

ского питания младших школьников с различными показателями пищевого статуса // Гигиена и санитария. 2021. Т.100, №5. С. 512-518. DOI: /10.47470/0016-9900-2021-100-5-512-518

Tsukareva E.A., Avchinnikova D.A. Com-

parative characteristics of the actual nutrition of younger schoolchildren with different indicators of nutritional status. Hygiene and Sanitation. 2021. Vol.100. No. 5 P. 512-518. DOI: /10.47470/0016-9900-2021-100-5-512-518

19. ВОЗ. Рекомендации: Потребление на-

трия взрослыми и детьми. Опубликовано в 2012 году. <https://www.who.int/publications/item/9789241504836>

WHO. Guideline: Sodium intake for adults and children. Published 2012. <https://www.who.int/publications/item/9789241504836>

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

С.Н. Киселев, Л.В. Солохина

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИЙ ДФО

DOI 10.25789/YMJ.2024.85.12

УДК 614.2:332.145:314.1(571.56/6)

Проведен анализ показателей, характеризующих качество жизни и здоровья населения в субъектах Дальневосточного федерального округа (ДФО). Установлено, что при имеющемся высоком уровне человеческого развития в большинстве дальневосточных территорий по отдельным показателям, характеризующим социальное благополучие жителей (продолжительность жизни, смертность от отдельных причин, уровень преступности и суицидов и др.), субъекты ДФО значительно уступают российским. В отдельных субъектах ДФО сохраняется высокий уровень смертности от «повреждений с неопределенными намерениями», в составе которой может учитываться часть социально обусловленных и социально значимых инцидентов, качество официальной статистики смертности населения от внешних причин в этих регионах вызывает большие сомнения. Для достижения устойчивого роста благосостояния жителей ДФО необходимо проводить комплексную региональную политику, направленную на реализацию потенциала развития каждого региона, преодоление инфраструктурных и институциональных ограничений, создание равных возможностей и содействие развитию человеческого потенциала.

Ключевые слова: качество жизни, индекс человеческого развития, социальное благополучие населения, смертность, Дальневосточный федеральный округ.

The aim of the study was to analyse the indicators characterizing the quality of life and health of the population in the subjects of the Far Eastern Federal District (FEFD). It was found that despite the fact that most of the Far Eastern territories have a high level of human development, they are significantly inferior to the Russian Federation in terms of some indicators characterising the social well-being of the FEFD residents (life expectancy, mortality from certain causes, crime and suicide rates, etc.). In some constituent entities of the FEFD there is still a high level of mortality from "injuries with uncertain intentions", which may include a part of socially caused and socially significant incidents; the quality of official statistics on mortality from external causes in these territories is highly questionable. In order to achieve sustainable growth in the well-being of the residents of the Far Eastern Federal District, it is necessary to implement a comprehensive regional policy aimed at realizing the development potential of each region, overcoming infrastructural and institutional limitations, creating equal opportunities and promoting human development.

Keywords: quality of life, human development index, social well-being of the population, mortality, Far Eastern Federal District.

Введение. Развитие Дальневосточного федерального округа (ДФО), находящегося под пристальным вниманием Президента России, является одной из приоритетных задач государства.

С первого публичного выступления в качестве Президента В.В. Путин одной из наиболее злободневных тем обозначил демографию. Тема демографического развития Дальнего Востока неоднократно поднималась в ежегодных посланиях Президента Федеральному Собранию, не обошел ее вниманием В.В. Путин и на ВЭФ-2023,

состоявшемся недавно во Владивостоке. Одной из стратегически важных задач для обеспечения социально-экономического развития России в целом и Дальнего Востока в частности является укрепление человеческого потенциала, который находится в неразрывной связи со здоровьем и грамотной демографической политикой. Именно поэтому для реализации поставленных Правительством и Президентом Российской Федерации задач развития Дальнего Востока России решение вопроса формирования и сохранения трудового потенциала населения обретает особую значимость. Разработаны и в настоящее время реализуются ряд государственных программ, направленных на привлечение и удержание человеческого капитала в регионе. Распоряжением Правительства РФ от 20.07.2017 № 1298-р утверждена Концепция демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 г., реализуется

национальный проект «Демография». Однако, несмотря на предпринимаемые меры, Дальневосточный регион, самый богатый по наличию природных ресурсов, по сегодняшний день остается малопривлекательным для ресурсов человеческих.

Материалы и методы. Проведен анализ статистических данных, характеризующих качество и уровень жизни населения ДФО, отдельных показателей смертности населения в разрезе территорий округа и в сравнении с российскими показателями.

В качестве источников информации использованы официальные данные Федеральной службы государственной статистики, Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации [1, 2]. Исследование проведено с применением статистического, математического методов, а также методов сравнительного анализа. Проанализирована динамика отдельных показателей смертности в ДФО.

ФГБОУ ВО Дальневосточный государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Хабаровск: **КИСЕЛЕВ Сергей Николаевич** – д.м.н., проф., проректор по учебно-воспитательной работе, зав. кафедрой, progec@mail.fesmu.ru, ORCID 0000-0003-2047-9824, **СОЛОХИНА Людмила Васильевна** – д.м.н., проф., l_solokhina@mail.ru, ORCID 0009-0008-0274-8692.

