

«Развитие близкое к социально неустойчивому» в Республике Саха (Якутия), в данном регионе все показатели развития жилищных условий на низком уровне, но достаточно высокий показатель ввода жилья (437 м кв. на 1000 жителей). И аутсайдером с «социально неустойчивым развитием» в 2012 году по уровню развития жилищных условий является Республика Тыва.

Литература

1. Т. В. Ускова Управление устойчивым развитием региона [Текст]: монография / Т.В. Ускова.- Вологда: изд-во ИСЭРТ РАН, 2009 – с. 355
2. Н. В. Зубаревич Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода изд. 3-е. – М.: Изд-во ЛКИ, 2007. – 264 с.
3. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013: Стат. сб./ Росстат. – М., 2013.
4. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2014: Стат. сб./ Росстат. – М., 2014.

Попова Л.А., д.э.н., доц., зам директора по научной работе
Тараненко Н.Н., м.н.с.

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН,
г. Сыктывкар

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ: ИСТОРИЯ, ОСОБЕННОСТИ, УСПЕХИ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ*

Продолжительность жизни населения называют интегральной характеристикой развития общества, показателем уровня и качества жизни населения. Ее динамику и величину можно расценивать как достаточно точный индикатор успешности экономической и социальной политики государства. В последнее время в России достигнуты очень впечатляющие успехи в росте продолжительности жизни. Понижающийся тренд уровня смертности прослеживается в стране с 2004 г. Сокращение не вполне последовательное: в 2005 и 2010 гг. наблюдались некоторые повышения общего коэффициента. Но в целом за период 2003-2014 гг. его величина уменьшилась с 16,4 умерших в расчете на 1000 человек населения до 13,1% [1] (на 20,1%). Ожидаемая продолжительность жизни населения страны увеличилась с 64,8 лет в 2003 г. до 70,9 лет в 2014 г.: у мужчин с 58,5 до 65,3 лет, у женщин с 71,9 до 76,5 лет [1]. Это абсолютный максимум за всю историю страны. В Республике Коми у женщин также отмечены максимальные уровни. По мужскому показателю, несмотря на достаточно заметный рост, рекордные уровни второй половины 1980-х годов не достигнуты, и высока вероятность, что достигнуты не будут, поскольку 2014 г. уже характеризуется в республике небольшим снижением продолжительности жизни населения. В этих условиях большой интерес вызывают не только причины и факторы успехов последних лет, но и история вопроса, которая позволяет лучше оценить современную ситуацию и перспективы.

Как известно, в истории России продолжительность жизни населения в районе 70 лет достигалась уже два раза: в середине 1960-х годов и во второй половине 1980-х. В первом случае продолжительность жизни достигла 64,60 лет у мужчин (в 1964-1965 гг.) и 73,54 лет у женщин (в 1967-1968 гг.), после чего практически два десятилетия наблюдались стагнация и снижение ее величины. А показатели ожидаемой продолжительности жизни 1986-1987 гг., составившие 70,13 лет для всего населения, 64,91 для мужчин и 74,55 для женщин [2, с. 42], до недавних пор являлись максимальными. Лишь в 2012 г., после девяти лет сокращения смертности, величина продолжительности жизни для обоих полов, составившая 70,2 лет, превзошла рекордный уровень 1986-1987 гг. По женскому показателю максимальная отметка была перекрыта еще в 2009 г., по мужскому – лишь в 2013 г. [1].

В Республике Коми вплоть до начала 1990-х годов расчет показателя продолжительности жизни производился только после проведения очередной переписи, поэтому его динамику до этого времени возможно лишь оценивать на основе показателей, приуроченных к переписям, и тенденций общего коэффициента смертности. Рассчитанная по данным Всесоюзной переписи населения 1959 г.

* Статья подготовлена в рамках Комплексной программы УрО РАН, проект «Человеческий капитал северного региона: возможности расширенного воспроизводства среднего класса» (регистрационный номер 15-14-7-6)

ожидаемая продолжительность жизни в Коми АССР составила 66,1 лет для всего населения, 61,6 лет у мужчин и 70,7 лет у женщин (табл. 1). В это время была зафиксирована минимальная практически до конца 1980-х годов разница в продолжительности жизни населения Коми АССР с общероссийским уровнем. По мужчинам отставание составило 1,4 года, по женщинам – 0,8 лет.

