

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

© 2009 П.А. Смелов*

Ключевые слова: здоровье, общественное здоровье, интегральный коэффициент, классификация регионов, медицинская статистика.

Рассматривается возможность применения интегральных коэффициентов для анализа региональных различий в зависимости от состояния здоровья населения. Представлены итоги расчетов интегрального коэффициента суммарной оценки здоровья.

Территориальное разнообразие (природное, экономическое, этническое, экологическое, медико-санитарное и др.) страны столь велико, что почти любые мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения, могут дать хорошие результаты в одном регионе и привести к негативным последствиям в другом.

Для классификации регионов Российской Федерации в зависимости от состояния здоровья населения, нами было принято решение использовать интегральные показатели здоровья.

Интегральные показатели здоровья широко применяются для получения комплексной характеристики здоровья при сравнительной оценке, типологизации и районировании областей по уровню здоровья населения и разработки оздоровительных и профилактических программ, а также прогнозирования изменений в состоянии здоровья и моделирование демографических процессов.

Многие исследователи считают, что не существует единого унифицированного интегрального показателя здоровья популяции¹. Несмотря на это, данный вид показателей широко применяется в статистической практике. В настоящее время существует достаточно большое количество интегральных показателей здоровья. Они различаются как количеством, так и набором исходных показателей, а так же широким спектром применяемых методов расчета.

Построение интегральных показателей для территориальных сравнений включает нормирование и агрегирование отдельных показателей. Для нормирования чаще всего используется рейтинговый метод, как самый

простой или метод линейного масштабирования, а также расчет отклонения от среднего и др. Агрегирование показателей осуществляется путем взвешивания индикаторов, экспертных оценок и др.

Примером интегрального показателя для характеристики региональных различий в уровне здоровья популяции может служить оригинальный индекс комплексной оценки здоровья населения, разработанный В.Б. Коллядой и Ф.Г.Захаровым и модифицированный В.Ф. Мажаровым и С.В. Быбенышевым. При его расчете используются 53 индикатора, объединенные в 4 группы:

- ◆ демографические показатели (7 показателей);
- ◆ болезненность взрослых и подростков по классам болезней (15 показателей);
- ◆ болезненность детей в возрасте 0-14 лет по отдельным болезням и общая болезненность детей в возрасте до 1 года по классам болезней (22 показателей);
- ◆ социально обусловленные параметры (9 показателей).

По нашему мнению можно выделить несколько недостатков данного показателя, во-первых, в его состав входит слишком большое количество индикаторов здоровья, что снижает его объективность. Во-вторых, далеко не по всем показателям имеются статистические данные в публикуемых материалах, что затрудняет само применение данного показателя.

Для оценки основных тенденций изменения уровня здоровья и выявления территориальных особенностей применяется простой и удобный для расчета коэффициент суммарной оценки здоровья населения. Ко-

* Смелов Павел Александрович, аспирант Московского государственного университета экономики, статистики и информатики. E-mail: PSmelov@mesi.ru.

ээффициент суммарной оценки здоровья населения включает в себя пять показателей:

- ◆ средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин;
- ◆ средняя ожидаемая продолжительность жизни женщин;
- ◆ коэффициент младенческой смертности;
- ◆ стандартизованный коэффициент смертности для мужчин;
- ◆ стандартизованный коэффициент смертности для женщин.

Величина этого коэффициента представляет собой ранговое место региона по итогам ранжирования предварительно полученных сумм мест, занятых каждой территориальной единицей при раздельном ранжировании регионов по показателям. Он определяет место региона на основе оценки уровня общественного здоровья через показатели смертности и продолжительности жизни².

При расчетах коэффициента суммарной оценки здоровья населения использовались данные по 88 субъектам Российской Федерации, т.е. диапазон рейтинга территорий составил от 1 до 88. Субъекты с наиболее благополучной ситуацией имеют меньшую сумму мест, а с наименее благополучной - большую. Далее ранжирование регионов производилось по сумме мест. Рассматривая величину коэффициента суммарной оценки здоровья населения за ряд лет, можно проследить изменения соотношения уровня здоровья населения в различных регионах. Для исследования динамики уровня здоровья на основе коэффициента суммарной оценки здоровья населения был выбран временной отрезок с 1990 г. по 2007 г.

В России, в отличие от западных стран, отсутствуют территории с высоким уровнем здоровья, по европейским стандартам, поэтому для анализа были выделены следующие категории популяционного здоровья:

- 1) хорошее;
- 2) удовлетворительное;
- 3) пониженное;
- 4) низкое.

Нами был произведен расчет коэффициента суммарной оценки здоровья населения для 85 регионов Российской Федерации за 1990 и 2007 гг. Анализ полученной группировки регионов по уровню здоровья населения позволяет не только выделить схожие субъекты, но

и проследить изменение уровня здоровья граждан в территориальном разрезе.

В таблице отражена группировка регионов по уровню здоровья населения на основании проделанных расчетов. Базисом в таблице выбран 2007 год, для анализа направления динамики уровня общественного здоровья выделяются три направления:

- ◆ положительное;
- ◆ отрицательное;
- ◆ без изменений.

