

УДК 314 : 614 : 316.612 : 330.12 (571.56/.6)

С.Н. Киселев, Л.В. Солохина

Индекс человеческого развития и отдельные показатели, характеризующие социальное благополучие населения Дальневосточного федерального округа

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: С.Н. Киселев, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Резюме

В работе оцениваются показатели индекса человеческого развития и его динамика за 2000-2014 гг. в территориях Дальневосточного федерального округа (ДФО). Проведенный анализ показал, что несмотря на то, что большинство дальневосточных территорий имеют высокий уровень человеческого развития, по отдельным показателям, характеризующим социальное благополучие жителей ДФО (продолжительность жизни, смертность от отдельных причин, уровень преступности и суицидов и др.) они значительно уступают российским. Для достижения устойчивого роста благосостояния жителей ДФО необходимо проводить комплексную региональную политику, направленную на реализацию потенциала развития каждого региона, преодоление инфраструктурных и институциональных ограничений, создания равных возможностей и содействие развитию человеческого потенциала.

Ключевые слова: индекс человеческого развития, социальное благополучие населения, смертность, Дальний Восток

S.N. Kiselev, L.V. Solokhina

The human development index and individual indicators characterizing the social well-being of the Far Eastern Federal district's population

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk
e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Summary

The paper evaluates the indicators of human development index and its dynamics for 2000-2014 of the territories of the Russian Far Eastern Federal District (FEFD). The analysis showed that despite the fact that most of the Far Eastern territories have a high level of human development by individual indicators which characterizing the social well-being of the residents of the Far East (life expectancy, mortality from individual cases, the level of crime and suicides, etc.), it is inferior significantly to the Russian. To achieve sustainable growth of welfare of inhabitants of the Far East should be pursuing a comprehensive re-

gional policy aimed at the realization of the development potential of each region, overcoming infrastructure and institutional constraints; generating equal opportunities and promoting human potential.

Key words: human development index, social welfare, mortality, Far East of Russia

Введение

Одна из основных целей социально ориентированной рыночной экономики – достижение максимально возможного уровня качества жизни. Качество жизни населения – обобщающая социально-экономическая категория, посредством которой оценивается 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. [1, 2, 6, 8,18].

Любая общность граждан (государства, региона), отличающаяся высоким качеством жизни, одновременно характеризуется и высоким «качеством» здоровья как всеобъемлющим индикатором условий и уровня их жизни. Фактор здоровья все больше становится показателем достигнутого уровня качества жизни людей, социально-экономического развития общества.

Качество жизни населения тесно связано с развитием человека. В связи с этим в начале 1990-х годов группой экспертов Программы развития ООН (ПРООН) была разработана новая концепция развития человеческого потенциала (human development). Она возникла как противовес традиционному пониманию развития как роста объема материальных благ и услуг. В концепции во главу угла ставится не способность к производительному труду (т.е. экономическая ценность индивида), а само развитие человека через расширение возможностей выбора благодаря росту продолжительности жизни, образования и дохода. Человеческое развитие рассматривается как цель и критерий общественного прогресса, а не средство для экономического роста. Преимущество концепции – в выделении базовых критериев социального развития (долголетие, образование, доход), пригодных для количественных сопоставлений.

Концепция развития человеческого потенциала определяет одну из важных проблем современного общества – проблему доступа к ресурсам, необходимым для достойного уровня и качества жизни. У людей должна быть возможность прожить

долгую, достойную, здоровую жизнь и получить образование.

Обсуждение результатов

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, до 2013 года – индекс развития человеческого потенциала, ИРЧП). При расчете ИЧР учитываются такие индикаторы, как средняя продолжительность жизни, душевые показатели образования и дохода. Существует два способа расчета индекса. Первый использовался ПРООН до 2010 года, он предполагает расчет ИЧР как среднеарифметического трех индексов: долголетия (рассчитывается на основе средней продолжительности жизни), образования (рассчитывается на основе доли грамотного населения и доли обучающихся среди людей в возрасте от 7 до 24 лет) и дохода (рассчитывается на основе внутреннего валового продукта (ВВП) на душу населения по паритету покупательной способности (ППС). Для межрегионального сравнения субъектов одной страны, в том числе и Российской Федерации, уровень жизни оценивается аналогичным макроэкономическим

показателем – реальным валовым региональным продуктом (ВРП) на душу населения. Основным принцип расчета каждой из составных частей – сравнение текущей ситуации с максимальными (желаемыми) и минимальными значениями. Второй (новый) метод подсчета был представлен ООН в 2011 году; он представляет собой усовершенствованный вариант первого метода за счет добавления новых компонентов (продолжительность обучения, ожидаемая продолжительность обучения, валовой национальный доход на душу населения по ППС) и усложнения итоговой формулы. В связи с тем, что в России отсутствует региональная статистика по этим показателям, нами был использован первый метод расчета ИЧР [3, 4].

