивановской области был отмечен рост смертности на 0,2%. Снижение смертности не было линейным, его пик проходил на 2017 г., а в 2018 г. смертность незначительно, но возросла в целом в округе на 0,1% и на 0,1—3,1% в 9 его субъектах (половине).

Снижение смертности в Тверской (на 4,8%), Курской (на 5,1%), Смоленской (на 5,2%), Липецкой (на 5,3%), Тульской (на 5,3%), Московской (на 5,6%) и Костромской (на 7,2%) областях по своим темпам опережало среднероссийское на 9,1—63,6%.

Наименьшее снижение смертности отмечалось в Орловской и Тамбовской областях (по 3,2%), Владимирской области (на 2,9%), Белгородской и Рязанской областях (по 2,7%), г. Москве (на 2,2%) и Калужской области (на 0,9%).

В 2018 г. младенческая смертность в ЦФО (4,8 на 1 тыс. родившихся живыми) была на 5,9% ниже, чем в РФ (5,1).

За 3 года (2016—2018) младенческая смертность последовательно снизилась в РФ на 21,5%, а в ЦФО — на 20%. Снижение младенческой смертности отмечено во всех субъектах ЦФО, кроме Тамбовской и Курской областей. В Тамбовской области в 2018 г. младенческая смертность возросла с 2,4 до 3,9 на 1 тыс. родившихся живыми (на 62,5%), что и обусловило 3-летний рост младенческой смертности на 5,4%. В Курской области резкий рост младенческой смертности с 4,7 до 6 (на 27,7%) произошел в 2016 г., а последующее 2-летнее снижение позволило скомпенсировать этот рост только на уровне +12,8%.

На фоне общего снижения младенческой смертности в ЦФО в отдельных его субъектах смертность периодически возрастала или не изменялась. Так, в 2016 г. такое явление было отмечено в 5, в 2017 г. — в 6 и в 2018 г. — в 9 субъектах округа.

В целом наиболее значимо младенческая смертность сократилась в Тверской (на 27,3%), Тульской (на 27,9%), Ивановской (на 30,9%), Ярославской (на 41,4%), Орловской (на 43,3%), Калужской (на 44,3%), Брянской (на 49,4%) и Липецкой (на 52,6%) областях.

В 2018 г. значение показателя было на 3,9—33,3% ниже, чем в среднем по РФ, в Калужской (4,9), Тульской (4,9), Тверской (4,8), Рязанской (4,7), Воронежской (4,6), Московской (4,1), Брянской (4,0), Тамбовской (3,9), Ивановской (3,8), Липецкой (3,6) и Ярос-

лавской (3,4) областях (на 1 тыс. родившихся живыми).

Несмотря на определенные сложности, целевое значение показателя младенческой смертности (5,2 на 1 тыс. родившихся живыми) уже достигнуто в 2018 г. в РФ в целом, в ЦФО и в большинстве его субъектов, кроме Курской области (5,3), г. Москвы (5,4), Костромской (5,6) и Смоленской (6,6) областей. Младенческую смертность в этих субъектах необходимо снизить на 1,9; 3,7; 7,1 и 21,2% соответственно.

Несколько неожиданно, но, несмотря на снижение младенческой смертности в г. Москве в 2016—2018 гг. на 10%, Москва занимала в 2015—2018 гг. соответственно 7, 6, 12—13 и 16-е ранговые места среди 18 субъектов ЦФО.

В 2018 г. смертность населения трудоспособного возраста (НТВ) в ЦФО (446,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) была на 7,4% ниже, чем в РФ (482,2).

За 3 года смертность НТВ последовательно снижалась в РФ (на 11,8%) и в ЦФО (на 10,1%) и всех его субъектах, в том числе наиболее интенсивно в Костромской (на 10,2%), Рязанской (на 10,6%), Смоленской (на 10,9%), Московской (на 11,2%), Тверской (на 12,3%), Курской (на 12,9%), Тульской (на 13,5%) и Воронежской (на 15,5%) областях. Однако, несмотря на интенсивное снижение смертности НТВ, в 2018 г. только показатели Воронежской (474,5), Московской (439,7) и Белгородской (422,5) областей были лучше среднероссийского на 1,6—12,4%.

