

## — СОЦИОЛОГИЯ —

УДК 314.4(470.1/2)

*ПОПОВА Лариса Алексеевна,*

*д. э. н., доцент, зам. директора*

*по научной работе Института социально-экономических  
и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН,*

*ТАРАНЕНКО Наталья Николаевна,*

*м. н. с. Института социально-экономических*

*и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН*

### **СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ: ДИНАМИКА, ОСОБЕННОСТИ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРОДЛЕНИЯ ПОЗИТИВНЫХ ТРЕНДОВ**

#### **Аннотация**

Статья посвящена особенностям уровня и структуры смертности населения в регионах Европейского Севера России. Анализ ситуации основан на данных официальной статистики. Рассмотрение региональной специфики смертности актуализируется высокой вероятностью завершения в ближайшее время убывающего тренда смертности, который прослеживается в стране в 2004–2015 гг. В северных регионах европейской части России в этот период также наблюдаются позитивные тенденции: снижается общий коэффициент смертности, растет показатель продолжительности жизни населения, уменьшается младенческая смертность, происходят благоприятные изменения в структуре смертности по определенным причинам. Младенческая смертность достаточно низка во всех рассматриваемых территориях. В большинстве из них за 1995–2015 гг. произошло более существенное снижение ее уровня, чем в целом по России. Несмотря на благополучную динамику продолжительности жизни, все регионы Европейского Севера по-прежнему характеризуются показателем ниже общероссийского уровня, во многом обусловленным значительной смертностью от внешних причин. В Ненецком автономном округе эта группа причин продолжает занимать второе место в структуре смертности. В остальных регионах переход к цивилизованной структуре смертности по причинам уже состоялся, но это произошло позже, чем в среднем по стране. Все регионы Европейского Севера относятся к территориям с повышенной алкогольной смертностью. Возможности продления позитивных трендов определяются углублением мероприятий социально-демографической политики, направленных на снижение преждевременной и предотвратимой смертности. Прежде всего, это воспитание с детских лет сознательного отношения к своему здоровью, дальнейшая модернизация здравоохранения, улучшение качества жизни населения, создание благоприятного социального климата в обществе.

**Ключевые слова:** Европейский Север России, субъект федерации, смертность населения, ожидаемая продолжительность жизни, младенческая смертность, структура смертности, причины смерти, внешние причины, сердечно-сосудистые заболевания, социально-демографическая политика.

#### **Введение**

За последние 12 лет в России достигнуты существенные успехи в снижении смертности и росте ожидаемой продолжительности жизни населения. С 2003 по 2015 г. продолжительность жизни для обоих полов увеличилась на 6,6 лет, составив 71,7 лет. Впервые в истории страны этот показатель превысил 71 год. Мужской показатель увеличился на 7,4 года (до 65,9 лет), женский – на 4,8 лет (до 76,7 лет) [9]. Параллельно с увеличением продолжительности жизни произошли позитивные изменения в структуре смертности по причинам. Наиболее значительные темпы снижения характерны для несчастных случаев, отравлений, травм, убийств,

самоубийств, т. е. для внешних причин смерти. В результате с 2006 г. эта группа причин переместилась со второй на закономерную третью позицию в структуре по причинам, уступив второе место смертности от новообразований.

В Российской Федерации смертность имеет заметную территориальную дифференциацию. В данной статье будет проанализирована современная ситуация в северных регионах европейской части страны, в составе которых будут рассмотрены субъекты федерации, территории которых полностью относятся к Крайнему Северу или к местностям, приравненным к нему. Это республики Карелия и Коми, Мурманская и Архангельская области и Ненецкий автономный округ (АО), который входит в состав Архангельской области, но является отдельным субъектом федерации.

#### Динамика уровня смертности на Северо-Западе России

В регионах Европейского Севера России с 2004 г. в основном прослеживалась тенденция к снижению уровня смертности населения (рис.). В некоторых субъектах она была не вполне последовательной, в Мурманской области не очень существенной, но в Карелии, Архангельской области и особенно в Ненецком АО за 2003-2015 гг. произошло довольно значительное сокращение общего коэффициента смертности. Однако в последние два года во всех рассматриваемых регионах уже намечился рост его уровня.

