

3. Рыбаковский Л.Л. 20 лет депопуляции в России. Москва. Эконинформ, 2014. 228 с.
4. Рыбаковский О.Л. Воспроизводство населения России: задачи, тенденции, факторы и возможные результаты к 2024 году // Народонаселение. - 2020. -- Т. 23. № 1. С. 53-66.
5. Рыбаковский О.Л., Таюнова О.А. Рождаемость населения России и демографические волны// Народонаселение, М., 2017 №4 С.56-66.
6. Федеральная служба государственной статистики (Росстат): Центральная база статистических данных (ЦБСД) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://cbsd.gks.ru/>; <http://gks.ru/>

*Попова Л.А.*

### **Тенденции смертности и продолжительности жизни населения в северных регионах России\***

В составе северных регионов России традиционно рассматривают 13 субъектов федерации, вся территория которых относится к Крайнему Северу или к местностям, приравненным к нему. Это пять субъектов на Европейском Севере (республики Карелия и Коми, Мурманская и Архангельская области, Ненецкий автономный округ) и восемь на Азиатском (республики Саха (Якутия) и Тыва, Камчатский край, Магаданская и Сахалинская области, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа). Все эти территории объединяет не столько географическое положение, сколько неблагоприятные природно-климатические условия, которые оказывают большое влияние на жизнедеятельность человека.

В 2000-е годы в России были достигнуты очень серьезные успехи в снижении смертности и росте ожидаемой продолжительности жизни населения, позитивная динамика которых наблюдается с 2004 г. В 2018 г. уровень продолжительности жизни населения достиг 72,9 лет [1], увеличившись по сравнению с 2003 г. на 8,1 года. Мужской показатель составил 67,8 лет, женский – 77,8 лет. Это максимальные значения за всю

---

\* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс»

историю. Предыдущие максимумы, ранее наблюдавшиеся в 1986-1987 гг., составляли 70,1 лет для обоих полов, 64,9 для мужчин и 74,6 лет для женщин [2, с. 42]. По женскому показателю рекорд был перекрыт еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г.

Однако несмотря на достигнутые успехи, отставание России от мировых лидеров по-прежнему составляет свыше 12 лет, по мужской продолжительности жизни 15-16 лет, по женской – более 10. В 2018 г. прирост был очень незначительным (с 72,7 лет до 72,9 лет), в ряде регионов было зафиксировано снижение. При этом в России в 2018 г. в качестве одной из национальных целей была поставлена задача достичь к 2024 г. продолжительности жизни населения 78 лет, к 2030 г. – 80 лет [3]. В этих условиях требуется активизация всех резервов повышения продолжительности жизни населения: в структуре причин смерти (доля смертности от внешних причин не менее 8%), гендерных (различия между женским и мужским показателями составляют 10 лет), межпоселенческих (сельский показатель отстает от городского на 1,7 лет), региональных (разница между максимальным показателем в Ингушетии и минимальным на Чукотке превышает 15 лет) и других.

В условиях роста продолжительности жизни произошло заметное уменьшение межрегионального разброса значений продолжительности жизни, уплотнение регионов к среднему уровню. В 2003 г. разница между максимальным и минимальным уровнями продолжительности жизни составляла 20,2 лет (74,4 года в Ингушетии и 54,2 в Тыве), к 2017 г. минимакс сократился до 15,5 лет (81,6 лет в Ингушетии и 66,1 в Чукотском АО). Тем не менее в России по-прежнему имеются огромные региональные резервы продления растущего тренда показателя за счет подтягивания регионов-аутсайдеров.

С применением одинакового по отношению к среднероссийскому уровню принципа группировки регионов на однолетние по диапазону продолжительности жизни населения группы в 2003 г. и 2017 г. были

выделены девять групп с условными названиями: очень высокий уровень продолжительности жизни, высокий уровень, существенно выше среднероссийского уровня, выше среднероссийского уровня, среднероссийский уровень, ниже среднероссийского уровня, существенно ниже среднероссийского уровня, низкий уровень, очень низкий уровень продолжительности жизни. Установлено, что региональная конвергенция продолжительности жизни в условиях роста показателя произошла за счет крайних групп, и прежде всего за счет подтягивания отстающих регионов, т.е. она носит догоняющий характер. Количество субъектов федерации с очень низким и низким уровнями продолжительности жизни населения уменьшилось с 26 до 12 – в два с лишним раза. Число регионов с очень высоким уровнем показателя, высоким и существенно выше среднего уменьшилось с 18 до 10 – не столь значительно; за счет этого «встречного сдвига» сильно увеличились по составу группы с уровнями ниже среднероссийского (с 8 до 25) и существенно ниже среднероссийского (с 8 до 13) – в целом две указанные группы с 16 до 38. Общее количество регионов со среднероссийским уровнем показателя и выше среднероссийского не изменилось: и в 2003 г., и в 2017 г. оно составляет 25 [4].

Рассмотрим, как в ситуации конвергенции продолжительности жизни населения выглядят северные регионы России и каковы в них резервы дальнейшего роста показателя. В 2017 г. среди северных субъектов нет территорий, относящихся к трем наиболее благополучным группам регионов. Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа относятся к четвертой группе с уровнем продолжительности жизни выше среднероссийского (от 73,2 до 74,1 лет) (табл.1). Прирост показателя за 2003-2017 гг. был в них ниже среднего по стране, в результате ХМАО опустился сюда из группы с высоким уровнем продолжительности жизни населения, перескочив одну группу, ЯНАО – из группы с показателем существенно выше среднероссийского. В обоих округах, особенно в ЯНАО, заметный резерв дальнейшего увеличения продолжительности жизни представляет

подтягивание сельского показателя, значительным резервом является также уменьшение смертности от внешних причин, в ЯНАО – снижение коэффициента младенческой смертности.