Таблица 1 - Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения РСФСР и Коми АССР, рассчитанная на основе данных переписей населения, лет

Годы	Население РСФСР			Население Коми АССР		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1959	67,9	63,0	71,5	66,1	61,6	70,7
1970	68,9	63,2	73,6	67,0	61,2	72,0
1979	67,6	61,5	73,1	64,7	58,6	70,6
1989	69,6	64,2	74,5	68,4	63,3	72,9

Источники: 3, с. 56; 4, с. 105.

Рост продолжительности жизни населения страны продолжался примерно до середины 1960-х годов: два послевоенных десятилетия – это один из двух временных отрезков, которые безусловно признаются представителями всех отечественных демографических школ периодами интенсивного снижения смертности советского времени. К 1960-м годам в стране в основном завершился первый этап эпидемиологического перехода, обусловленный значительным снижением смертности от инфекций и других острых заболеваний. Его завершение означает изменение структуры основных причин смерти. На смену инфекционным и паразитарным заболеваниям, болезням органов дыхания и пищеварения приходят хронические трудноизлечимые патологии: сердечно-сосудистые болезни и новообразования. Это требует коренной перестройки системы здравоохранения с существенным увеличением объема инвестиций. В России этого не произошло. Поэтому и еще по целому ряду причин, к которым можно отнести массовое распространение вредных привычек, особенно алкоголизацию населения, выведшую внешние причины смерти на второе место в структуре причин, ухудшение экологической обстановки, массовые миграции сельских жителей в города с вовлечением все большей части населения в промышленное производство, зачастую с низким уровнем охраны труда и устаревшими технологиями, ухудшение качества продуктов питания, исторически стереотипное пренебрежение ценностью человеческой жизни как на общегосударственном, так и на индивидуальном уровне и пр., в стране начались стагнация, а затем устойчивое повышение показателей смертности и сокращение средней продолжительности жизни населения [5, с. 100]. У российских мужчин уменьшение показателя наблюдалось с середины 1960-х вплоть до конца 1970-х годов. У женщин ожидаемая продолжительность жизни в 1971-1974 гг. оценивалась немного выше (73,6 лет), чем в 1967-1968 гг., после чего до конца десятилетия также произошло снижение [6, с. 47].

В Коми АССР минимальный уровень общего коэффициента смертности был зафиксирован в 1965 г. (табл. 2), после чего началось его увеличение. Очевидно, максимум продолжительности жизни, как и по России в целом, наблюдался в республике в середине 1960-х годов, а к переписи 1970 г. ее величина уже несколько сократилась. В 1970 г. продолжительность жизни населения Коми АССР оценивается в 67,0 лет: 61,2 лет у мужчин и 72,0 лет у женщин. Как видим, мужская продолжительность жизни в 1970 г. в Коми уже ниже, чем в 1959 г. Очевидно, рост мужской смертности во второй половине 1960-х годов оказался в Коми весьма существенным. Соответственно, с 1,4 до 2,0 лет увеличилась разница с общероссийским уровнем мужской продолжительности жизни. У женщин республики продолжительность жизни в 1970 г. выше, чем в 1959 г., однако разница с общероссийским уровнем также заметно возросла (с 0,8 до 1,6 лет): повышение женского показателя в целом по РСФСР за 1959-1970 гг. было гораздо более значительным, чем в Коми. Таким образом, в плане смертности 1960-е годы для Коми АССР оказались далеко не такими благополучными, как для страны в целом.

То же самое можно сказать и о 1970-х годах, когда разрыв в уровне ожидаемой продолжительности жизни с общероссийским уровнем еще более увеличился. По данным, рассчитанным после проведения переписи 1979 г., мужской показатель в Коми стал отставать от общероссийского на 2,9 лет, женский на 2,5 лет. При этом 1970-е годы характеризуются увеличением темпов роста общего коэффициента смертности, особенно на селе. Если в 1960-е годы общий коэффициент смертности увеличился в республике на 8% (на 13% в городской местности, на 4% в сельской), то за 1970-1980 гг. общий коэффициент повысился почти на 25%: в городской местности на 29%, в сельской на 34%. Показатель ожидаемой продолжительности жизни населения, рассчитанный после проведения переписи 1979 г., оказался меньше не только показателя 1970 г., но и

1959 г. И если в целом по РСФСР отставание было не очень существенным, а по женскому показателю наблюдалось незначительное, но превышение, то в Коми АССР в 1979 г. отставание от уровня 1959 г. оказалось довольно заметным, и оно было характерно также и для женщин.