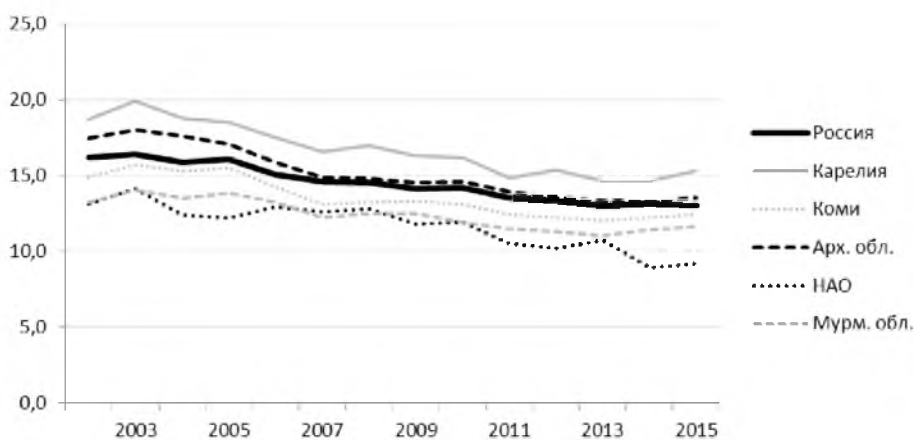


Рис. Динамика общего коэффициента смертности в России и регионах Европейского Севера в 2002-2015 гг., %

Общий коэффициент не дает возможности делать межрегиональные сравнения уровня смертности, поскольку сильно зависит от возрастной структуры населения. Лишь когда его величина превышает общероссийский показатель в условиях молодой возрастной структуры населения региона (с меньшим процентом представителей старших поколений), можно утверждать о безусловно более неблагоприятной ситуации. До недавних пор так однозначно негативно можно было оценивать уровень смертности населения в Карелии и Архангельской области. Но с начала 2009 г. в Карелии (с 2013 г. и в Архангельской области) доля населения старше трудоспособного возраста оценивается выше среднего по стране [6]. В таких условиях общий коэффициент смертности теряет свои информативные возможности для сравнения со среднероссийским уровнем.

Ситуацию по смертности сравнивают на основе показателя ожидаемой продолжительности жизни населения. Все регионы Европейского Севера традиционно характеризуются величиной продолжительности жизни ниже общероссийской (табл. 1). При этом в Республике Коми и Мурманской области за 2000-2015 гг. в условиях преимущественного увеличения продолжительности жизни населения произошло нарастание отставания регионального показателя от среднего по стране (с 1,8 до 2,0 лет в Коми и с 0,8 до 1,2 лет в Мурманской области соответственно). По женскому показателю разница с общероссийским уровнем в указанных регионах сократилась, в Коми даже существенно, а по мужскому показателю заметно воз-

росла, что определило увеличение разницы в показателе для всего населения. В то же время в Карелии (исключительно за счет роста женского показателя), особенно в Архангельской области и Ненецком АО, отставание от общероссийского уровня продолжительности жизни за 2000-2015 гг. сократилось.

Однако хорошие значения продолжительности жизни в 2014-2015 гг. в Ненецком автономном округе и его высокий рейтинг (28-32 место среди 83 регионов России), скорее всего, обусловлены случайными факторами в условиях малой совокупности населения (в округе проживает всего 43-44 тыс. человек [6]), а не резким улучшением ситуации. Еще в 2013 г., например, Ненецкий АО с продолжительностью жизни 65,8 лет был на 80-м месте среди регионов страны, такая ранговая позиция для автономного округа является более характерной. Республика Коми, как и Карелия, традиционно относится к 20-30 худшим по продолжительности жизни населения регионам России. Несколько лучше ситуация в Архангельской и Мурманской областях. В последние годы среди 83 российских регионов они занимали места от 32-го до 44-го, т. е. обычно они относятся к первой половине регионов страны с лучшими значениями продолжительности жизни [1, 3-5]. Но в 2015 г. Мурманская область заняла лишь 53-ю позицию [6].