Обособленное положение занимает г. Москва, смертность населения трудоспособного возраста в котором (317,4) ниже окружного уровня на 28,9%, ниже среднероссийского на 34,2% и ниже целевого (419 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) на 24,2%.

В остальных 17 субъектах ЦФО уровень смертности НТВ существенно выше, а достижение значения целевого показателя требует снижения смертности в Белгородской области на 0,8%, в Московской — на 4,7%, в Воронежской — на 11,7%, в Рязанской — на 16,4%, в Тамбовской — на 17,8%, в Липецкой — на 20,5%, в Костромской — на 21,2%, в Курской — на 21,8%, в Ярославской — на 21,9%, в Орловской — на 25,5%, в Калужской — на 25,7%, в Тульской — на 26,6%, в Брянской — на 27,5%, в Ивановской — на 28,3%, в Смоленской — на 28,9%, во Владимирской — на 29,4%, в Тверской — на 33,9%. Для большинства из перечисленных субъектов ЦФО настолько интенсивное снижение смертности НТВ за 2 года практически нереально.

В 2018 г. смертность населения от БСК в ЦФО (591,9 на 100 тыс. населения) была на 1,5% выше, чем в РФ (583,1).

За 3 года смертность от БСК снизилась в РФ на 8,2%, а в ЦФО — на 11%. Снижение смертности происходило во всех субъектах ЦФО, кроме Липецкой области, в которой она возросла на 10,6%. Наиболее интенсивно, опережая темп окружного снижения, смертность от БСК уменьшилась в Калужской (на

15,7%), Ярославской (на 18%), Тверской (на 20%), Рязанской (на 24%) и Московской (на 29,9%) областях.

Наименьший уровень смертности от БСК, достигший значений ниже целевого (525 на 100 тыс. населения), отмечен в 2018 г. в Московской области (473,8) и г. Москве (523,7).

Кроме Московской области и г. Москвы, наименьшие значения смертности отмечены в Ивановской (575,2), Ярославской (575,5), Рязанской (604,0), Тамбовской (613,5), Воронежской (617,3), Липецкой (624,5) областях, однако для достижения целевого значения показателя в этих субъектах ЦФО смертность необходимо снизить на 9,6—19%.

В ряде субъектов ситуация еще более сложная. Так, за 2 года необходимо уменьшить смертность от БСК в Белгородской области на 28,6%, в Брянской — на 29,3%, в Тверской — на 29,6%, в Костромской — на 30,8%, в Орловской — на 42,6%, что представляется маловероятным. Смертность населения от БСК в вышеперечисленных субъектах составляет от 734,8 до 914,8 на 100 тыс. населения.

В 2018 г. смертность населения от НО в ЦФО (213,1 на 100 тыс. населения) была на 5% выше, чем в РФ (203,0).

В 2016—2018 гг. смертность от НО снизилась в РФ на 1%, а в ЦФО — на 2,2%. При этом снижение отмечалось только в 6 субъектах округа: Воронежской (на 2%), Ярославской (на 2,3%), Липецкой (на 3,1%), Рязанской (на 4,9%), Тамбовской (на 5%) и Московской (на 18,5%) областях.

В 4 субъектах смертность возросла менее чем на 2%: в Курской (на 0,3%), Тверской (на 1,4%), Калужской (на 1,7%) и Белгородской (на 1,8%) областях, а в 4 субъектах — более чем на 4,5%: в Смоленской (на 4,6%), Орловской (на 4,8%), Брянской (на 5,2%) и Владимирской (на 7,7%) областях.

В г. Москве за 3 года уровень смертности от НО возрос на 2,2%, в 2018 г. составил 215,7 (на 100 тыс. населения), что на 1,2% выше окружного и на 6,3% выше среднероссийского. Для достижения целевого значения смертность от НО в г. Москве необходимо снизить на 8,7%.

В 2018 г. наименьшие уровни смертности от НО, значения которых даже ниже целевого (197 на 100 тыс. населения), достигнуты в Белгородской (196,7), Липецкой (188,5), Воронежской (183,8), Тамбовской (182,4) и Московской (177,8) областях.

Наиболее существенно (на 21,7—26,8%) необходимо снизить смертность от НО в Брянской (251,6 на 100 тыс. населения), Костромской (252,7), Тверской (254,2), Владимирской (256,9), Орловской (268,1) и Тульской (269,1) областях. В остальных субъектах ЦФО смертность от НО необходимо снизить на 9,9—14,5%.