Таблица 2 - Динамика общего коэффициента смертности городского и сельского населения Коми АССР в 1961-1990 гг., на 1000 человек населения

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1961	5,9	4,5	8,1	1976	7,4	6,1	10,2
1962	5,9	4,4	8,3	1977	7,5	6,3	10,3
1963	5,8	4,4	8,0	1978	7,6	6,4	10,6
1964	5,7	4,4	7,8	1979	8,0	6,7	11,1
1965	5,6	4,4	7,5	1980	8,1	6,7	11,4
1966	5,8	4,6	7,9	1981	7,9	6,7	11,2
1967	5,7	4,6	7,6	1982	7,5	6,3	10,7
1968	5,9	4,7	8,0	1983	7,8	6,5	11,6
1969	6,1	5,0	8,2	1984	7,9	6,6	11,5
1970	6,5	5,2	8,5	1985	7,7	6,5	11,2
1971	6,4	5,3	8,4	1986	6,6	5,7	9,1
1972	6,6	5,5	8,6	1987	6,8	5,9	9,7
1973	6,7	5,5	8,9	1988	7,1	6,3	9,6
1974	6,6	5,5	8,9	1989	7,1	6,3	9,5
1975	7,0	5,7	9,7	1990	7,5	6,8	9,5

Источник: 3, с. 50.

Первая половина 1980-х годов характеризуется в стране стабилизацией общего коэффициента смертности. В Коми АССР он держался на уровне 7,7-7,9%. Во второй половине десятилетия, в результате принятия в СССР ряда законодательных актов, направленных на борьбу с пьянством и алкоголизмом [7], в стране повсеместно произошло заметное сокращение смертности. О роли в этом антиалкогольной кампании 1985-1987 гг. убедительно свидетельствуют вклад основных причин смерти в общее снижение уровня и изменения в половозрастной структуре умерших. Борьба с пьянством привела к значительному, хотя и непродолжительному, сокращению смертности от несчастных случаев, отравлений и травм и соответствующему снижению возрастной смертности, т.е. снижению смертности в активных трудоспособных возрастах, особенно заметному у мужчин. В результате ожидаемая продолжительность жизни мужчин в России в 1987 г. оказалась максимальной за всю историю – 64,91 лет, прирост за 1980-1987 гг. составил 3,5 года. Женская смертность, достаточно стабильная в течение двух предшествующих десятилетий, и уровень продолжительности жизни за эти годы изменились менее значительно (на 1,5 года), достигнув в 1987 г. 74,55 лет [2, с. 42]. Совокупный прирост продолжительности жизни составил 2,6 года, что, однако, не продвинуло Россию к существенному прогрессу, а лишь вернуло ее к состоянию середины 1960-х годов. При этом эффект антиалкогольной кампании, как и ожидали специалисты, оказался непродолжительным, поскольку она строилась не на борьбе с причинами пьянства, а на запретах, на принудительном ограничении производства и продажи спиртного и т.д. Уже в 1987 г. произошло снижение ожидаемой продолжительности жизни мужчин на селе, а к 1988 г. снижение продолжительности жизни населения России приобрело всеобъемлющий характер [6, с. 49].

В Республике Коми опубликованных ежегодных данных по уровню продолжительности жизни населения за межпереписной период 1979-1989 гг. нет. Но, судя по тому, что минимум общего коэффициента смертности приходится на 1986 г., максимальное значение продолжительности жизни здесь также фиксировалось в 1986-1987 гг. Показатель, рассчитанный на основе данных Всесоюзной переписи населения 1989 г., отражает уже не самый высокий уровень продолжительности жизни, достигнутый в результате существенного сокращения смертности, особенно мужской, в активных трудоспособных возрастах от внешних причин. Тем не менее, даже данные 1989 г. прекрасно демонстрируют, что в Коми с ее молодым населением и закономерно высокой в связи с этим долей смертности от внешних причин успехи в снижении смертности во второй половине 1980-х годов были просто фантастическими. Мужская продолжительность жизни увеличилась в республике за 1979-1989 гг. с 58,6 до 63,3 года (на 4,7 лет), женская с 70,6 лет до 72,9 лет (на 2,3 года), общая – с 64,7 лет до 68,4 лет (на 3,7 лет). Произошло значительное сближение продолжительности жизни с

общероссийским уровнем. Отставание мужского показателя сократилось с 2,9 лет в 1979 г. до 0,9 лет в 1989 г., женского – с 2,5 лет до 1,6.