*Таблица 1*

**Ожидаемая продолжительность жизни населения России  
и регионов Европейского Севера в 2000 и 2015 гг., лет**

| Регионы                     | 2000 г.       |             |             | 2015 г.       |             |             | Изменение за 2000-2014 гг. |            |            |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|----------------------------|------------|------------|
|                             | Все население | Мужчины     | Женщины     | Все население | Мужчины     | Женщины     | Все население              | Мужчины    | Женщины    |
| <b>Российская Федерация</b> | <b>65,3</b>   | <b>59,0</b> | <b>72,3</b> | <b>71,4</b>   | <b>65,9</b> | <b>76,7</b> | <b>6,1</b>                 | <b>6,9</b> | <b>4,4</b> |
| Ненецкий АО                 | 60,6          | 54,0        | 68,3        | 71,0          | 65,2        | 76,9        | 10,4                       | 11,2       | 8,6        |
| Архангельская область       | 62,8          | 56,3        | 70,6        | 70,7          | 64,9        | 76,6        | 7,9                        | 8,6        | 6,0        |
| Мурманская область          | 64,5          | 58,5        | 71,0        | 70,2          | 64,5        | 75,7        | 5,7                        | 6,0        | 4,7        |
| Республика Коми             | 63,5          | 57,8        | 70,1        | 69,4          | 63,3        | 75,7        | 5,9                        | 5,6        | 5,7        |
| Республика Карелия          | 62,9          | 56,4        | 70,2        | 69,2          | 62,9        | 75,5        | 6,3                        | 6,5        | 5,3        |

Примечание: регионы ранжированы по уровню продолжительности жизни для всего населения в 2015 г.

### **Тенденции младенческой смертности**

Наряду с показателем ожидаемой продолжительности жизни важной характеристикой не только развития населения, но и прогресса общества в целом признается коэффициент младенческой смертности, т. е. число детей, умерших в возрасте до одного года, в расчете на 1000 родившихся. Его уровень считается объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия страны, отражающим также и состояние служб здравоохранения [11]. За последние десятилетия в России достигнуты очень серьезные успехи в снижении младенческой смертности. По сравнению с 1951 г., когда был зафиксирован максимальный послевоенный уровень смертности на первом году жизни в условиях отсутствия массового голода населения (92,5 на 1000 родившихся), показатель уменьшился более чем в 14 раз. А по сравнению с 1993 г., когда был отмечен самый высокий уровень (19,9 %) после завершения перехода младенческой смертности к современной структуре по причинам, он сократился в три раза, достигнув в 2015 г. 6,5 % [9].

На Европейском Севере младенческая смертность после кратковременного повышения в начале 1990-х гг., во многом детерминированного переходом России с 1 января 1993 г. к новым критериям живорождения, также характеризуется достаточно устойчивым сокращением (табл. 2). Нечетко выраженные тенденции в Ненецком автономном округе обусловлены малым количеством рождений в небольшом по численности населении. Даже после пятнадцатилетнего роста в округе ежегодно рождается менее 1000 детей, порядка 700-720 (рассчитано по [6]). Тем не менее и для Ненецкого АО в течение 2000-х гг. можно констатировать заметную тенденцию к снижению смертности на первом году жизни.

Таблица 2

**Динамика коэффициента младенческой смертности в России  
и в регионах Европейского Севера, на 1000 родившихся**

| Регионы                     | 1995        | 2000        | 2005        | 2010       | 2012       | 2015       | Изменение за 1995-2014 гг., % |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------------------------|
| <b>Российская Федерация</b> | <b>18,1</b> | <b>15,3</b> | <b>11,0</b> | <b>7,5</b> | <b>8,6</b> | <b>6,5</b> | <b>-64,1</b>                  |
| Республика Коми             | 25,3        | 13,0        | 8,7         | 5,0        | 5,9        | 4,6        | -81,8                         |
| Ненецкий АО                 | 18,0        | 24,4        | 16,6        | 5,7        | 2,9        | 5,3        | -70,6                         |
| Республика Карелия          | 17,4        | 14,4        | 9,6         | 4,9        | 7,6        | 5,7        | -67,2                         |
| Мурманская область          | 15,9        | 12,5        | 11,2        | 5,3        | 6,6        | 5,9        | -62,9                         |
| Архангельская область       | 16,2        | 14,1        | 12,6        | 6,8        | 7,1        | 6,0        | -63,0                         |

Примечание: регионы ранжированы по уровню младенческой смертности в 2015 г.