В 2018 г. в ЦФО в структуре причин смерти доля БСК составляла 45,8%, доля НО — 16,5%, что практически соответствует средним значениям по России (46,8 и 16,3% соответственно) [3].

В 2018 г. смертность от ДТП в ЦФО (8,5 на 100 тыс. населения) была на 12,4% ниже таковой в РФ (9,7).

За 3 года смертность от ДТП снизилась в РФ на 20,5%, а в ЦФО — на 23,4%. Снижение смертности отмечалось во всех субъектах округа, кроме Курской области, в которой значение показателя сохранилось на уровне 2015 г. (13,4 на 100 тыс. населения). Наиболее интенсивно смертность от ДТП снизилась в г. Москве (на 31%), Липецкой (на 31,2%), Ярославской (на 31,4%), Костромской (на 31,9%), Ивановской (на 35,1%) и Рязанской (на 35,6%) областях. Смертность от ДТП также снизилась во Владимирской (на 23,6%), Орловской (на 24%), Калужской (на 25%), Тульской (на 25,1%), Белгородской (на 26,5%) и Тверской (на 29%) областях. Несмотря на такое существенное уменьшение значения показателя, только в 4 субъектах ЦФО он равен среднероссийскому или лучше него: в Белгородской (9,7), Ивановской (8,5), Московской (8,1) областях и г. Москве (2,9); в двух последних значение показателя лучше среднего по ЦФО.

Показатель смертности при ДТП в 2018 г. только в г. Москве был ниже целевого значения, причем в 2,6 раза, а в остальных субъектах он существенно выше и требует интенсивного снижения. Для достижения целевого значения необходимо снизить смертность от ДТП в Воронежской области на 39,5%, в Тверской — на 43,2%, в Курской — на 44%, в Брянской — на 47,6%, в Калужской — на 47,9%, во Владимирской — на 48,6%, в Тульской — на 49,7% и в Тамбовской — на 50,7%.

В 2018 г. показатель ОППЖ в ЦФО (74,01 года) был на 1,1 года больше, чем в целом по РФ (72,91 года). Однако, кроме г. Москвы, где значение показателя составляет 77,84 года, ни один субъект ЦФО не достиг среднего по округу значения.

Кроме г. Москвы, показатель ОППЖ выше, чем в среднем по России, в Тамбовской (72,95 года), Воронежской (73,15 года), Московской (73,52 года) и Белгородской (73,67 года) областях. Этим субъектам для достижения цели в 74 года необходимо увеличить ОППЖ за 2019—2020 гг. на 1,05; 0,85; 0,48 и 0,33 года соответственно, что представляется вполне реальным.

Достаточно высокие для округа показатели ОППЖ отмечаются в Рязанской (72,84 года), Липецкой (72,62 года) и Ярославской (72,25 года) областях, которым необходимо увеличить ОППЖ на 1,16; 1,38 и 1,75 года соответственно. Наименьшие значения ОППЖ во Владимирской (71,23 года), Смоленской (71,16 года) и Тверской (70,47 года) областях.

За 3 года прирост ОППЖ составил в РФ 1,52 года, в ЦФО — 1,29 года, в Тульской области — 1,71 года, в Липецкой — 1,55 года, в Костромской — 1,49 года, в Воронежской — 1,48 года, в Смоленской — 1,42, во Владимирской — 1,41 года, в Рязанской — 1,38 года, в Тверской — 1,37 года, в Брянской — 1,35 года, в Тамбовской — 1,28 года. В остальных субъектах ЦФО прирост ОППЖ был ниже среднего по ЦФО с наименьшим приростом в 0,67 года в Ивановской области.

В то же время для достижения целевого значения показатель ОППЖ необходимо увеличить на 2 года

Здоровье и общество

и более в 10 субъектах ЦФО, в том числе в Курской (на 2,09 года), Калужской (на 2,11), Костромской (на 2,13), Тульской (на 2,23), Брянской (на 2,29), Орловской (на 2,44), Ивановской (на 2,71), Владимирской (на 2,77), Смоленской (на 2,84) и Тверской (на 3,53 года) областях. Для этих субъектов значение в 74 года является скорее неким «маяком», а не реально достижимым в течение 2 лет результатом.