Так как в ИЧР объединяются натуральные и стоимостные показатели, то каждый показатель индексируется в пределах от 0 до 1. Индексы определяют отклонения показателей региона от минимальных и максимальных значений соответствующих показателей. Для любого показателя X_i , входящего в состав ИЧР, индексы могут быть рассчитаны по формуле:

$$I_i = \frac{X_i - X_{i_{\min}}}{X_{i_{\max}} - X_{i_{\min}}},$$

где X_i , $X_{i_{\min}}$, $X_{i_{\max}}$ – фактическое, минимальное и максимальное значения показателя соответственно.

Для показателей X_i установлены следующие минимальные и максимальные значения:

- максимальная продолжительность жизни – 85 лет, минимальная – 25 лет;
- максимальный уровень образования – 100%, минимальный – 0%;
- максимальный среднедушевой реальный валовой внутренний продукт – 40000 долларов США и минимальный – 100 долларов США с учетом паритета покупательной способности национальной валюты [13].

Индекс продолжительности жизни определяется по формуле:

$$I_e = \frac{e_0^0 - 25}{85 - 25},$$

где e_0^0 – фактическая средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении.

При расчете индекса ВРП в формулу подставляются не сами значения, а их логарифмы:

$$I_{ВРП} = \frac{\ln X_{ВРП} - \ln 100}{\ln 40000 - \ln 100},$$

где $X_{ВРП}$ – величина реального ВРП на душу населения в долл. США по ППС.

Индекс достигнутого уровня образования (образованности) определяется по формуле:

$$I_{обр} = \frac{2}{3} \cdot I_{грам} + \frac{1}{3} \cdot I_{уч},$$

где $I_{грам}$ – индекс грамотности взрослого населения;

$I_{уч}$ – индекс совокупной доли учащихся;

2/3, 1/3 – весовые коэффициенты.

Индексы грамотности взрослого населения и совокупной доли учащихся определяются по формулам:

$$I_{грам} = \frac{X_{грам} - 0}{100 - 0},$$

$$I_{уч} = \frac{X_{уч} - 0}{100 - 0},$$

где $X_{грам}$ – фактическая грамотность взрослого населения;

$X_{уч}$ – фактическая совокупная доля учащихся.

ИЧР представляет собой среднее арифметическое индекса продолжительности жизни I_e , индекса достигнутого уровня образования $I_{обр}$ и индекса ВРП $I_{ВРП}$

$$ИЧР = \frac{I_e + I_{обр} + I_{ВРП}}{3}.$$

ИЧР также 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 [12].

Страной – лидером по уровню человеческого развития остается Норвегия с индексом 0,944 (первое место в 1999-2004 годах и с 2007 года до настоящего момента). В 2005-2006 годах лидером была Исландия, до 1999 года — Канада, а перед ней – Япо-

ния. Последние места в 2014 году в данном рейтинге занимали страны Центральной Африки - Центрально-Африканская Республика (0,35) и Нигер (0,348). Основной причиной отставания данных стран является практически полное отсутствие всеобщей системы образования. Для Российской Федерации ИЧР составлял в этом же году 0,798 (50-е место в мире из 188 стран).

В восьмом национальном докладе о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2002-2003 годы [5], опубликованном по статистическим данным 2000 года было отмечено, что только в трех регионах России: Москве, крупнейшем нефтедобывающем регионе - Тюменской области и самой экономически развитой республике в составе России - Татарстане - ИЧР соответствовал уровню развитых стран (0,800). Среди регионов с очень низким индексом были представлены наименее развитые республики и автономные округа Сибири и Дальнего Востока. В связи с огромным отрывом лидеров только в 12 регионах ИЧР был выше, чем в среднем по России. Авторами доклада было отмечено, что это была самая малочисленная группа за все пять лет изме-

рений. Большинство регионов имели близкие показатели, около половины из них - чуть ниже средних (0,730-0,760). В 13 субъектах Российской Федерации индекс был ниже среднемирового.

Так, например, главный регион Дальневосточного федерального округа - Хабаровский край - среди 79 учтенных регионов России имел в 2000 году 23-й индекс человеческого развития. Хабаровский край опережала только Республика Саха (Якутия) - 14-е место. Сахалинская область занимала 37-е место, Магаданская область - 48-е, Приморский край - 59-е, Камчатская область - 63-е, Амурская область - на 72-ое, Чукотский автономный округ - 75-е, Еврейская автономная область - 78-е место (табл. 1).

Сравнение качества жизни населения для некоторых регионов ДФО в сравнении с РФ, выполненное с использованием математической модели ИЧР, приведено на Рис. 1.

Большинство территорий ДФО в 2014 году по оценочным критериям имели высокий уровень индекса человеческого развития. Две территории Дальнего Востока имели показатели ИЧР выше среднероссийских (Республика Саха (Якутия) и Сахалинская область), а Еврейская автономная область оценивалась как территория со средним уровнем человеческого развития.