За исключением Мурманской и Архангельской областей, в рассматриваемых регионах за 1995-2015 гг. произошло более значительное снижение младенческой смертности, чем в целом по России. Особенно существенно смертность на первом году жизни уменьшилась в Республике Коми. В начале периода ее уровень в Коми превышал средний по стране, но уже с 1996 г. коэффициент младенческой смертности становится здесь стабильно ниже общероссийского. Повсеместный рост показателя в 2012 г. был обусловлен переходом к рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения критериям живорождения в полном объеме. В указанном году в России стали учитываться случаи рождения живыми и смерти детей с массой тела от 500 до 999 г, в то время как в 1993-2011 гг. новорожденные с весом меньше килограмма регистрировались лишь в тех случаях, если они прожили полных семь суток после рождения. В 2013-2015 гг. тенденция снижения младенческой смертности в северных регионах возобновилась.

#### **Особенности структуры смертности по причинам**

Бесспорно, что одним из ключевых компонентов резервов демографического развития России является снижение уровня смертности населения от внешних причин [10]. За 2003-2014 гг. смертность российских мужчин от этой группы причин уменьшилась на 44,4 %, женщин – на 43,7 %, в то время как смертность от основной группы причин (от болезней системы кровообращения) – на 29,1 % и 29,8 %, смертность от новообразований у мужчин сократилась совсем незначительно, а у женщин даже немного выросла (рассчитано по [9]). В 2006 г. внешние причины перешли на третье место, уступив вторую позицию новообразованиям. Это позитивное изменение: основными причинами смерти населения с высокой продолжительностью, хорошим качеством и здоровым образом жизни являются болезни системы кровообращения и новообразования. В цивилизованном обществе люди живут долго и умирают от старости, т. е. от эндогенных болезней, являющихся следствием естественного старения организма.

В Карелии структура смертности по причинам наиболее соответствует общероссийской. Сильнее всего отличаются Республика Коми и Ненецкий автономный округ. В Коми на болезни системы кровообращения в последние годы приходится 44-46 % смертных случаев, в Ненецком АО – 48-49 %, в то время как по стране в целом – 49-55 %. В Карелии, Мурманской и

Архангельской областях удельный вес смертей от сердечно-сосудистых заболеваний в последние годы стал даже выше общероссийского уровня, порядка 54-58 % (рассчитано по [3, 4-6]).

Однако все рассматриваемые территории традиционно отличаются повышенным удельным весом смертей от внешних причин и экзогенных заболеваний, характерными для преждевременной и предотвратимой смертности. В Ненецком АО несчастные случаи в 2015 г. занимали второе место в структуре смертности по причинам. В Коми они перешли на третью позицию в 2011 г., в Архангельской области – в 2009 г., в Карелии в – 2008 г., в Мурманской области – в 2007 г. [1-3, 6-8]. То есть во всех регионах Европейского Севера переход к цивилизованной структуре смертности по причинам произошел позже, чем по стране в целом. В большинстве из них, кроме Республики Карелия и в отдельные годы Мурманской области, удельный вес смертей от внешних причин в общей структуре смертности по-прежнему выше, чем по России. В Ненецком округе он составляет 17-20 %, в Коми 13-15 %, в Архангельской области 11-12 %, в Мурманской области порядка 11 % против 9-10 % в среднем по России (рассчитано по [3-6]). Исследователями выделено четыре типа субъектов Российской Федерации по структуре смертности от внешних причин, обусловленных девиантным поведением и маргинализацией населения: в первом типе преобладают транспортные происшествия, во втором – самоубийства, в третьем – алкогольная смертность, в четвертом – убийства. Все регионы Северо-Запада России отнесены к третьему типу, т. е. к территориям с повышенной алкогольной смертностью [10].