Таким образом, в 2018 г. различия крайних значений отдельных показателей по субъектам ЦФО составляли:

- по ОППЖ — 7,4 года;
- по рождаемости — 1,4 раза;
- по смертности от НО — 1,5 раза;
- по общей смертности — 1,7 раза;
- по младенческой смертности и по смертности от БСК — 1,9 раза;
- по смертности в трудоспособном возрасте — 2,0 раза;
- по смертности от ДТП — 5,2 раза.

Результаты ранжирования значений показателей здоровья населения по субъектам ЦФО демонстрируют, что по сумме баллов за 4 года наилучшие результаты по ОППЖ, общей смертности, смертности в трудоспособном возрасте, от БСК и при ДТП достигнуты в г. Москве, по младенческой смертности — в Тамбовской, а по рождаемости — в Московской области. Лучшие результаты по смертности от НО зарегистрированы в Воронежской и Тамбовской областях.

Напротив, самые высокие значения общей смертности и смертности в трудоспособном возрасте отмечались в Тверской области, смертности от БСК — в Орловской, от НО — в Тульской, при ДТП — в Тульской, Владимирской и Тверской областях, младенческой смертности — в Костромской, Брянской и Смоленской областях. Самая низкая рождаемость зарегистрирована в Тамбовской, а ОППЖ — в Тверской области.

Комплексное рейтинговое субъекты ЦФО по показателям здоровья населения (см. таблицу) продемонстрировало, что в итоге за 4 года наиболее благополучное положение сложилось в Московской области, г. Москве, Воронежской, Белгородской и Липецкой областях, занимающих 1—5-е рейтинговые места (сумма рангов до 200 баллов), которые незначительно менялись по годам, но неизменно входили в пятерку лидеров.

Следует отметить, что итоговый за 4 года разрыв суммы баллов между 1-м и 2-м рейтинговыми местами (столбцы 11 и 12 в таблице) составлял 19,3%, между 3—5-м — 4%, а между 2-м и 3—4—5-м — 75—82%, т. е. Московская область и г. Москва комплексно достигли существенно лучших результатов, чем остальные субъекты ЦФО.

Наиболее сложная ситуация отмечена в Брянской, Орловской, Владимирской, Тульской и Тверской областях, занимавших последние 14—18-е рейтинговые места (сумма рангов 400 баллов и более) по отдельным годам и в итоге за 4-летний период. Различия суммы баллов внутри этой группы составляли

Рейтинговое место субъектов ЦФО по 8 показателям здоровья населения в 2015—2018 гг.

Субъект Российской Федерации, входящий в состав ЦФО	Годы									
	2015		2016		2017		2018		2015—2018	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Московская обл.	28,0	2	24,0	1	19,5	1	19,0	1	90,5	1
г. Москва	24,5	1	24,5	2	29,0	2	30,0	2	108,0	2
Воронежская обл.	42,5	4	45,0	3	50,5	5	51,0	4	189,0	3
Белгородская обл.	41,5	3	49,5	4	47,0	4	52,5	5	190,5	4
Липецкая обл.	54,5	5	59,0	5	41,0	3	42,0	3	196,5	5
Тамбовская обл.	59,5	6	64,0	7	58,5	6	72,0	8	254,0	6
Ярославская обл.	66,0	8	66,0	8	74,5	9	56,0	6	262,5	7
Рязанская обл.	77,5	10	62,5	6	65,0	8	59,5	7	264,5	8
Ивановская обл.	61,5	7	68,0	9	78,0	10	79,5	10	287,0	9
Калужская обл.	84,0	12	75,5	10	64,5	7	77,5	9	301,5	10
Костромская обл.	81,5	11	80,0	11	78,5	11	83,0	11	323,0	11
Курская обл.	70,0	9	86,0	12	92,5	13	91,0	12	339,5	12
Смоленская обл.	98,0	13	96,0	14	88,5	12	104,5	14	387,0	13
Брянская обл.	108,5	15	95,5	13	106,5	14	92,0	13	402,5	14
Орловская обл.	116,0	16	109,0	15	116,0	16	108,5	15	449,5	15
Владимирская обл.	108,0	14	114,0	16	112,0	15	118,0	17,5	452,0	16
Тульская обл.	121,5	17	117,0	17	130,0	18	114,0	16	482,5	17
Тверская обл.	125,0	18	132,5	18	116,5	17	118,0	17,5	492,0	18

Примечание. I — сумма рангов в баллах, II — рейтинговое место.