Результаты и обсуждение. Наиболее важными в демографической ситуации Дальневосточного региона представляются два аспекта: экономический, что находит свое выражение в сокращении прироста трудовых ресурсов и, собственно, демографический.

За период с 1990 по 2018 г. численность населения ДФО уменьшилась на 1892,2 чел.: с 8054,2 до 6165,3 тыс. чел., или на 23,5 %, что соответствует числу жителей Хабаровского края и Сахалинской области, при этом население трудоспособного возраста ДФО сократилось на четверть. Наибольшие потери зарегистрированы в Чукотском автономном округе (в 3 раза), Магаданской области (в 2 раза), Сахалинской области (на 32%). На 1 января 2023 г. численность населения округа составила 7903,9 тыс. чел. после присоединения Республики Бурятия и Забайкальского края, или 5,4% от населения РФ.

Основными причинами снижения численности населения Дальневосточного федерального округа с начала 1990-х гг. являются естественная (до 40%) и механическая убыль населения (до 60%), значительно опережающая по своим темпам Российскую Федерацию.

В последние 10 лет данная тенденция продолжает сохраняться в большинстве субъектов ДФО. В 2022 г. сокращение населения за счет естественной убыли и миграционного оттока было отмечено в Республике Бурятия, Забайкальском, Камчатском, Хабаровском и Приморском краях, Амурской, Магаданской, Сахалинской и Еврейской автономной областях. В Республике Саха (Якутия), Чукотском АО было отмечено сокращение населения за счет превышения миграционного оттока над естественным приростом населения.

Основная причина неблагоприятных демографических тенденций – отставание реального уровня жизни населения от среднероссийских показателей. Качество и уровень жизни одновременно выступают в данном случае и как условие, и как результат развития трудового потенциала [3].

Качество жизни населения – обобщающая социально-экономическая категория, посредством которой оцениваются уровень потребления населением товаров и услуг, возможность удовлетворять интеллектуально-нравственные потребности, а также здоровье населения, продолжительность жизни, условия среды, окружающей человека, морально-психологический климат, душевный комфорт и др.

Доля населения с денежными доходами ниже границы бедности (величины прожиточного минимума) в регионах ДФО остается еще весьма высокой. Если в целом по РФ этот показатель составил в 2022 г. 9,8%, то в Еврейской автономной области – 20,3%, Республике Бурятия – 19,0%, Забайкальском крае – 18,0%, Республике Саха (Якутия) – 15,6%, Камчатском крае – 12,8%, Амурской области 13,3%, Приморском крае – 11,5%, Хабаровском крае – 10,5%. Только в 3 регионах Дальнего Востока (Магаданская, Сахалинская области и Чукотский АО) число жителей с доходами ниже прожиточного минимума было меньше, чем в среднем по России (7,4%, 7,0% и 6,7% соответственно).

В 7 из 11 регионов ДФО уровень безработицы в 2022 г. был выше, чем в среднем по России (3,9%). Самый высокий уровень безработицы наблюдается в Забайкальском крае (8,7%), Республике Бурятия (7,4%), Республике Саха (Якутия) (6,5%), Еврейской автономной области (5,2%).

Для измерения положения населения в мире, оценки уровня и качества жизни регулярно рассчитываются различные индексы и показатели. Одним из наиболее универсальных показателей является индекс человеческого развития (ИЧР), который представляет собой интегральный показатель, характеризующий способность вести долгую и здоровую жизнь, способность получать знания и способности достигать достойного уровня жизни. При расчете ИЧР учитываются такие индикаторы, как средняя продолжительность жизни, душевые показатели дохода и образования. ИЧР может принимать значения от 0 до 1. Считается, что регионы с индексом ниже 0,5 имеют низкий уровень человеческого развития, 0,5–0,8 – средний уровень, 0,8 и больше – высокий уровень развития.

Страной-лидером по уровню человеческого развития сегодня остается Норвегия с индексом 0,957 (данные 2019 г.). Россия занимала 52-е место в рейтинге из 189 стран (ИЧР 0,824), вновь попав в группу стран с «очень высоким уровнем человеческого развития».

В 2019 г. в региональном разрезе отдельных субъектов Российской Федерации лидерами по величине индекса человеческого развития традиционно стали г. Москва (0,940), г. Санкт-Петербург (0,918) и Ханты-Мансийский автономный округ (0,914). Эти регионы лидируют с большим отрывом

от следующего за ними Ямало-Ненецкого автономного округа (0,902) [2]. В Дальневосточном федеральном округе в 2019 г. ИЧР составил 0,846 против 0,870 в Российской Федерации в целом, что соответствовало предпоследнему, 8-му месту среди федеральных округов.

Большинство территорий ДФО в 2019 г. по оценочным критериям имели высокий или средний уровень индекса человеческого развития. Три территории Дальнего Востока имели показатели ИЧР выше или на уровне среднероссийского (Сахалинская область - 0,889, Республика Саха (Якутия) - 0,886 и Магаданская область - 0,871). В число регионов-аутсайдеров по уровню человеческого развития вновь вошла Еврейская автономная область (ИЧР - 0,788), занимая 84-е место из 85.