### **Заключение**

Таким образом, как и в целом по стране, на Европейском Севере наблюдаются позитивные тенденции: растет продолжительность жизни населения, уменьшается младенческая смертность, происходят благоприятные изменения в структуре смертности по причинам. Смертность детей на первом году жизни достаточно низка во всех рассматриваемых регионах. Однако все из них по-прежнему характеризуются продолжительностью жизни ниже общероссийского. Доля смертей от внешних причин в Ненецком АО, Республике Коми и Архангельской области остается заметно выше среднего. В Ненецком АО несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства продолжают занимать второе место в структуре смертности по причинам. В остальных регионах европейской части Севера переход к современной структуре смертности произошел позже, чем по стране в целом. Соответственно, резервы повышения продолжительности жизни по-прежнему велики. Дают их как экзогенные, так и эндогенные причины. Повышенная доля смертности от внешних причин, особенно среди мужчин и в сельской местности, требует усиления мер по пропаганде здорового образа жизни и жизнесохранительных стратегий поведения населения. Существенный уровень преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний также во многом является следствием неблагоприятного образа жизни населения. Его снижению будет способствовать и развитие высокотехнологичной медицины. Растущий в большинстве регионов уровень смертности от новообразований свидетельствует о недостаточной эффективности мероприятий по онкопрофилактике и ранней диагностике раковых заболеваний. И это не только медицинская проблема – причина во многом кроется в игнорировании населением диспансеризации и профилактических осмотров и в откровенном страхе перед онкодиагностикой, имеющем следствием потери времени на успешное лечение на ранней стадии заболевания. Одним из ключевых факторов снижения смертности является улучшение качества жизни населения. Обеспечение достойного уровня заработной платы, получение качественной и своевременной медицинской помощи, возможность повышения уровня образования, обеспеченность жильем – необходимые условия снижения смертности от предотвратимых причин [10]. Иными словами, резервы повышения продолжительности жизни на Севере не только значительны, но и реализуемы, что дает основания надеяться на возможность продления позитивных трендов при условии углубления мероприятий социально-демографической политики, касающихся воспитания с детских лет сознательного отношения к своему здоровью, дальнейшей модернизации здравоохранения, улучшения качества жизни населения и создания благоприятного социального климата в обществе.

## Литература

1. Демографический ежегодник Республики Коми. 2009: Стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2009.
2. Демографический ежегодник Республики Коми. 2010: Стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2010.
3. Демографический ежегодник Республики Коми. 2013: Стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2013.
4. Демографический ежегодник Республики Коми. 2014: Стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2014.
5. Демографический ежегодник Республики Коми. 2015: Стат. сб. / Комистат. 2015. – Сыктывкар, 2015.
6. Демографический ежегодник Республики Коми. 2016: Стат. сб. / Комистат. 2016. – Сыктывкар, 2016.
7. Демографический ежегодник России. 2008: Стат. сб. / Росстат. – М., 2008.
8. Демографический ежегодник России. 2012: Стат. сб. / Росстат. – М., 2012.
9. Официальный сайт Росстата. – URL: <http://www.gks.ru/> (Дата обращения: 14. 10. 2016).
10. Рязанцев С. В., Храмова М. Н., Гришин А. С. Возможности сокращения смертности населения от внешних причин как резерв демографического развития России // Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ: Сб. ст. VII Уральского демографического форума с междунар. участием. Т. II. – Екатеринбург, 2016. – С. 253-259.
11. Харченко В. И., Аюбян А. С., Михайлова Р. Ю., Михайлов А. Ю. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования. – 2002. – № 1. – С. 78-92.

*POPOVA Larisa Alekseevna,*

*Doctor of Sciences in Economics, Associate Professor*

*TARANENKO Natalya Nikolaevna,*

*Institute for Social Economic & Energy problems of the North  
Komi Science Centre, Ural Branch, Russian Academy of Sciences*

## **Mortality Among the Population of the European North of Russia: Dynamics, Features, Possibilities of Positive Trends Extension**

The article is devoted to the features of level and structure of mortality among the population of the European North of Russia. The analysis of situation is based on official statistics' data. Consideration of regional specifics of mortality is actualized by high probability of mortality decreasing trend in the nearest future which is traced in the country in 2004-2015. During this period positive tendencies are also observed in northern regions of the European part of Russia such as general mortality rate decrease, life expectancy increase, infantile mortality decrease and favorable changes in structure of mortality for the reasons. Infantile mortality is rather low in all the considered territories. In the most of them there was more essential decrease of it than generally across Russia. Despite safety dynamics of life expectancy all regions of the European North are still characterized by lower life expectancy indicator that is caused by considerable mortality on the grounds of external reasons. In the Nenets Autonomous District this group of reasons still holds the second place in the structure of mortality. In the other regions a transition into civilized structure of mortality for the reasons is already occurred, but it happened much later than in the rest of the country. All regions of the European North belong to territories with increased alcoholic mortality. Possibilities of positive trends' extension are defined by the deepening of the arrangements of social population policy directed to decrease in premature and preventable mortality. First of all, it is an upbringing of conscientious attitude to the health since childhood, further modernization of health care, improvement of quality of life of the population and creation of favorable social climate in society.