Регионов со среднероссийским уровнем продолжительности жизни на Севере нет. Четыре северных субъекта характеризовались в 2017 г. уровнем ниже среднероссийского уровня (от 71,2 до 72,1 лет). Это Архангельская и Мурманская области, Республика Саха (Якутия) и Ненецкий АО. Ненецкий АО очень сильно изменил за 2003-2017 гг. свою ранговую позицию, поднявшись в эту группу из последней, перескочив сразу две промежуточные. Архангельская область поднялась из группы с низкой продолжительностью жизни, миновав одну группу, Мурманская – из группы с показателем существенно ниже среднероссийского уровня. Якутия, в которой прирост продолжительности жизни населения ниже среднего по стране, входила в эту группу и в 2003 г. Во всех этих регионах существенный резерв представляет сокращение гендерных различий показателя, а также снижение доли смертности от внешних причин и коэффициента младенческой смертности.

Таблица 1.

**Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения России и северных регионов в 2003-2017 гг., лет**

Регион	2003	2010	2017	Прирост за 2003-2017 гг., лет
Ханты-Мансийский АО	67,3	70,3	73,9	6,6
Ямало-Ненецкий АО	66,5	70,0	73,5	7,0
<b>Российская Федерация</b>	<b>64,8</b>	<b>68,9</b>	<b>72,7</b>	<b>7,9</b>
Архангельская область	62,0	67,9	71,9	9,9
Мурманская область	63,0	68,4	71,7	8,7
Республика Саха (Якутия)	64,0	66,8	71,7	7,7
Ненецкий АО	59,3	64,9	71,5	12,2
Республика Коми	61,5	66,9	71,1	9,6
Республика Карелия	60,5	66,4	70,7	10,2
Сахалинская область	61,3	64,9	70,2	8,9
Камчатский край	63,0	65,8	70,1	7,1
Магаданская область	63,1	65,1	69,4	6,3
Республика Тыва	54,2	60,5	66,3	12,1
Чукотский АО	59,1	57,5	66,1	7,0

Ранжировано по убыванию уровня продолжительности жизни населения в 2017 г.

Для трех северных субъектов (республик Коми и Карелии и Сахалинской области) в 2017 г. характерен уровень продолжительности жизни существенно ниже среднероссийского (от 70,2 до 71,1 года). Во всех из них произошел более значительный прирост показателя, чем в целом по стране. Карелия очень заметно улучшила свою ранговую позицию, поднявшись за 2003-2017 гг. из последней группы с очень низким уровнем продолжительности жизни, перескочив одну группу, Республика Коми и Сахалинская область поднялись из группы с низким уровнем. Все они характеризуются повышенной гендерной дифференциацией показателя. Лишь в Карелии относительно незначительна доля внешних причин смерти, а в Коми и на Сахалине они представляют весьма существенный резерв дальнейшего роста продолжительности жизни. В то же время в Карелии заметным резервом является повышенный уровень смертности на первом году жизни.

Камчатский край и Магаданская область относились в 2017 г. к регионам с низким уровнем продолжительности жизни (от 69,2 до 70,1 лет). Оба региона характеризуются незначительным приростом показателя – за 2003-2017 гг. они ухудшили свои позиции, опустившись из группы с более благополучной ситуацией. В этих регионах по-прежнему существенны резервы, обусловленные структурой смертности по причинам и отставанием сельского показателя, в Магаданской области – значительной гендерной дифференциацией, на Камчатке – недостаточным контролем над младенческой смертностью.

Республика Тыва и Чукотский АО в 2017 г., как и в 2003 г., относились к группе регионов с очень низкой продолжительностью жизни (до 69,1 года). В Тыве, занимавшей в 2003 г. последнее место в России, произошел весьма значительный прирост показателя (на 12,1 года). И Чукотка, и Тыва отличаются очень существенным отставанием сельской продолжительности жизни и огромной, составляющей практически четверть, долей смертности населения от внешних причин. В этих регионах максимальные по стране уровни младенческой смертности. Значительные резервы роста

продолжительности жизни на Чукотке дает также гендерная дифференциация показателя, которая заметно превосходит среднероссийский уровень.

### **Литература:**

1. Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 20.04.2020).
2. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). М., 2001.
3. Указ Президента РФ 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> (20.04.2020).
4. Попова Л.А., Зорина Е.Н. Региональные резервы роста ожидаемой продолжительности жизни населения в условиях конвергенции ее уровня // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 6. С. 228-242. DOI: 10.15838/esc.2019.6.66.13

*Амосов А. И.*

### **О судьбе отечественной цивилизации<sup>7</sup>**

В 2011 г. мною была опубликована монография под названием «У России есть шанс до 2017 г. Что дальше – начало развития или конец цивилизации?» При выборе названия монографии автор исходил из той информации, которой он располагал как один из участников публичной дискуссии по поводу необходимых изменений в долгосрочной экономической политике в «пятилетке» президентского срока В.В. Путина на 2012-2017 гг. Мои предположения о включении в указы Президента ряда важных предложений научно-экспертного сообщества оправдались. В частности, в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 596 "О долгосрочной государственной экономической политике" содержались 2 ключевых пункта, выполнение которых гарантировало переход к развитию: 1) создание и модернизация 25 млн. высокопроизводительных рабочих мест к 2020 году; 2) увеличение

---

<sup>7</sup> Работа выполнена в рамках исследования по проекту РФФИ № 18-010-00288