Если рассматривать место дальневосточных территорий в российском рейтинге ИЧР, то можно отметить положительную динамику для большинства территорий: Республика Саха (Якутия) по уровню ИЧР переместилась с 14-го в 2000 г. на 9-е место в 2019 г., Сахалинская область – с 37-го на 8-е, Магаданская область – с 48-го на 14-е, Чукотский автономный округ – с 75-го на 43-е.

Вместе с тем межрегиональная дифференциация на Дальнем Востоке за последнее десятилетие значительно усилилась, о чем свидетельствует анализ динамики индекса человеческого развития регионов. По итогам 2019 г. только Сахалинская область и Республика Саха (Якутия) вошли в число лидеров рейтинга человеческого развития. Объясняется это просто, поскольку региональная экономика в этих регионах построена вокруг добычи полезных ископаемых с высокой добавленной стоимостью и высоким спросом на мировых рынках. Развитие добычи способствует более высоким темпам роста валового продукта, благодаря чему позиции регионов в рейтинге стабильно высоки.

Несмотря на то, что ВРП на душу населения в Сахалинской, Магаданской областях, Чукотском АО превосходит ВРП по городам Москве и Санкт-Петербургу, ИЧР в этих регионах тем не менее значительно ниже (рис. 1).

Неслучайно, что концепция человеческого развития возникла именно в годы кардинальных успехов в борьбе со смертностью, ведь здоровье и долголетие являются не только составляющими и следствием, но и важнейшей предпосылкой развития человеческого

потенциала. Так, снижение смертности открывает возможность к накоплению знаний как на основе личного более длительного жизненного опыта, так и в ходе взаимодействия поколений. Значительно более надежной становится трансляция культурных ценностей от поколения к поколению, ускоряется развитие науки. Кроме того, здоровье – важное условие получения образования в молодости и дальнейшего его совершенствования.

Очевидна связь здоровья со способностью к более эффективному и производительному труду и увеличению личного и общественного благосостояния. Низкий уровень здоровья, напротив, препятствует развитию экономики, снижая производительность труда, повышая уровень инвалидизации, что приводит к повышению расходов на поддержание жизни.

Долгое время на Дальнем Востоке регистрировались более низкие общие показатели смертности по сравнению с Российской Федерацией. В 2022 г. общий показатель смертности в ДФО превышал средний по России (13,3 и 12,9 на 1000 населения соответственно), хотя долгие годы он не поднимался выше показателей средних по РФ (рис. 2).

Наиболее выраженная естественная убыль населения (выше средней по России) отмечалась в Приморском и Хабаровском краях, Амурской и Еврейской автономной областях.

Стандартизованные показатели смертности у мужчин в ДФО превышают среднероссийские на 19%, у женщин – на 15%. По отдельным классам причин смерти это превышение составляет: 44% и 45% соответственно по болезням органов дыхания, 29% и 47% по болезням органов пищеварения, 20% и 19% по болезням системы кровообращения, 19% и 54% по внешним причинам смертности.

Показатели смертности в трудоспособном возрасте от всех причин в 2020 г. в ДФО превышали средние по РФ на 18%, от внешних причин смертности – на 51% (46% у мужчин и 60% у женщин), от болезней органов пищеварения – на 27% (18% у мужчин и 46% у женщин), от болезней органов дыхания – на 35% (35% у мужчин и 30% у женщин), от болезней системы кровообращения – на 18% (12% у мужчин и 36% у женщин), от новообразований – на 8% (2% у мужчин и 19% у женщин).

Средний возраст смерти от всех причин в 2020 г. составил у мужчин в РФ 66,4 года, по ДФО – 64,0 года (на

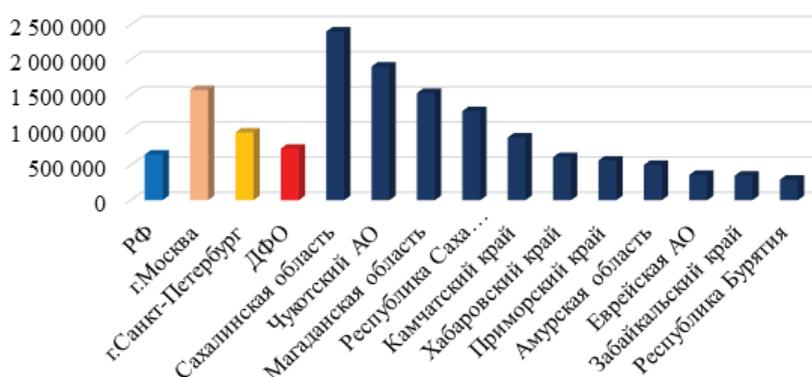


Рис. 1. Валовой региональный продукт на душу населения по РФ и субъектам ДФО в 2019 г. (рублей) [1]