С 1990 г. для исследователей доступны ежегодные данные по продолжительности жизни населения Республики Коми (табл. 3). В указанном году продолжается рост смертности и уменьшение показателя продолжительности жизни. Вместе с тем продолжается пока и сокращение разницы с общероссийским уровнем: в 1990 г. она составляет 1,0 год по сравнению с 1,2 года в 1989 г. По мужскому показателю сохраняется разница в 0,9 лет, по женскому происходит двукратное уменьшение: с 1,6 лет до 0,8 лет. Такого сближения республиканского показателя продолжительности жизни с уровнем в целом по России не наблюдалось до этого никогда.

Начавшееся в конце 1980-х годов снижение показателя продолжительности жизни существенно усилилось с началом проведения в стране экономических реформ в форме «шоковой терапии», приведших к значительному ухудшению условий жизни населения. Если в 1991 г. сокращение по России в целом и в Коми составило 0,2-0,3 года, а женский показатель оставался на уровне 1990 г., то в 1992 г. мужской показатель уменьшился в России на 1,5 года, в Коми – на 2,6 лет, женский – соответственно, на 0,5 и 1,7 лет. Т.е. отставание республиканского уровня продолжительности жизни населения от общероссийского снова начало увеличиваться.

Очень сильное сокращение продолжительности жизни населения наблюдалось повсеместно по всей стране до 1994 г. При этом в Коми темпы снижения заметно опережали общероссийские. За 1990-1994 гг. мужской показатель продолжительности жизни уменьшился здесь на 8,5 лет против 6,1 лет по России в целом, женский – на 5,5 лет против 3,1 года по России. Женская продолжительность жизни упала в Республике Коми ниже 70 лет, мужская – ниже 55, а в целом по населению едва превышала 60 лет. Разница с общероссийским уровнем по мужскому показателю увеличилась к середине 1990-х годов до 3,6 лет, по женскому – до 3,2 лет. Особенно значительное сокращение продолжительности жизни произошло в сельской местности республики: в 1994 г. мужская продолжительность жизни составила на селе 53,1 лет.

Таблица 3 - Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Российской Федерации и Республики Коми, лет

Годы	Население Российской Федерации			Население Республики Коми		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1989	69,6	64,2	74,5	68,4	63,3	72,9
1990	69,2	63,7	74,3	68,2	62,8	73,5
1991	69,0	63,5	74,3	67,9	62,4	73,5
1992	67,9	62,0	73,8	65,5	59,8	71,8
1993	65,1	58,9	71,9	62,0	56,2	68,9
1994	64,0	57,6	71,2	60,4	54,3	68,0
1995	64,6	58,2	71,7	61,0	54,6	68,6
1996	65,8	59,6	72,4	62,9	56,9	69,8
1997	66,6	60,8	72,9	64,9	59,2	71,1
1998	67,0	61,3	72,9	65,5	59,5	71,9
1999	65,9	59,9	72,4	64,9	59,1	71,3
2000	65,0	58,9	72,4	63,5	57,8	70,1
2001	65,2	58,9	72,2	63,4	57,4	70,4
2002	65,0	58,7	71,9	62,2	56,2	69,2
2003	64,8	58,5	71,9	61,5	55,5	68,7
2004	65,3	58,9	72,4	62,2	56,1	69,3
2005	65,4	58,9	72,5	62,3	56,0	69,5
2006	66,7	60,4	73,3	64,2	58,0	71,1
2007	67,6	61,5	74,0	65,8	59,8	72,3
2008	68,0	61,9	74,3	66,2	60,2	72,6
2009	68,8	62,9	74,8	66,5	60,6	72,9
2010	68,9	63,1	74,9	66,9	60,7	73,3
2011	69,8	64,0	75,6	68,0	61,6	74,6
2012	70,2	64,6	75,9	68,3	62,3	74,5
2013	70,8	65,1	76,3	69,3	63,2	75,4
2014	70,9	65,3	76,5	69,1	63,1	75,1

Источники: 1; 4, с. 56; 8, с. 41.