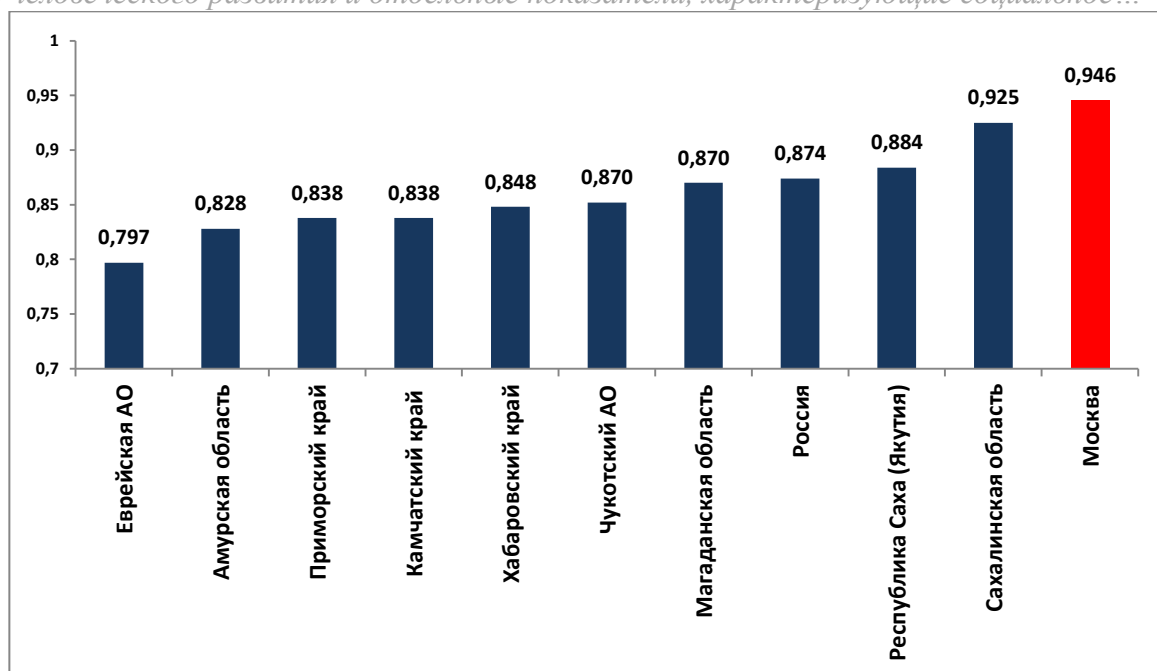


Рис. 1. Индекс человеческого развития в субъектах ДФО в 2014 г.

Динамика индекса в целом по стране и в отдельных территориях

Дальнего Востока выглядит достаточно оптимистично (Табл. 1).

Таблица 1 Индекс человеческого развития по территориям ДФО в 2000-2014 гг. (Часть 1)

Территория	2000 год						
	ВВП на душу населения по ППС, долл. США	Ожидаемая продолжительность жизни, лет	Доля учащихся 7-24 лет	Индекс доходов	Индекс долголетия	Индекс образования	ИЧР
Россия	6747	65,3	0,750	0,703	0,671	0,913	0,763
Москва	17279	67,8	0,107	0,860	0,714	1,019	0,864
Республика Саха (Якутия)	7745	64,6	0,717	0,726	0,660	0,902	0,763
Хабаровский край	6205	63,4	0,781	0,689	0,640	0,924	0,751
Сахалинская область	6506	63,9	0,653	0,697	0,649	0,881	0,742
Магаданская область	5114	65,0	0,620	0,657	0,667	0,870	0,731
Приморский край	4129	64,0	0,742	0,621	0,650	0,911	0,727
Камчатский край (в 2000 г. - Камчатская область)	4407	64,2	0,681	0,632	0,653	0,890	0,725
Амурская область	3890	63,1	0,672	0,611	0,635	0,887	0,711
Чукотский АО	3455	66,9	0,520	0,591	0,698	0,837	0,709
Еврейская АО	2942	62,5	0,711	0,564	0,626	0,900	0,697

Таблица 1 Индекс человеческого развития по территориям ДФО в 2000-2014 гг. (Часть 2)

Территория	2014 год							Ранговое место	
	ВВП на душу населения по ППС, долл. США	Ожидаемая продолжительность жизни, лет	Доля учащих-ся 7-24 лет	Индекс доходов	Индекс дол-голетия	Индекс образования	ИЧР	2000	2014
Россия	25365	70,93	0,806	0,924	0,766	0,933	0,874	-	-
Москва	47188	76,70	0,927	1,000	0,862	0,975	0,946	1	1
Республика Саха (Якутия)	35090	69,81	0,789	0,978	0,747	0,927	0,884	14	6
Хабаровский край	20190	68,01	0,827	0,885	0,717	0,941	0,848	23	43-45
Сахалинская область	75091	67,89	0,781	1,000	0,715	0,925	0,925	37	8-9
Магаданская область	28089	67,19	0,903	0,941	0,703	0,966	0,870	48	15-16
Приморский край	17194	68,74	0,778	0,859	0,729	0,925	0,838	59	57-58
Камчатский край (в 2000 г. - Камчатская область)	17723	68,06	0,794	0,864	0,718	0,931	0,838	63	57-58
Амурская область	16509	67,00	0,805	0,852	0,700	0,933	0,828	72	70
Чукотский АО	43483	62,32	0,805	1,000	0,622	0,933	0,852	75	39-40
Еврейская АО	12917	65,20	0,741	0,811	0,670	0,910	0,797	78	79

В 2014 году значение ИЧР выросло во всех территориях ДФО относительно 2000 года. 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 на 6-е место, Сахалинская область – с 37-го на 8-9-е, Магаданская область – с 48-го на 15-16-е. Чукотский автономный округ – с 75-го на 39-40-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 2014 года три региона Сахалинская и Магаданская области, а также Якутия - вошли в число лидеров рейтинга человеческого развития. Объясняется это просто, поскольку во всех трех случаях региональная экономика 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 значительно улучшились.