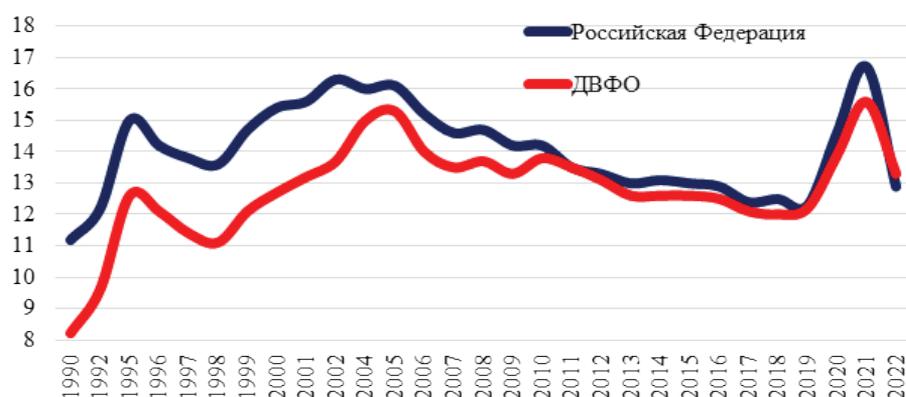


Рис. 2. Динамика показателя смертности в РФ и ДФО в 1990-2022 гг. (на 1000 населения) [1]

2,4 года меньше), у женщин – соответственно 76,3 и 74,4 года (на 1,9 лет меньше). По некоторым территориям у мужчин средний возраст смерти был на 9 лет меньше среднероссийского (Амурская область, Еврейская АО), у женщин – почти на 20 лет меньше (Чукотский АО) (табл. 1).

Сегодня Дальний Восток России значительно отстает от среднего российского уровня по такому важному показателю, как ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении. Динамика данного показателя повторяет среднероссийскую, но при этом на протяжении многих лет наблюдает-

Таблица 1

Средний возраст смерти от всех причин в 2020 г. (лет) [1]

	Мужчины	Δ	Женщины	Δ
РФ	66,4		76,3	
ДФО	64,0	- 2,4	74,4	- 1,9
Республика Бурятия	65,3	- 1,1	75,0	- 1,3
Республика Саха (Якутия)	66,0	- 0,4	75,9	- 0,4
Забайкальский край	62,9	- 3,5	73,9	- 2,4
Камчатский край	64,0	- 2,4	75,0	- 1,3
Приморский край	64,5	- 1,8	74,7	- 1,6
Хабаровский край	63,2	- 3,2	74,2	- 2,1
Амурская область	57,2	- 9,2	72,8	- 3,5
Магаданская область	63,5	- 2,9	74,9	- 1,4
Сахалинская область	64,6	- 1,8	75,0	- 1,3
Еврейская АО	57,5	- 8,9	72,6	- 3,7
Чукотский АО	62,5	- 3,9	56,5	- 19,8

ся отставание примерно на 3 года. При среднем показателе продолжительности предстоящей жизни в 2022 г. 69,58 года в ДФО, Чукотском АО он составил 66,27 года, в Еврейской АО - 67,74 года при максимальном уровне в Республике Саха (Якутия) – 72,7 года. Средний по РФ показатель ОПЖ в 2022 г. составил 72,76 года. Разность между ОПЖ у женщин и мужчин составляет более 10 лет как в РФ, так и в ДФО. Такой гендерный диспаратитет сохраняется уже много лет, свидетельствует о гиперсмертности мужчин в трудоспособном возрасте и является одним из самых больших в мире. Следует ожидать сохранения данной тенденции при дальнейшем росте ожидаемой продолжительности жизни в результате принимаемых мер по совершенствованию социальной сферы.

Поскольку в основе расчета ожидаемой продолжительности предстоящей жизни лежат показатели по возрастной смертности, то существенным резервом для ее повышения является снижение показателя младенческой смертности, который, несмотря на положительную динамику, остается в ДФО пока выше, чем в среднем по России. В 2022 г. он составил 5,2 на 1000 родившихся живыми (РФ – 4,4): от 3,4 в Магаданской области до 15,8 в Чукотском АО.

При анализе структуры младенческой смертности за последние годы можно отметить увеличение удельного веса детей, погибших от внешних причин. С четвертого места этот класс заболеваний в ряде территорий ДФО упорно перемещается на второе-третье, опережая болезни органов дыхания (Республика Бурятия, Еврейская АО, Чукотский АО).

Такая динамика не может не тревожить. Большинство исследований, посвященных анализу младенческой смертности, позволяют сделать вывод, что более половины факторов, определяющих здоровье детей первого года жизни и младенческую смертность, относится к управляемым, устранимым экзогенным факторам – социально-гигиеническим и медико-организационным. Это и жилищные, и материальные условия, и состав семьи, и уход за детьми, и семейный климат, и главное – образ жизни семьи. Всеми этими факторами можно успешно управлять, и именно они составляют оперативный резерв снижения младенческой смертности и увеличения ожидаемой продолжительности жизни.