**Keywords:** European North of Russia, territorial subject of the federation, mortality of the population, life expectancy, infantile mortality, structure of mortality, cause of death, external reasons, cardiovascular diseases, social population policy.

*Article is prepared within a subject of research work «Demographic and labor factors of sustainable development of Russia's northern regions» (No. of the state registration AAAA-A16-116021210329-2).*

### References

1. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi [Demographic year-book of the Komi Republic]. 2009: Stat. sb. / Komistat. Syktyvkar, 2009.
2. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi [Demographic year-book of the Komi Republic]. 2010: Stat. sb. / Komistat. Syktyvkar, 2010.
3. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi [Demographic year-book of the Komi Republic]. 2013: Stat. sb. / Komistat. Syktyvkar, 2013.
4. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi [Demographic year-book of the Komi Republic]. 2014: Stat. sb. / Komistat. Syktyvkar, 2014.
5. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi [Demographic year-book of the Komi Republic]. 2015: Stat. sb. / Komistat. 2015. Syktyvkar, 2015.
6. Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi [Demographic year-book of the Komi Republic]. 2016: Stat. sb. / Komistat. 2016. Syktyvkar, 2016.
7. Demograficheskiy ezhegodnik Rossii [Demographic year-book of Russia]. 2008: Stat. sb. /Rosstat. M., 2008.
8. Demograficheskiy ezhegodnik Rossii [Demographic year-book of Russia]. 2012: Stat. sb. /Rosstat. M., 2012.
9. Oficial'nyj sayt Rosstata [Official site of Rosstat]. – URL: <http://www.gks.ru/> (data obrashheniya 14. 10. 2016).
10. Rjazancev S. V., Hramova M. N. and Grishin A. S. Vozmozhnosti sokrashheniya smertnosti naselenija ot vneshnih prichin kak rezerv demografi-cheskogo razvitija Rossii [Possibilities of reduction of mortality of the population from the external reasons as a reserve of demographic development of Russia] // Dinamika i inercionnost' vosproizvodstva naselenija i zameshhenija pokolenij v Rossii i SNG [Dynamics and lag effect of reproduction of the population and replacement of generations in Russia and the CIS]: Sb. st. VII Ural'skogo demograficheskogo foruma s mezhdunar. uchastiem. T. II. Ekaterinburg, 2016. pp. 253-259.
11. Harchenko V. I., Akopjan A. S., Mihajlova R. Ju. and Mihajlov A. Ju. Uroven' smertnosti v Rossii v sravnenii s razvitymi stranami [Death rate in Russia in comparison with the developed countries] // Problemy prognozirovaniya, 2002. № 1. pp. 78-92.

---

**ПОПОВА Лариса Алексеевна** – д. э. н., доцент, зам. директора по научной работе ФГБУН Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НИЦ УрО РАН, г. Сыктывкар.

E-mail: [popova@iespn.komisc.ru](mailto:popova@iespn.komisc.ru)

**Тараненко Наталья Николаевна** – младший научный сотрудник ФГБУН Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НИЦ УрО РАН, г. Сыктывкар.

E-mail: [aphon1010@yandex.ru](mailto:aphon1010@yandex.ru)

**POPOVA Larisa Alekseevna** – Doctor of Sciences in Economics, Associate Professor, Deputy Director for Science The Federal State Budgetary Institution of Science Institute for Social Economic & Energy problems of the North, Komi Science Centre, Ural Branch, Russian Academy of Sciences, Syktyvkar.

E-mail: [popova@iespn.komisc.ru](mailto:popova@iespn.komisc.ru)

**TARANENKO Natalya Nikolaevna** – junior researcher The Federal State Budgetary Institution of Science Institute for Social Economic & Energy problems of the North, Komi Science Centre, Ural Branch, Russian Academy of Sciences, Syktyvkar,

E-mail: [aphon1010@yandex.ru](mailto:aphon1010@yandex.ru)