

Тема 83.1. Воспроизводство населения территории: тенденции и резервы

1. Проект «Изучение физического здоровья населения и пути его улучшения»

1. Срок начала и окончания научного проекта

01.01.2014 г. – 31.12.2014 г.

2. Выполненные этапы

– продолжен мониторинг состояния общественного здоровья населения;

– проведена оценка инвалидности населения;

– на базе социологических опросов изучена толерантность населения по отношению к людям с ограниченными возможностями (опросы проводились в рамках выполнения договоров с АУ ВО «Вологодский областной информационный центр»);

– на базе социологических опросов изучено распределение мнений инвалидов Вологодской области о доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности, выявлены основные проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды в повседневной жизни.

3. Актуальность выполненных исследований

Наметившиеся улучшения в процессах естественного движения населения России, вселяя некоторое спокойствие, вызывают вопрос о качественных изменениях. С точки зрения возрастной структуры заметно нарастание доли пожилых людей, т.е. интенсивное старение населения, общественное здоровье характеризуется как положительными (снижение смертности и увеличение ОПЖ), так и негативными тенденциями (высокий гендерный разрыв ОПЖ, первичная заболеваемость, рост инвалидизации).

Для контроля ситуации, своевременного выявления негативных трендов необходим регулярный мониторинг как количественных, так и качественных параметров населения. Учитывая психосоциальный характер демографического поведения, использование социологических методов представляется не только обоснованным, но необходимым.

4. Основные результаты, полученные в ходе выполнения этапа

На территории Российской Федерации, Северо-Западного федерального округа и Вологодской области наблюдается постепенный рост показателя ожидаемой продолжительности жизни населения: в период с 2000 по 2013 годы он составил 9% по России, 13% в Северо-Западном федеральном округе, 12% в Вологодской области.

Сохраняется значительная разница ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин: в Российской Федерации различие на 2013 г.

составляет 11,2 года, в Северо-Западном федеральном округе – 10,9 года, в Вологодской области – 12,4 года.

Смертность населения остаётся высокой: на 2014 год российский показатель превышает европейский на 30%. Величина показателя смертности на 100000 человек населения в Российской Федерации составила в 2013 году 1558 чел., в Северо-Западном федеральном округе – 1336,2 чел., в Вологодской области – 1504,5 чел. Ведущими причинами смерти населения по-прежнему являются заболевания сердечнососудистой системы, новообразования и внешние причины. Первичная заболеваемость в Российской Федерации в 2012 году составила 794 случая на 1000 человек населения. Аналогичный показатель для Северо-Западного федерального округа – 860 случаев на 1000 человек населения. Уровень первичной заболеваемости населения в Вологодской области выше, чем в целом по России и СЗФО – 868 случаев на 1000 человек населения.

Анализ данных социологического опроса среди населения Вологодской области, направленного на выявление особенностей самосохранительного поведения позволил установить следующее:

1. Наличие в поведении населения саморазрушительных практик увеличивает риск ухудшения здоровья в 2 –4 раза.

2. Большая часть населения Вологодской области обладает определёнными позитивными самосохранительными установками, но не реализует их в поведенческих практиках.

3. На территории Вологодской области наблюдается широкий спектр саморазрушительных практик (табакокурение, чрезмерное потребление алкоголя, неправильный режим труда и отдыха).

4. За последние 10 лет увеличилась доля населения, осознающего степень собственной ответственности за поддержание здоровья (с 78% в 2002 г. до 88% в 2013 г.).

5. По характеру самосохранительного поведения население было разделено на 3 типа: с активным самосохранительным поведением (15%), с элементами самосохранительного поведения (49%), с пассивным самосохранительным поведением (36%).

6. В группу населения с активным самосохранительным поведением вошли лица, имеющие высшее или незаконченное высшее образование в возрасте от 30 до 50 лет с высокой, средней или низкой покупательной способностью (31%).

7. Среди субъективных факторов сильное положительное влияние на самосохранительное поведение оказывает стремление к долгой жизни, нахождение в зарегистрированном браке, положительный опыт родителей,

высшее образование, мственный труд как характеристика основной работы. Объективными факторами стали наличие инфраструктуры, её доступность, доходы населения.

5. Научная новизна результатов и их значимость

Научная новизна работы состоит в уточнении набора показателей оценки демографической безопасности, расчета ее интегрального показателя, выявлении основных тенденций общественного здоровья, инвалидности, характерных особенностей демографического поведения населения региона, основных условий его формирования. Предложены направления по улучшению показателей демографического поведения в сфере семейной, медико-социальной, демографической политики, направленной на сохранение и повышение здоровья населения и рождаемости в регионе и стране, в целом.

6. Практическая реализация научных разработок

Полученные результаты исследования направлены в органы власти (Правительство области, Законодательное собрание области, Департамент здравоохранения, Департамент труда и занятости) для учета при формировании региональной демографической политики, при разработке областных целевых программ.