Серьезным признаком социального неблагополучия дальневосточных



Рис. 3. Число впервые выявленных лиц с синдромом зависимости от алкоголя в 2021 г. (на 100 тыс. населения) [1]

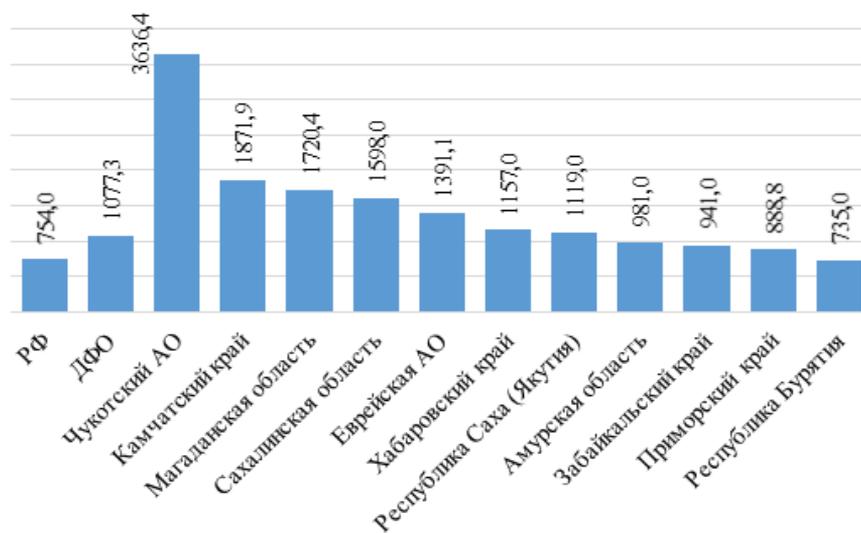


Рис. 4. Лица, состоящие на учете с алкоголизмом и алкогольными психозами в 2021 г. (на 100 тыс. населения) [1]

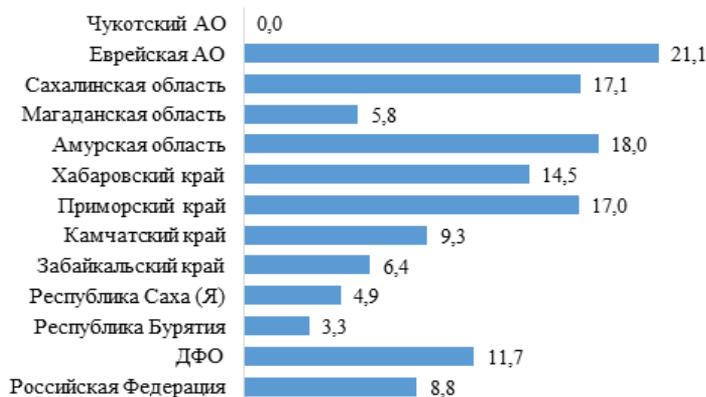


Рис. 5. Число впервые выявленных лиц с синдромом зависимости от наркотических веществ в 2021 г. (на 100 тыс. населения) [1]

территорий следует считать также высокий уровень распространения социально значимых заболеваний - алкоголизма и наркомании, оказывающих существенное влияние на рост смертности. Заболеваемость алкоголизмом на Дальнем Востоке в 1,96 раза превышает среднероссийские показатели, в отдельных регионах (Сахалинская область, Республика Саха (Якутия)) - в 2,8-3,1 раза. На Чукотке показатель заболеваемости алкоголизмом в 2021 г. был выше среднероссийского показателя в 8,4 раза (рис. 3). Контингенты больных алкоголизмом, состоящих на учете, в расчете на 100 тыс. населения в ДФО превышают российские показатели на 40%, в отдельных регионах от 2 (Камчатский край, Магаданская, Сахалинская области) до 5 раз (Чукотский АО) (рис. 4).

В случае с наркоманией ситуация аналогичная, но здесь «лидером» являются Еврейская автономная и Амурская области, от них незначительно отстают Приморский и Хабаровский край, Сахалинская область (рис. 5). Таким образом, задача профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ сохраняет для Дальнего Востока высокую актуальность.

Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в целом по ДФО мало отличается от среднего по стране. В ряде территорий (Хабаровский, Камчатский край, Амурская, Сахалинская, Еврейская автономная области) показатели заболеваемости превышают среднероссийские значения на 3,6-12,1%. Вместе с тем коэффициент смертности по причинам смерти от новообразований в ДФО за последние годы вырос, приблизившись к среднероссийским показателям, что может свидетельствовать о снижении качества и доступности оказываемой медицинской помощи. Уровень смертности от новообразований в трудоспособном возрасте превышает средний по стране. Рост смертности от новообразований отмечается в большинстве дальневосточных территорий. Особенно высокие значения показателя в Приморском крае, Амурской, Сахалинской области, Еврейской АО.

Туберкулез как причина смерти регистрировался в ДФО по сравнению с РФ в 2022 г. в 2,2 раза чаще, в Еврейской АО – в 4,6 раза чаще, в Амурской области, Приморском крае – в 3,3 раза чаще.