Несмотря на рост показателя ИЧР в абсолютном выражении, Приморский и Камчатский края незначительно изменили свое положение в рейтинге российских территорий. Амурская область и Еврейская автономная области, как и в 2000 году, продолжают оставаться в числе аутсайдеров среди всех российских территорий. Необходимо отметить, что во многих случаях более быстрый рост ВРП на Дальнем Востоке был нивелирован слабыми показателями долголетия и охвата образования.

На этом фоне весьма неблагоприятно выглядит Хабаровский край, который значительно ухудшил свои позиции в данном рейтинге – с 23-го ме-

ста в 2000 году он переместился на 43-45-ю позицию в 2014 г.

Используя ИЧР для оценки социального благополучия жителей региона, следует помнить, что он является лишь одним из инструментов анализа, отражающим лишь некоторые процессы, протекающие в обществе и экономике отдельных стран и регионов. Поэтому попытаемся оценить некоторые другие индикаторы, характеризующие уровень благополучия жителей Дальнего Востока.

Поверхностное сравнение экономических показателей Дальневосточного федерального округа может создать впечатление, что Дальний Восток находится в более выгодном положении [4]: по объему и темпам роста ВРП на душу населения ДФО превосходит средние по России показатели, а несколько меньшая фондоотдача компенсируется более высокой инвестиционной активностью (Рис. 2).

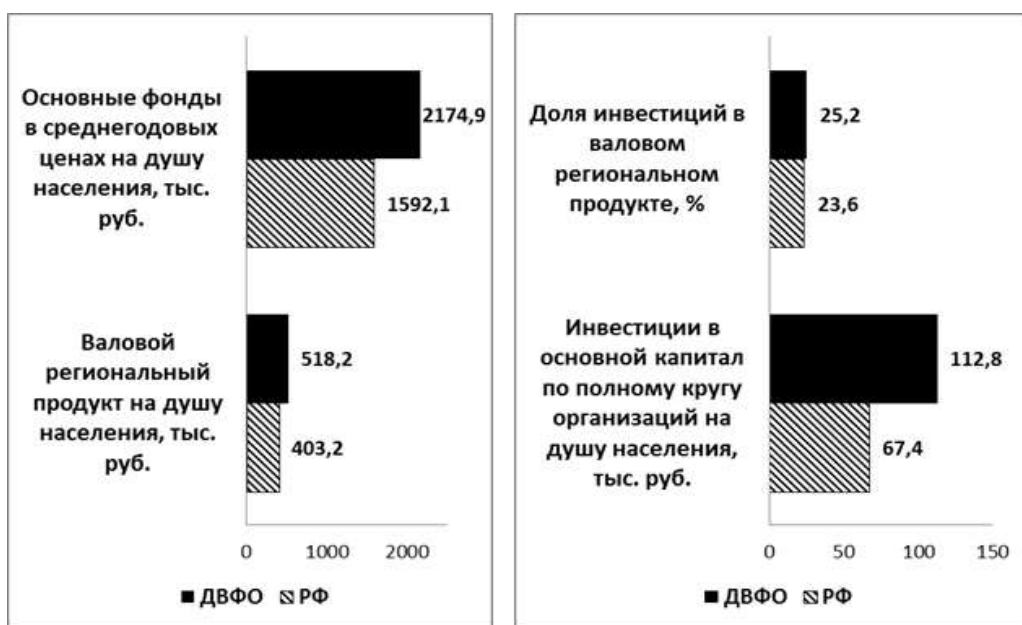


Рис. 2. Показатели экономического развития в РФ и ДФО в 2014 г.

Однако необходимо учитывать, что высокие среднедушевые показатели формируются, в том числе, благодаря малочисленности населения

Дальнего Востока. Те же показатели, рассчитанные на единицу территории, выглядят не настолько впечатляющими, в разы уступая российским (Рис. 3).



Рис. 3. Показатели экономического освоения в РФ и ДФО в 2014 г.

Несмотря на оптимистическую динамику ИЧР, доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в территориях ДФО остается еще весьма высокой. Если в целом по РФ этот показатель составил в 2015 году 13,3%, то в Еврейской автономной области – 24,3%, Республике Саха (Якутия) – 18,9%, Камчатском крае – 17,9%, Приморском крае – 15,3%. Только в 2-х территориях Дальнего Востока (Сахалинская область и Чукотский АО) число жителей с доходами ниже прожиточного минимума было заметно меньше, чем в среднем по России (9,6% и 8,9% соответственно).

Не случайно, 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 производи-

тельность труда, повышая уровень инвалидизации, что приводит к повышению расходов на поддержание жизни.