Следует обратить внимание на расширение группы регионов с низким уровнем здоровья; по сравнению с 1990 годом в 2007 году численность регионов, входящих в эту группу, увеличилась на 2 региона. За исследуемый период из данной группы вышло 6 регионов, против 8, понизивших свой уровень, а 9 регионов остались на том же уровне здоровья населения. Преимущественно в состав данной группы регионов входят субъекты Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, а также Тверская, Псковская, Новгородская и Смоленская области.

Группа регионов с пониженным уровнем здоровья, тоже расширила свой контингент с 19 субъектов в 1990 году до 22 регионов в 2007 году. Чуть меньше половины регионов, входящих в состав данной группы, остались без изменения - 10 регионов. В течение семнадцати лет 9 регионов России покинули данную группу, но в разном направлении. Так в 7 субъектах уровень здоровья населения уменьшился с пониженного до низкого, а 2 региона (Удмуртская Республика, Вологодская область) наоборот повысили свой уровень общественного здоровья. В состав регионов с пониженным уровнем здоровья населения вошли 12 регионов, при этом 6 из них поднялись из более низкой категории, а оставшиеся 6 спустились из более высокой.

Группа регионов с удовлетворительным уровнем здоровья населения является самой многочисленной. В 1990 году ее превосходство было весьма значительно и составляло 33 региона, а в 2007 году меньше - 26 регионов. При этом основной состав регионов не изменился, более 50%. Пополнение данной группы происходило больше из-за понижения регионов из числа субъектов с хорошим уровнем общественного здоровья - 5 регионов. В результате повышения своего ранга в данную

Группировка регионов Российской Федерации на основе расчета коэффициента суммарной оценки здоровья населения, по данным за 1990 и 2007 гг.

Уровень здоровья	Число регионов в группе 1990 / 2007	Направление динамики		
		без изменений	положительное	отрицательное
Хороший	18 / 20	Волгоградская область, Кабардино-Балкарская, Республика, Чеченская Республика, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Республика Мордовия, Республика Северная Осетия - Алания, Ставропольский край, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Татарстан, г. Санкт-Петербург, Белгородская область, г. Москва	Чувашская Республика, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Адыгея, Тамбовская область, Томская область, Краснодарский край, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	
Удовлетворительный	33 / 26	Курская область, Калининградская область, Кировская область, Оренбургская область, Астраханская область, Капужская область, Брянская область, Ульяновская область, Томская область, Челябинская область, Московская область, Алтайский край, Ярославская область, Ростовская область, Самарская область, Новосибирская область, Республика Калмыкия, Свердловская область, Саратовская область	Удмуртская Республика, Вологодская область	Липецкая область, Орловская область, Республика Башкортостан, Пензенская область, Воронежская область
Пониженный	19 / 22	Пермский край, Тульская область, Республика Карелия, Республика Коми, Ивановская область, Агинский Бурятский автономный округ, Костромская область, Курганская область, Республика Марий Эл, Омская область	Приморский край, Иркутская область, Республика Хакасия, Камчатский край, Республика Саха (Якутия), Красноярский край	Ленинградская область, Нижегородская область, Рязанская область, Владимирская область, Архангельская область, Мурманская область
Низкий	15 / 17	Республика Тыва, Еврейская автономная область, Амурская область, Республика Бурятия, Кемеровская область, Сахалинская область, Республика Алтай, Хабаровский край, Усть-Ордынский Бурятский автономный округ		Чукотский автономный округ, Магаданская область, Ненецкий автономный округ, Читинская область, Тверская область, Псковская область, Новгородская область, Смоленская область

группу попало всего 2 региона, а именно Удмуртская Республика и Вологодская область. Всего покинуло данную группу регионов 14 субъектов Российской Федерации и, как в предыдущем случае, в различных направлениях. В половине из них произошло повышение уровня общественного здоровья, в другой половине понижение. При этом Смоленская область прыгнула сразу через один уровень и разместилась в группе регионов с низким общественным здоровьем.

Четвертая группа регионов - это группа субъектов с хорошим (с наивысшим, по нашей классификации) уровнем здоровья населения. В ее состав входят 20 регионов нашей страны, на 2 субъекта больше по сравнению с 1990 годом, при этом 65% регионов остались неизменными. Следовательно, численность вошедших регионов превышает численность выбывших из данной совокупности. Всего за исследуемый период из данной совокупности выбыло 5 субъектов, а вошло 7.

На наш взгляд весьма интересным будет рассмотреть лидеров среди регионов России

по уровню здоровья населения. Так, в 1990 году первое место занимала Республика Ингушетия: значение коэффициента суммарной оценки состояния здоровья составляло 394 единицы, а 2007 году первое место перешло г. Москве: значение показателя - 403 единицы. За семнадцать лет г. Москва повысил свой рейтинг на 11 позиций, а Республика Ингушетия, наоборот, понизила данное значение, можно сказать, что они поменялись местами, оставшись при этом в группе регионов с высоким уровнем здоровья населения.

Таким образом, проведенный анализ позволил рассмотреть состояние общественного здоровья в регионах России, сгруппировать их по признаку уровня здоровья населения, выделить наиболее проблемные зоны и определить основные тенденции развития.

¹ Келлер А.А., Кувакин В.И. Медицинская экология / Под ред. А.А. Келлера. СПб., 1998.

² Решетников К.В. Региональные особенности общественного здоровья в России в переходный период // Проблемы прогнозирования. 2001. № 3.

Поступила в редакцию 18.03.2009 г.