Основную долю прироста по возрастной интенсивности смертности в начале 1990-х годов обусловил рост показателей смертности от болезней системы кровообращения в средних и пожилых возрастах и от неестественных причин в молодых и средних возрастах. Роковую роль в этом сыграли чрезмерный стресс и нарушение динамического стереотипа высшей нервной деятельности у значительной части населения страны [9]. Немаловажное значение принадлежит нарастанию алкоголизации населения в результате отмены государственной винной монополии и резкого расширения доступности алкогольной продукции в совокупности со столь же резким ухудшением ее качества, а также широким употреблением алкогольных суррогатов по причине снижения жизненного уровня населения [6]. Большую роль в высоких показателях смертности сыграла маргинализация населения, которая в первые годы реформ приняла крайние формы проявления: заметный рост числа населения без определенного места жительства. И, наконец, немалую ответственность за рост преждевременной и предотвратимой смертности несет деградация системы медицинской помощи населению, связанная с неадекватной государственной политикой в области здравоохранения, проводившейся в стране с 1992 г., когда в качестве основных направлений реформирования российского здравоохранения было заявлено сокращение объема общественного финансирования и коммерциализация сферы здравоохранения, а также сокращение сети больничных учреждений [10]. Все это происходило на фоне сильнейшей дифференциации доходов российского населения и привело к значительному росту неравенства в доступности медицинской помощи и, соответственно, увеличению преждевременной смертности в низкодоходных слоях населения.

С 1995 г. снижение продолжительности жизни сменилось ростом, который ввиду непродолжительности периода, сменившегося в 1999 г. новым снижением, можно интерпретировать как рост компенсаторного типа, обусловленный «оздоровлением» населения в результате сверхсмертности первых лет шоковых реформ: самые слабые и неприспособленные к новым условиям жизни, самые пьющие и попавшие в условиях рыночных преобразований на обочину жизни до середины 1990-х годов просто не дожили. Во многом увеличение продолжительности жизни середины – второй половины 1990-х годов было обусловлено снижением смертности от внешних причин, поэтому в Республике Коми успехи оказались более впечатляющими, чем по стране в целом. Если по России мужской показатель увеличился за 1994-1998 гг. на 3,7 лет, то в Коми – на 5,2 года. Рост женского показателя составил, соответственно, 1,7 и 3,9 лет. В результате разница с общероссийским уровнем продолжительности жизни вновь значительно сократилась, достигнув минимальных за все время значений: по женскому показателю – 1,0 год в 1998 г., по мужскому – 0,8 лет в 1999 г.

После дефолта 1998 г. и последовавшего за ним нового витка гиперинфляции, приведшего к резкому ухудшению уровня жизни населения, в стране наблюдался очередной этап роста смертности и снижения продолжительности жизни населения – до 2003 г. Этот период опять характеризовался в Республике Коми значительным нарастанием разницы величины продолжительности жизни с общероссийским уровнем: у мужчин до трех лет, у женщин – до 3,2 лет.

В течение последних 11 лет в России происходит снижение смертности и рост продолжительности жизни населения. Как уже отмечалось, успехи достигнуты очень впечатляющие. В их основе очень во многом лежит государственная демографическая политика в области снижения преждевременной и предотвратимой смертности, активно проводимая в стране, начиная с национального проекта «Здоровье», стартовавшего 1 января 2006 г. [11]. Ожидаемая продолжительность жизни населения России увеличилась к 2014 г. до 70,9 лет (у мужчин до 65,3 лет, у женщин до 76,5 лет) [1]. Это максимальные уровни за всю историю страны. Если послевоенный рост продолжительности жизни был связан в основном со снижением младенческой смертности, рост второй половины 1980-х годов – со снижением смертности от внешних причин в активных трудоспособных возрастах, то последний этап увеличения продолжительности жизни российского населения, главным образом, обусловлен сокращением смертности от болезней системы кровообращения – продолжительность жизни выросла, прежде всего, за счет старших трудоспособных и пенсионных возрастов [12].