Сегодня Дальний Восток России значительно отстает от среднего российского уровня по такому важному показателю, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Динамика данного показателя повторяет среднероссийскую, при этом на про-

тяжении многих лет наблюдается отставание примерно на 3 года. На протяжении многих лет ДФО остается в числе регионов с самой низкой продолжительностью жизни (Рис. 4). Следует ожидать сохранения данной тенденции при дальнейшем росте ожидаемой продолжительности жизни в результате принимаемых мер по совершенствованию социальной сферы.

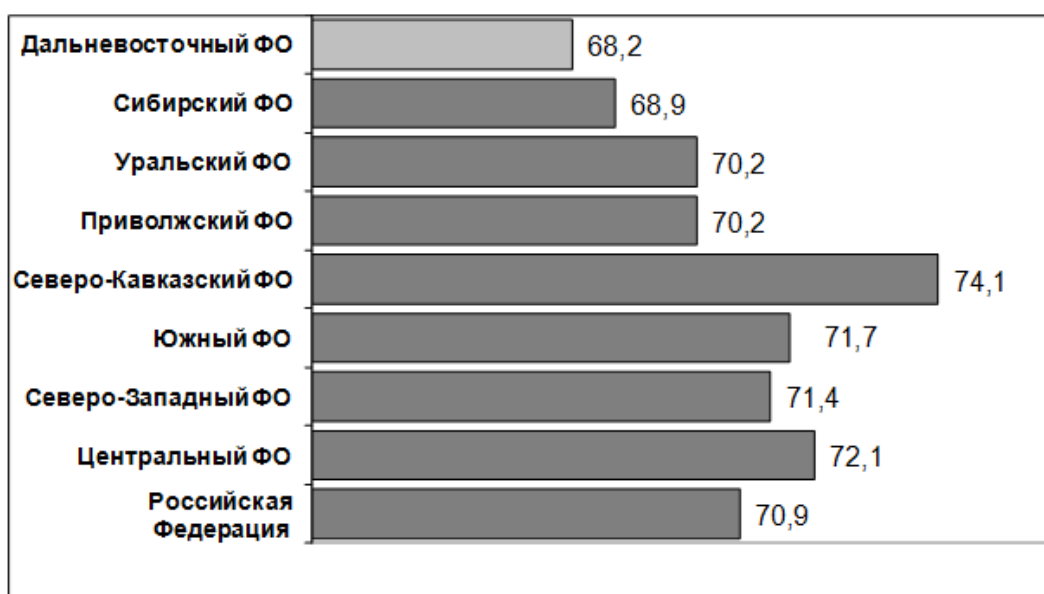


Рис. 4. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни по федеральным округам РФ в 2014 г. (лет).

Поскольку в основе расчета ожидаемой продолжительности предстоящей жизни лежат показатели 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 2015 году показатель младенческой смертности по округу со-

ставлял 7,5 на 1000 родившихся живыми (РФ – 6,5), от 5,1 в Магаданской области до 16,0 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 большинстве территорий ДФО упорно перемещается на третье, опережая болезни органов дыхания. В целом по России в 2015 году в струк-

туре всех причин смерти детей на 1-м году жизни на этот класс заболеваний приходилось 6,3%, в ДФО – 7,4%.

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 [7].

Подобные тенденции свидетельствуют об увеличении числа социально-неблагополучных семей, являются следствием роста внебрачной рождаемости и требуют, на наш взгляд, углубленного изучения и целенаправленных действий, как со стороны учреждений здравоохранения, так и общества в целом [10].

Серьезным признаком социального неблагополучия дальневосточных территорий следует считать также высокий уровень распространения соци-

ально значимых заболеваний – алкоголизма и наркомании. Заболеваемость алкоголизмом на Дальнем Востоке в 1,7 раза превышает среднероссийские показатели, в некоторых регионах (Магаданская и Сахалинская области, Якутия, Чукотка) – в 2 и более раз. В случае с наркоманией ситуация аналогичная, но здесь «лидером» является Приморский край, от него незначительно отстают Амурская, Сахалинская и Еврейская автономная области. Таким образом, задача профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ сохраняет для Дальнего Востока высокую актуальность.

Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями на Дальнем Востоке мало отличается от среднего по стране. Вместе с тем коэффициент смертности по причинам смерти от новообразований за последние 15 лет вырос, приблизившись к среднероссийским показателям, что может свидетельствовать о снижении качества и доступности оказываемой медицинской помощи [14]. Уровень смертности от новообразований в трудоспособном возрасте превышает средний по стране. Рост смертности от новообразований отмечается в большинстве дальневосточных регионов. Особенно высокие значения показателя в Приморском крае, Сахалинской области, Еврейской АО.

Туберкулез как причина смерти регистрировался в ДФО в 2015 году в 1,9 раза

чаще, в Приморском крае – в 2,9 раза чаще, в Еврейской автономной области – в 3,6 раза чаще.

Смертность от внешних причин в регионах Дальнего Востока на протяжении многих лет остается заметно более высокой, чем в среднем по России (в 2015 г. – 160,3 и 121,3 на 100 тыс. населения соответственно). Среди дальневосточных территорий особенно высокие значения данного показателя в тех же Магаданской, Сахалин-

ской, Амурской и Еврейской автономных областях.