22,2%, а между 6-м и 13-м рейтинговыми местами находились в диапазоне от 3,3 до 52,4%. Различия крайних значений суммы рангов субъектов ЦФО составляли в 2015 г. 5,1 раза, в 2016 г. — 5,5 раза, в 2017 г. — 6 раз, в 2018 г. — 6,2 раза, т. е. имели выраженную тенденцию к нарастанию. Кратность разницы суммы рангов за 4 года составляла 5,4 раза.

Заключение

В результате проведенного исследования выявлены значительные различия между субъектами ЦФО по уровню значений показателей, темпам и объемам их изменений, возможностям достижения поставленных целей, рейтинговому положению и межтерриториальным разрывам.

При общей схожести тенденций изменений медико-демографических процессов, рождаемость в ЦФО ниже, а смертность выше, чем в среднем по России. Снижение смертности во всех субъектах ЦФО позволяет говорить о потенциальной возможности роста ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, однако суммарное за 3 года снижение рождаемости, в 3,8 раза опережающее снижение смертности, приводит к нарастанию проблемы естественной убыли населения округа (–1,8 в 2015 г. и –3,0 в 2018 г.). Снижение рождаемости интенсивнее снижения смертности в Орловской области — в 6,1 раза, в Рязанской — в 6,3 раза, в Белгородской — в 7,4 раза и в Калужской области — в 21,1 раза.

Процесс достижения целевых значений показателей достаточно индивидуален по объемам необходимых изменений и, как следствие этого, по возможным срокам реализации для каждого из субъектов, формирующих среднее по округу значение.

В частности, смертность в трудоспособном возрасте в ЦФО в среднем нужно сократить на вполне реальные 6,2%, однако в 11 конкретных субъектах

это необходимое сокращение составляет уже 20,5—33,9%. Смертность от БСК следует снизить на 11,3%, в том числе в 10 субъектах — на 21,1—42,6%, смертность от НО — на 7,6%, а в 6 субъектах — на 21,7—26,8%, смертность при ДТП в округе необходимо уменьшить на 11,8%, а в 15 субъектах — на 21,1—50,7%. На фоне достижения в среднем по округу целевых значений по ОППЖ и младенческой смертности в 10 субъектах округа ОППЖ необходимо увеличить на 2 года и более, а младенческую смертность снизить в четырех областях, в том числе в Смоленской — на 21,2%.

Комплексное рейтинговое субъектов ЦФО показало, что наиболее благополучное положение в анализируемый период складывалось в Московской области, г. Москве, Воронежской, Белгородской и Липецкой областях, а наиболее сложное — в Брянской, Орловской, Владимирской, Тульской и Тверской областях. Различия крайних значений суммы рангов в эти годы имели выраженную тенденцию к нарастанию.

В ряде случаев значения показателей по г. Москве и Московской области существенно отличаются от значений остальных субъектов округа, что требует особого внимания к оценке средних по ЦФО значений показателей.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения Российской Федерации за 2016 год (статистический бюллетень). М.: Росстат; 2017.
2. Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения Российской Федерации за 2018 год (статистический бюллетень). М.: Росстат; 2019.
3. Какорина Е. П., Никитина С. Ю. Особенности структуры смертности в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(5):822-6. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-5-822-826

Поступила 10.11.2019
Принята в печать 23.01.2020

REFERENCES

1. Federal State Statistics Service. Natural movement of the population of the Russian Federation for 2016 (statistical bulletin) [*Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Yestestvennoye dvizheniye naseleniya Rossiyskoy Federatsii za 2016 god (statisticheskiy byulleten')*]. Moscow: Rosstat; 2017 (in Russian).
2. Federal State Statistics Service. Natural population movement of the Russian Federation for 2018 (statistical bulletin) [*Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Yestestvennoye dvizheniye naseleniya Rossiyskoy Federatsii za 2018 god (statisticheskiy byulleten')*]. Moscow: Rosstat; 2019 (in Russian).
3. Kakorina E. P., Nikitina S. Yu. Features of the structure of mortality in the Russian Federation. *Problemy socialnoi gigieni, zdavookhraneniya i istorii meditsini*. 2019;27(5):822—6 (in Russian). doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-5-822-826