

## РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ<sup>1</sup>

**Попова Л.А.**, доктор экономических наук, доцент, Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук, зам. директора по научной работе, e-mail: popova@iespn.komisc.ru

**Аннотация.** Рассмотрены особенности уровня и темпов роста продолжительности жизни населения, гендерной дифференциации показателя, разницы между городской и сельской местностью, структуры смертности по причинам смерти, уровня младенческой смертности в регионах России. Обозначены региональные резервы дальнейшего роста продолжительности жизни российского населения.

**Ключевые слова:** регионы России, смертность, продолжительность жизни, региональные особенности, гендерная дифференциация, межпоселенческие различия, причины смерти, младенческая смертность.

## REGIONAL DIFFERENTIATION OF MORTALITY OF THE POPULATION OF RUSSIA

**Popova L.A.**, the Doctor of Economics, the associate professor, Institute of social and economic and power problems of the North of Komi of scientific center of the Ural office of the Russian Academy of Sciences, deputy director on scientific work, e-mail: popova@iespn.komisc.ru

**Abstract.** The author examines the features of the level and growth of life expectancy, of gender differentiation of the indicator, of the difference between urban and rural areas, of the structure of mortality by cause of death, of the level of infant mortality in the regions of Russia, indicates the regional reserves for further growth of longevity.

**Key words:** regions of Russia, mortality, life expectancy, regional features, gender differentiation, urban and rural differences, causes of death, infant mortality.

7 мая 2018 г. был подписан Указ Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором в качестве одной из первоочередных целей развития страны обозначено достижение к 2024 г. продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 г. – 80 лет [1]. В последние полтора десятилетия в России достигнуты значительные успехи в сокращении смертности и росте продолжительности жизни. За 2003–2017 гг. общий коэффициент смертности уменьшился почти на четверть. Параллельно со снижением произошли позитивные изменения в структуре смертности по причинам: с 2006 г. внешние причины опустились со второго места на третье. Продолжительность жизни россиян увеличилась почти

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

на восемь лет и достигла 72,7 лет [2]. Это максимальное значение за историю России. Тем не менее, отставание от развитых стран составляет около 12 лет, по мужскому показателю более 15, по женскому – свыше 10 лет [3].

Вместе с ростом продолжительности жизни в России произошло уменьшение гендерной дифференциации показателя с 13,4 до 10,1 лет, но отставание мужского показателя остается очень значительным, представляя существенный резерв роста продолжительности жизни. Период 2003–2017 гг. в целом пока не характеризуется заметным сокращением разницы между городским и сельским показателями, т.е. подтягивание продолжительности жизни сельского населения также является резервом роста. Общероссийский показатель в 2017 г. варьирует от 66 лет в Чукотском АО и Тыве до почти 82 лет в Ингушетии. Соответственно, одним из важнейших условий достижения поставленных в области продолжительности жизни целей, является сокращение региональной дифференциации за счет подтягивания отстающих регионов до уровня лидеров.

В 2017 г. в 55 субъектах федерации уровень продолжительности жизни населения ниже, чем в среднем по стране, в трех – равен среднероссийскому уровню, и лишь в 27 регионах выше среднего. Наибольшими резервами роста, безусловно, располагают регионы с самым неблагоприятным уровнем показателя. Очень низкая, не достигающая 69 лет, продолжительность жизни населения в Чукотском АО, Тыве и Еврейской автономной области. При этом в Тыве за 2003–2017 гг. произошел весьма значительный рост показателя (на 12 лет), и она уступила последнюю позицию Чукотскому АО. И Чукотка, и Тыва отличаются очень существенным отставанием сельского показателя и огромной, составляющей практически четверть, долей смертности от внешних причин. Во всех трех регионах максимальные по стране уровни младенческой смертности.

В восьми регионах страны уровень продолжительности жизни населения в 2017 г. 69,1–70,0 лет. В большинстве из них (Хабаровском и Забайкальском краях, Псковской, Новгородской, Иркутской и Амурской областях) прирост показателя за 2003–2017 гг. превышает средний по стране, в Кемеровской области практически на среднероссийском уровне, в Магаданской заметно меньше. Почти все регионы группы характеризуются довольно значительной гендерной дифференциацией, лишь в Забайкальском крае она не превышает среднероссийский уровень. Разница между городом и селом, за исключением Новгородской, Кемеровской и Амурской областей, заметно превышает среднюю по стране. Почти везде высокая доля смертности от внешних причин, исключение – Новгородская область. Кроме Магаданской, Амурской и Псковской областей, коэффициент младенческой смертности больше, чем в среднем по России.