Одним из индикаторов общественного здоровья и социального благополучия, по определению ВОЗ, являются суициды, высокий уровень которых (более 20 на 100 тыс. населения) отражает кризис в обществе [11]. Дальний Восток, несмотря на положительную динамику этого показателя в последние годы, остается в числе неблагоприятных территорий, имеющих более высокие показатели смертности от суицидов (Рис. 5)

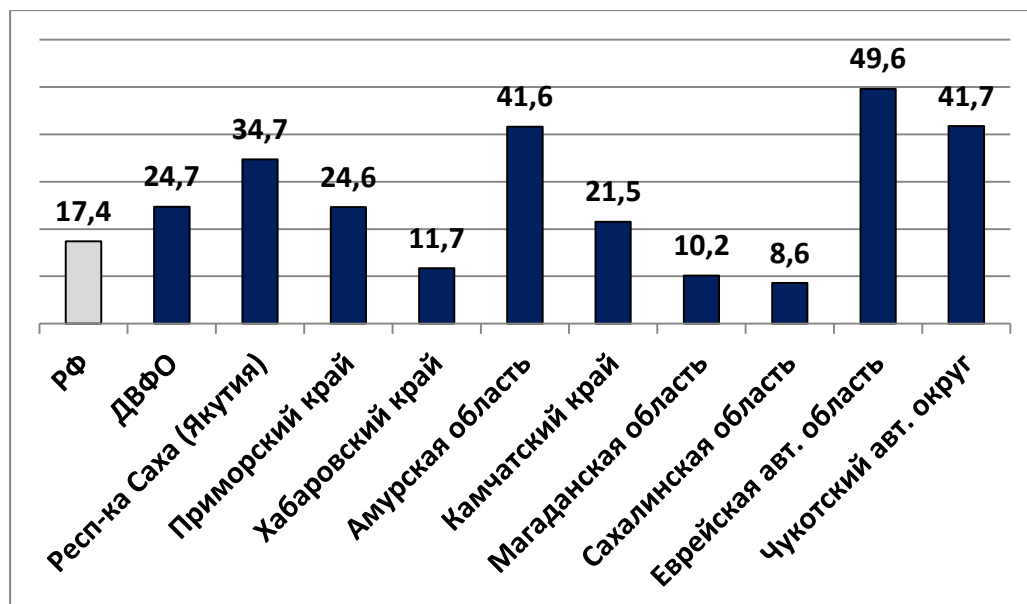


Рис. 5. Смертность населения ДФО от самоубийств в 2015 г. (на 100 тыс. населения).

Как видно из Рис. 5, только три территории ДФО имели в 2015 году показатели смертности от суицидов ниже, чем в среднем по РФ (Хабаровский край, Магаданская и Сахалинская области), а в целом по округу показатель был выше российского на 40%.

Уровень преступности - один из важных показателей социально-

экономического и психологического благополучия, признанный индикатор качества жизни населения. В 2015 году, как и в предыдущие годы, Дальневосточный федеральный округ занимал одно из лидирующих мест в России по уровню преступности, лишь немногим уступая Сибирскому федеральному округу (Рис. 6).

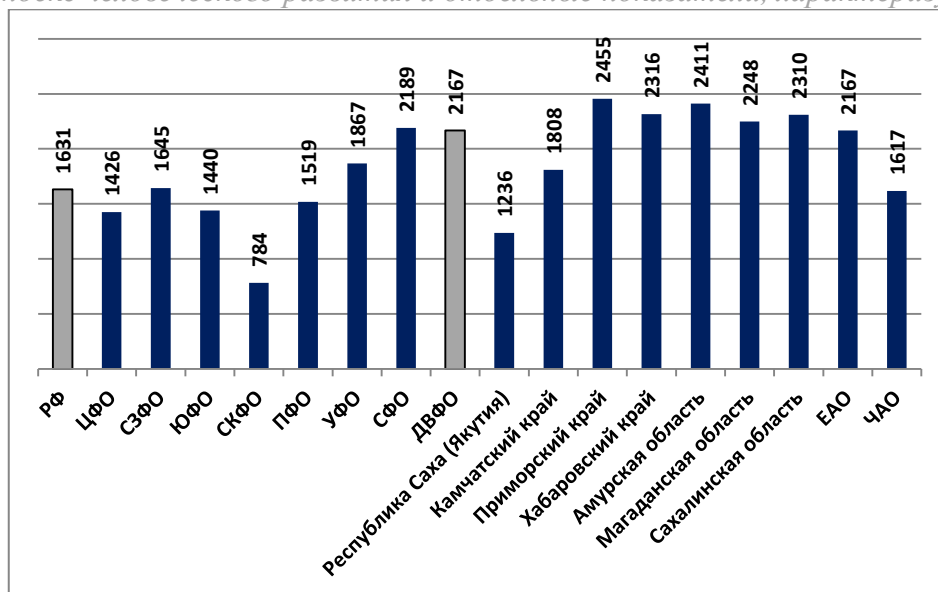


Рис. 6. Число зарегистрированных преступлений в 2015 году (на 100 тыс. населения).