Смертность от внешних причин в регионах Дальнего Востока на протяжении многих лет остается заметно

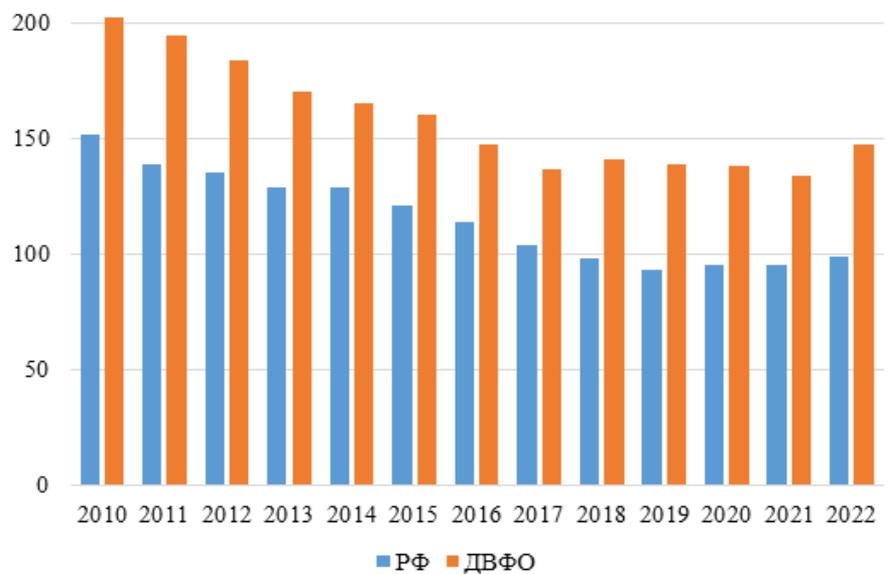


Рис. 6. Динамика показателя смертности от внешних причин в РФ и ДФО в 2010-2022 гг. (на 100 тыс. населения) [1]

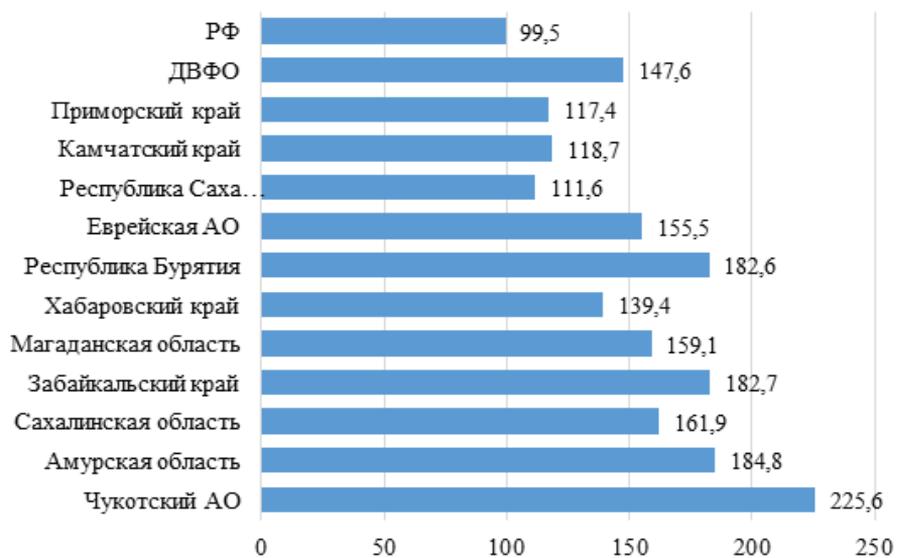


Рис. 7. Уровень показателя смертности от внешних причин в РФ и субъектах ДФО в 2022 г. (на 100 тыс. населения) [1]

более высокой, чем в среднем по России (в 2022 г. – 147,6 и 99,5 на 100 тыс. населения соответственно) (рис. 6). Среди дальневосточных территорий особенно высокие значения данного показателя отмечаются в тех же Чукотском АО (225,6 на 100 тыс. населения), Амурской области (184,8 на 100 тыс. населения), Республике Бурятия и Забайкальском крае (182,7 на 100 тыс. населения) (рис. 7).

В условиях сложной социально-экономической ситуации в стране и мире особого внимания заслуживает анализ смертности от самоубийств. Несмотря на значительное снижение частоты

суицидов в последние годы, ДФО по-прежнему стабильно занимает первое место среди территорий с неблагоприятной суицидальной ситуацией. Считается, что уровень смертности от суицидов во всем мире является одним из наиболее достоверных индикаторов уровня социального и экономического благополучия общества, а также состояния психического здоровья населения.

В целом по округу показатель был выше российского в 1,9 раза, и только три территории ДФО в 2022 г. (как и в предыдущие годы) имели показатели смертности от суицидов значительно