В 11 субъектах федерации продолжительность жизни от 70,1 до 71,0 года. В республиках Карелия, Бурятия и Хакасия, Пермском крае, Тверской и Сахалинской областях произошел более значительный прирост показателя, чем в целом по стране, в Красноярский крае он на среднероссийском уровне, в Приморском и Камчатском краях, Оренбургской и Курганской областях –

ниже среднего. Все регионы этой группы характеризуются повышенной гендерной дифференциацией и, кроме Тверской и Оренбургской областей, сильным отставанием сельского показателя. Только в Тверской области и Карелии доля внешних причин смерти незначительна, более или менее благополучна ситуация с этой группой также в Оренбургской области и Приморском крае. В остальных семи регионах внешние причины представляют значительный резерв роста продолжительности жизни. Более половины регионов группы характеризуются повышенным уровнем младенческой смертности – за исключением Хакасии, Пермского края, Тверской, Курганской и Сахалинской областей.

Самая большая группа российских регионов – 27 субъектов – характеризуются в 2017 г. показателем продолжительности жизни от 71,1 до 72,0 лет. Примерно в половине из них (республиках Саха (Якутия), Алтай и Коми, Ненецком АО, Ярославской, Архангельской, Нижегородской, Костромской, Мурманской, Ивановской, Вологодской, Владимирской, Тульской и Смоленской областях) произошел прирост выше среднероссийского, в Томской области – как в среднем по стране, в республиках Крым и Башкортостан, Алтайском крае, Калужской, Курской, Самарской, Орловской, Новосибирской, Челябинской, Омской, Брянской и Свердловской областях рост продолжительности жизни за 2003–2017 гг. меньше, чем по России в целом. Практически все регионы этой группы (кроме Крыма и Мурманской области) характеризуются заметным отставанием мужского показателя. Зато во многих из них незначительное отставание сельского показателя (в Якутии, Ярославской, Нижегородской, Костромской, Вологодской, Владимирской, Тульской и Самарской областях). А в Крыму, Мурманской, Ивановской и Калужской областях в 2017 г. он превышает городской, что свидетельствует об отсутствии принципиальной разницы между городом и селом и может рассматриваться другими регионами как позитивный опыт решения проблемы сельского отставания. Высокой долей смертности от внешних причин характеризуются все северные регионы этой группы (Якутия и Коми, Ненецкий АО, Мурманская и Архангельская области), а также республики Башкортостан и Алтай, Самарская, Свердловская, Челябинская, Омская и Томская области. В 14 регионах группы младенческая смертность превышает среднюю по стране, при этом в Республике Алтай, Брянской и Костромской областях, Алтайском крае и Башкирии – значительно.

В 12 субъектах федерации продолжительность жизни в 2017 г. в диапазоне 72,1–73,0 лет, который можно считать среднероссийским. Республики Марий-Эл и Удмуртия, Рязанская, Кировская и особенно Калининградская и Ленинградская области отличаются значительным ростом показателя. В Чувашии, Воронежской, Ростовской, Саратовской, Липецкой и Ульяновской областях прирост составляет от 6,5 до 7,4 лет. Регионы группы, кроме Калининградской, Ростовской и Саратовской областей, характеризуются повышенными гендерными различиями. Более чем для половины из них характерно заметное отставание сельского показателя. Меньше среднероссийских межпоселенческие различия в Рязанской, Воронежской, Саратовской и Ростовской областях,

а в Ленинградской соотношение в 2017 г. обратное: сельский показатель превышает городской. Чувашия, Марий-Эл и Удмуртия, Воронежская, Ленинградская и Кировская области отличаются повышенной долей внешних причин смерти, представляющей заметный резерв роста продолжительности жизни. В Ростовской области существенно выше средней по стране младенческая смертность.

В 24 субъектах федерации продолжительность жизни населения в 2017 г. превышает 73 года. В 14 из них она в пределах 73,1–74,0 года, в трех (Чечня, Татарстан, Ставропольский край) – от 74,1 до 75,0 лет, в четырех (Карачаево-Черкессия, Кабардино-Балкария, Северная Осетия и Санкт-Петербург) – 75,1–76,0 лет, и, наконец, в трех субъектах (Дагестан, Москва и Ингушетия) – продолжительность жизни в 2017 г. составляет от 77,8 до 81,7 лет. Но и в этой группе территорий есть резервы роста, в частности, все они характеризуются повышенным уровнем младенческой смертности, а Дагестан – также заметным отставанием сельского показателя. Задействование всех региональных резервов – важное условие дальнейшего роста продолжительности жизни россиян.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425> (дата обращения 25.03.2019).
2. Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 25.03.2019).
3. Life expectancy Data by country. World Health Organization (2016). URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en> (дата обращения 25.03.2019).