В Республике Коми произошел более значительный рост продолжительности жизни: с 61,5 лет в 2003 г. до 69,1 лет в 2014 г., т.е. на 7,6 лет по сравнению с 6,1 по России в целом. У мужчин показатель увеличился на 7,6 лет (с 55,5 до 63,1 лет) против 6,8 в среднем по стране. У женщин – на 6,4 лет (с 68,7 до 75,1 лет) против 4,6 [1; 8, с. 41]. В результате разница с общероссийским уровнем продолжительности жизни сократилась у мужчин с 3,0 до 2,2 лет, у женщин с 3,2 до 1,4 лет. Однако минимальная разница и по мужскому, и по женскому показателю была в 2013 г.: соответственно 1,9 и 0,9 лет. В 2014 г. она уже снова нарастает, поскольку в 2014 г. в Республике Коми были

зафиксированы рост общего коэффициента смертности (с 12,0‰ до 12,2‰), в сельской местности значительный (с 15,9‰ до 16,7‰) [8, с. 30-31], и снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни населения. Вполне возможно, что мы стоим на пороге очередного этапа отрицательной динамики смертности населения.

Таким образом, ситуация в области смертности населения Республики Коми практически до начала 1990-х годов может рассматриваться только на основе непригодных для межрегиональных сравнений общих коэффициентов смертности. Лишь периоды, приуроченные к переписям населения, позволяют делать сравнения уровня смертности населения республики с уровнем в целом по стране и в других регионах. Наиболее благополучными в плане смертности временными интервалами в Коми являются 1950-е годы, вторая половина 1980-х, вторая половина 1990-х годов и 2007-2013 гг., которые характеризуются существенным сокращением отставания республиканского уровня продолжительности жизни от общероссийского. Однако, несмотря на успехи последних лет, разница остается достаточно существенной: порядка двух лет у мужчин и полутора лет у женщин. Бывали времена, когда ситуация была лучше: в начале и в конце 1990-х годов. Т.е. резервы снижения смертности и повышения продолжительности жизни населения в Республике Коми по-прежнему очень значительны и, более того, они реализуемы, что дает основания надеяться на возможность продления благополучного тренда 2004-2013 гг. при условии углубления мероприятий социально-демографической политики в области смертности.

Литература

1. Официальный сайт Росстата. – URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 26.02.2016).
2. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / Под ред. Г.Н. Кареловой, Л.Л. Рыбаковского. – М.: 2001.
3. Фаузер В.В., Рожкин Е.Н., Загайнова Г.В. Республика Коми в XX веке: демография, расселение, миграция. – Сыктывкар, 2001.
4. Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000.
5. Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования. – 1995, № 9. – С. 99-109.
6. Современная демография / Под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. – М., 1995.
7. Постановление ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» от 7 мая 1985 г.; Постановление Совмина СССР № 410 «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» от 7 мая 1985 г.; Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством и алкоголизмом, искоренении самогонварения» от 16 мая 1985 г.
8. Демографический ежегодник Республики Коми. 2015: стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2015.
9. Римащевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. – М., 2003.
10. Иванов В.Н., Суворов А.В. Проблемы охраны здоровья населения России // Проблемы прогнозирования, 2003. – № 3. – С. 99-113.
11. Попова Л.А. Оценка эффективности государственных демографических инициатив // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, 2014. – № 1 (31). – С. 125-137.
12. Попова Л.А., Тараненко Н.Н. Продолжительность жизни населения России: три периода роста // Настоящее и будущее санаторно-курортной деятельности Пермского края: Матер. круглого стола с между. участ. (Пермь, 18 декабря 2015 г.). – Пермь, 2015. – С. 124-129.

Смирнов А.В., м.н.с.

Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми ИЦ УрО РАН
г. Сыктывкар

ДИНАМИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ)

Сохранение и развитие человеческого потенциала северных территорий является необходимым условием их промышленного развития, формирования современной инновационной экономики [1]. Ключевым показателем развития человеческого потенциала считается образовательный уровень населения. Россия традиционно занимает высокие позиции по этому