Как и уровень преступности, число погибших в результате преступных посягательств в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения в Дальневосточном федеральном окру-

ге значительно превышает российские показатели - в среднем в 2 раза, от 1,2 раз в Хабаровском крае и Магаданской области до 3 раз в Амурской области (Рис 7).

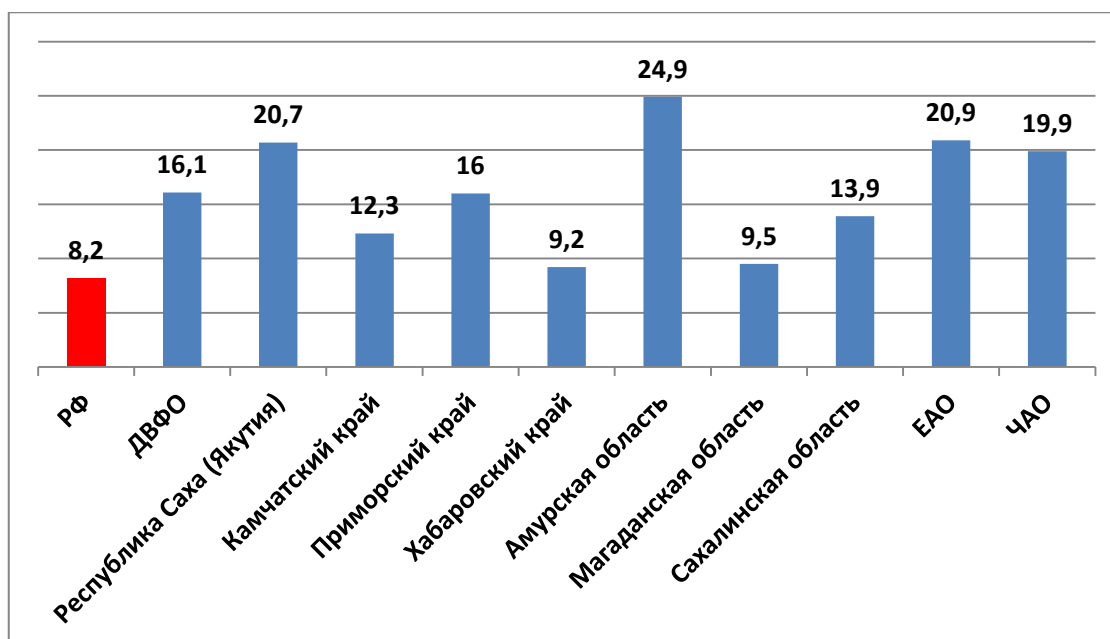


Рис. 7. Число умерших в 2015 г. от убийств (на 100 тыс. населения).

Для определения качества жизни в регионах и оценки сложившихся диспропорций в этой области эксперты Рейтингового агентства «РИА Рей-

тинг», входящего в медиагруппу «Россия сегодня», с 2013 г. ежегодно проводят исследование рейтинга регионов России и представляют позиции по качеству жизни

на основе объективных индикаторов, включающих 73 показателя объединенных в 11 групп. Данные индикаторы характеризуют все основные аспекты условий проживания в регионе, от уровня экономического развития и объема доходов населения до обеспеченности населения различными видами услуг и климатических условий в регионе проживания. Источником информации используются данные публикуемой официальной статистики: Росстата, Минздрава России, Минфина России, ЦБ РФ, сайты региональных органов власти, другие открытые источники.

Позиции субъектов РФ в итоговом рейтинге определяются на основании интегрального рейтингового балла, который рассчитывается путем агрегирования рейтинговых баллов регионов РФ по всем анализируемым группам при максимальном балле - 100.

В 2013 г. общий рейтинговый балл в Москве составил 74,17 (1 место), в 2015 г. – 76,2 (1 место), на втором месте Санкт-Петербург - 70,94 и 75,6 соответственно. В субъектах ДФО рейтинг вырос в Камчатской области с 54 места (40,01 балла) до 32 (46,96); Хабаровский край с 39 места (42,2 балла) поднялся на 38 (44,85), Амур-

ская область - с 68 места (31,15 балла) на 63 (38,51) [14,15].

Снижение по общему рейтинговому баллу 2013 года по отношению к 2015 году зарегистрировано в Сахалинской области: с 34 места (43,4 балла) до 50 (41,04), Приморском крае - с 53 места (40,2 балла) до 55 (40,09), Республике Саха (Якутия) – с 69 места (33,74 балла) до 72 (33,51), Еврейской автономной области с 72 места (33,47 балла) до 78 (26,2); Чукотский автономный округ с 70 места (33,58 балла) до 79 (25,8) из 85 субъектов Российской Федерации, включая Республику Крым при анализе по данным 2015 года.

Обращают на себя внимание низкие позиции по уровню смертности в трудоспособном возрасте в 2015 году: ЧАО – 85 и последнее место, ЕАО – 83, Магаданская область – 82, Амурская область – 77, Сахалинская область – 75, Хабаровский край – 66, Камчатский край – 58, Приморский край – 55. Исключение составляет Республика Саха (Якутия) – 26, но при этом г. Москва имеет 4 позицию.