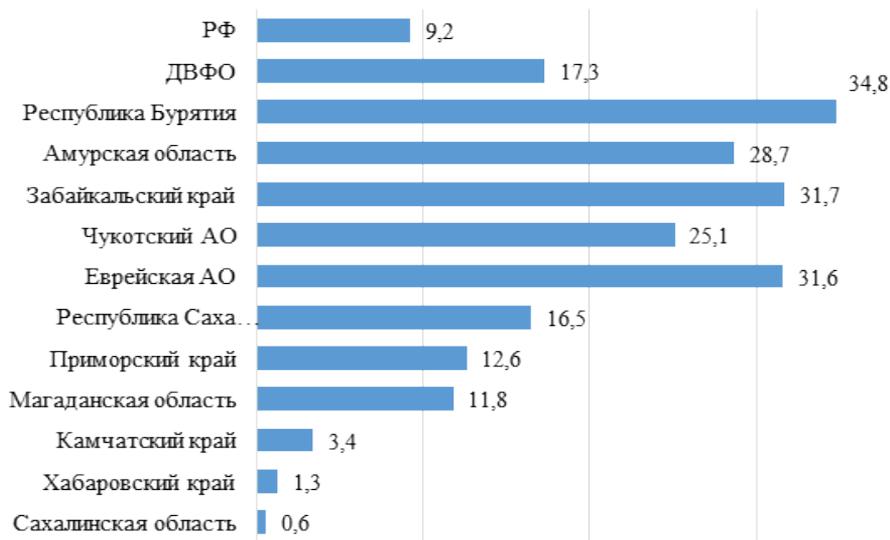


Рис. 8. Уровень показателя смертности от самоубийств в РФ и субъектах ДФО в 2022 г. (на 100 тыс. населения) [1]

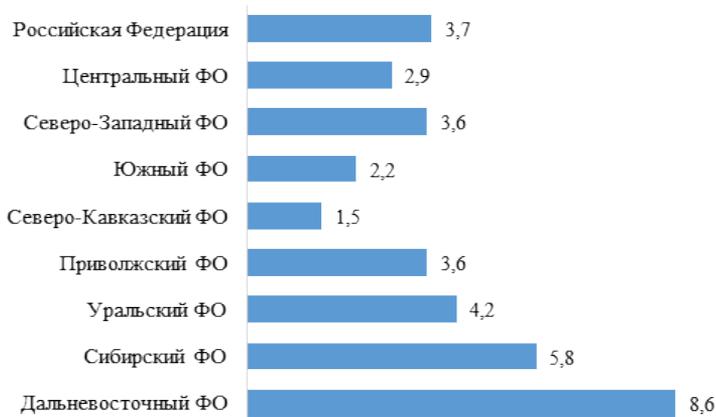


Рис. 9. Уровень смертности от убийств по федеральным округам РФ в 2022 г. (на 100 тыс. населения) [1]

ниже, чем в среднем по РФ и ДФО (Хабаровский и Камчатский край, Сахалинская область) (рис. 8). При этом в указанных регионах в последние годы отмечался существенный рост причин смерти, именуемых «повреждениями с неопределенными намерениями» (ПНН), т.е. таких случаев, когда фактически причина смерти оставалась невыясненной. Превышение случаев ПНН над суицидами в указанных регионах может составлять десятки и сотни раз при среднем значении по РФ 3,3, а по ДФО – 2,8 (табл. 2).

Такая ситуация говорит о качестве медицинской статистики, мере ответственности за здоровье населения и может складываться вследствие осознанной или неосознанной деформации структуры причин смертности как из-за недоучета смертности от от-

дельных причин, так и из-за маскирования части смертей от убийств, суицидов и алкогольных отравлений под рубрикой «повреждения с неопределенными намерениями» в стремлении достичь мониторируемых индикаторов социального благополучия территорий. Но реального благополучия это не приносит, а формируемая при этом картина смертности ставит под вопрос реальные масштабы потерь от внешних причин, тенденции смертности как от внешних причин в целом, так и от отдельных причин, в том числе убийств и суицидов, и не позволяет объективно оценивать ситуацию и принимать правильные решения по ее коррекции.

Оценивая уровень смертности населения ДФО от убийств, необходимо помнить, что уровень преступности на

Таблица 2

Соотношение случаев «повреждений с неопределенными намерениями» и суицидов в регионах ДФО, 2022 г. [1]

Регион	ПНН/суицид
РФ	3,3
ДФО	2,8
Республика Бурятия	0,5
Республика Саха (Я)	1,3
Забайкальский край	1,4
Камчатский край	16,7
Приморский край	2,9
Хабаровский край	71,5
Амурская область	1,1
Магаданская область	6,8
Сахалинская область	197,2
ЕАО	0,4
ЧАО	2,9

Дальнем Востоке остается одним из самых высоких в России. В 2022 г. в категории неблагополучных (с высокой и очень высокой выраженностью проблемы) по преступности оказался 21 регион РФ. Половина из них относятся к ДФО. 10 из 11 территорий Дальнего Востока попали в группу неблагополучных, за исключением Республики Саха (Якутия). Самая неблагополучная ситуация в 2022 г. отмечается в Амурской области, Еврейской автономной области, Забайкальском крае. Все эти регионы относятся к наименее безопасным, их объединяют низкая урбанизация, низкий уровень жизни и значительный миграционный отток.

Это подтверждается данными о смертности: в 2022 г., как и в предыдущие годы, ДФО занимал 1-е место по уровню смертности от убийств среди всех федеральных округов (8,6 случая на 100 тыс. населения, в 2,3 раза выше, чем в РФ). В отдельных регионах ДФО показатель смертности от убийств превышал российский от 2 (Хабаровский край) до 5 (Чукотский АО) раз (рис. 9).