Смертность мужчин трудоспособного возраста выросла в ДФО за период 2000-2012 гг. на 7,9%, женщин – на 11,8% и в 2012 году среди мужчин уровень ее был на 15 % выше российского показателя, среди женщин - на 35% [18].

Высокий уровень смертности в ДФО связаны с невысоким качеством жизни, криминализацией общества, высоким уров-

нем преступности, распространенности алкоголизма и наркомании [17].

Несмотря на то, что позиции дальневосточных регионов по рейтингу качества жизни в ряде субъектов ДФО выросли, что является проявлением реализации федеральной целевой Программы развития Дальнего Востока и Байкальского региона, продолжающийся отток населения, уровень жизни, показатели здоровья свидетельствуют о сохраняющемся неблагополучии.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ отдельных показателей, характеризующих социальное благополучие жителей ДФО показал, 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.

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 расши-

рить возможности жителей Дальнего Востока прожить долгую и здоровую жизнь. Как показывает прогноз, даже в 2025 году индекс долголетия в большинстве регионов страны не будет достигать критического значения 0,800, в то время как в странах ОЭСР он уже в 2004 году был равен 0,880. Добиться целей сокращения бедности, снижения смертности 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 населения ДФО и преодоление территориальной дифференциации на сегодняшний день остается наиболее приоритетным. Для достижения устойчивого роста благосостояния жителей ДФО необходимо проводить комплексную региональную политику, направленную на реализацию потенциала развития каждого региона, преодоление инфраструктурных и институциональных ограничений, создания равных возможностей и содействие развитию человеческого потенциала.

Список литературы

1. Айвазян, С.А. Интегральные показатели качества жизни населения: их построение и использование в социально-экономическом управлении и межреги-

- ональных сопоставлениях / С.А. Айвазян. – М.: ЦЭМИ РАН, 2000. – 118 с.
2. Бычкова, С.Г. Индекс человеческого развития и проблемы оценки его демографической компоненты в России / С.Г.Бычкова // Вестн. ун-та упр. Сер.: Финансовый менеджмент. – М., 2001. – № 2. – С.112–121.
3. Доклад о развитии человека за 1999 год. – Нью-Йорк, 1999. – С. 159–160.
4. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2016 год / под ред. С.Н. Бобылева и Л.М. Григорьева. — М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2016. - 298 с.
5. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2002/2003. Роль государства в экономическом росте и социально-экономических реформах. – М.: Весь Мир, 2003. – 136 с.
6. Капитоненко, Н.А. Актуальные вопросы улучшения качества жизни и здоровья дальневосточников / Н.А.Капитоненко, С.Н.Киселев, Ю.В.Кирик // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2012. - № 2. - С. 1.
7. Каткова, И.П. Репродуктивное здоровье россиянок / И.П.Каткова // Народонаселение. – 2002. – № 4. – С.27–42.
8. Киселев, С.Н. Динамика возрастной структуры населения Дальневосточного федерального округа / С.Н.Киселев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - № 2. - С. 22-24.
9. Киселев, С.Н. Медико-социальные аспекты демографических процессов в Дальневосточном федеральном округе / С.Н.Киселев // Дальневосточный медицинский журнал. - 2004. - № 3. - С. 5-9.
10. Киселев, С.Н. Динамика и особенности показателя рождаемости в Дальневосточном федеральном округе / С.Н.Киселев // Дальневосточный медицинский журнал. - 2005. - Т. 1. - № 3. - С. 98-101.
11. Киселев, С.Н. Некоторые особенности смертности от суицидов на Дальнем Востоке России / С.Н.Киселев, Л.О.Прядко // Путь науки. - 2015. - № 8 (18). - С. 82-83.
12. Кремлев, Н.Д. Проблемы оценки уровня жизни населения / Н.Д. Кремлев // Вопросы статистики. – 2000. – № 3. – С. 18–22.
13. Кузнецова, Е.В. Индекс развития человеческого потенциала и другие показатели социально-экономического развития России и отдельных зарубежных стран / Е.В.Кузнецова, Е.Д.Дмитриева //

Вопросы статистики. – 2000. – №

3. – С.14.

14. Рейтинг регионов России по качеству жизни -2013.

<http://www.riarating.ru>.

15. Рейтинг регионов России по качеству жизни - 2015 г.

<http://www.riarating.ru>.

16. Солохина, Л.В. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи / Л.В. Солохина, С.Н. Киселев, А.В. Рубин // Дальневосточный медицинский журнал. - 1998. - № S1. - С. 44-45.

17. Солохина Л.В. Медико-демографические особенности формирования трудовых ресурсов Дальневосточного федерального округа / Л.В. Солохина, Н.В., Садко, И.Л. Якимов//Дальневосточный медицинский журнал. 2011. №2. С.91-94.

18. Солохина Л.В. Качество жизни и формирование трудового потенциала Дальнего Востока России / Л.В. Солохина, В.М. Салашник, Н.В. Широглазова, А.Н. Ермошин// Управление здравоохранением. № 4/2014 (42). С. 74-81.