Следует помнить, что данный показатель, наряду со многими другими, является индикатором социального климата в обществе и отношения к человеческой жизни в целом, в значительной мере отражает состояние уровня физической безопасности в том или ином регионе.

Заключение. Приведенные данные отражают лишь некоторые социальные индикаторы, характеризующие

щие уровень и качество жизни, здоровье населения. Но даже этот анализ показывает, что, несмотря на то, что большинство дальневосточных территорий относятся сегодня к категории территорий с высоким уровнем человеческого развития, по отдельным позициям они значительно уступают российским. Это является фактором, во многом определяющим стабильный отток населения в западные регионы страны, в ближнее и дальнее зарубежье.

В ближайшей перспективе потребуются значительные усилия, как властей, так и самих граждан для создания лучших возможностей развития в большинстве дальневосточных территорий. Наиболее проблемной составляющей развития человеческого потенциала остается долголетие. В первую очередь необходимо расширить возможности жителей Дальнего Востока прожить долгую и здоровую жизнь. Как показывает прогноз, даже в 2030 г. индекс долголетия в большинстве регионов страны не будет достигать критического значения 0,800, в то время как в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) он уже в 2004 г. был равен 0,880. Добиться целей сокращения бедности, снижения смерт-

ности населения, увеличения продолжительности жизни, особенно мужчин, невозможно без технологической перестройки, без перехода к экономике знаний, когда эффективность труда существенно возрастет, и квалифицированный труд будет достойно оплачиваться.

Вопрос повышения качества жизни дальневосточников и преодоление территориальной дифференциации на сегодняшний день остается наиболее приоритетным. Это следует из заявлений Президента РФ В.В. Путина на пленарном заседании 8-го Восточного экономического форума - Дальний Восток для России становится стратегическим приоритетом на весь XXI век и должен стать привлекательным местом не только для работы, но и для жизни.

Для достижения устойчивого роста благосостояния жителей ДФО необходимо проводить комплексную региональную политику, направленную на реализацию потенциала развития каждого региона, преодоление инфраструктурных и институциональных ограничений, создание равных возможностей и содействие развитию человеческого потенциала.

По итогам форума дан ряд поручений Правительству РФ, федеральным

и региональным органам власти, которые в ближайшее время будут реализованы.

Литература

1. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 05.10.2023)

Official site of the Federal State Statistics Service. Access mode: <https://rosstat.gov.ru/> (date of circulation 05.10.2023)

2. Индекс человеческого развития в России: региональные различия. Аналитическая записка. // Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, декабрь, 2021. – 22 с.

Human Development Index in Russia: regional differences. Analytical note. // Analytical Center under the Government of the Russian Federation, December, 2021. - 22 p.

3. Киселев С.Н., Солохина Л.В. Индекс человеческого развития и отдельные показатели, характеризующие социальное благополучие населения Дальневосточного федерального округа // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2017. № 1 (26). С. 1-17. Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20171/2017101.aspx> (дата обращения 05.10.2023)

Kiselev S.N., Solokhina L.V. Human development index and individual indicators characterizing the social well-being of the population of the Far Eastern Federal District // Bulletin of public health and healthcare of the Russian Far East. 2017. No. 1 (26). P. 1-17. Access mode: <http://www.fesmu.ru/voz/20171/2017101.aspx> (access date 10/05/2023)

А.А. Иванова, А.Ф. Потапов, Н.А. Чулакова, К.В. Чулаков, А.В. Булатов

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 И РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ

DOI 10.25789/YMJ.2024.85.13

УДК 616.9(571.56)

Проведен анализ медицинской эвакуации больных с тяжелым течением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и результатов их лечения в специализированном отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Республики Саха (Якутия). Выполнен сравнительный анализ исходов лечения пациентов с COVID-19-ассоциированной пневмонией из г. Якутска и пациентов, доставленных из центральных районных больниц санитарной авиацией. Установлено, что пациенты, эвакуированные из сельских районов, отличались более молодым возрастом, высоким индексом массы тела и большим объемом поражения легочной ткани. У городских пациентов чаще наблюдались церебральная недостаточность, острое повреждение почек и развитие полиорганной недостаточности. Статистически значимой разницы летальных исходов между городскими и районными больными с COVID-19-ассоциированной пневмонией не выявлено, что свидетельствует об эффективности организации медицинской эвакуации из центральных районных больниц.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция COVID-19, COVID-ассоциированная пневмония, город, село, летальный исход.

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова: **ИВАНОВА Альбина Аммосовна** – д.м.н., зав. кафедрой, iaa_60@mail.ru, **ПОТАПОВ Александр Филиппович** – д.м.н., проф., **ЧУЛАКОВА Надежда Александровна** – аспирант, **БУЛАТОВ Алквяд Валентинович** – к.м.н., доцент; **ЧУЛАКОВ Кирилл Викторович** – зав. отд. Якутской респ. клинич. б-цы.

The analysis of the medical evacuation of patients with severe course of the new coronavirus infection COVID-19 and the results of their treatment in the specialized department of intensive care of the Republic of Sakha (Yakutia) was carried out. A comparative analysis of the outcomes