

УДК 314.14:332.055.2-045.73(470-17+571-17)

РЕЗЕРВЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРНЫХ РЕГИОНОВ РОССИИ

Попова Лариса Алексеевна,

д.э.н., доцент, ИСЭ и ЭПС

ФИЦ Коми НЦ УрО РАН,

г. Сыктывкар, РФ

e-mail: popova@iespn.komisc.ru

Аннотация. Рассматриваются тенденции продолжительности жизни населения северных регионов в начале 2000-х годов и возможности ее дальнейшего повышения. Кроме Мурманской области и отчасти Якутии, значительный резерв на Севере представляет большая разница в уровне городской и сельской продолжительности жизни. Практически все субъекты обладают заметными резервами, обусловленными отставанием мужского показателя. Повсеместно на Севере высоки уровень смертности от внешних причин и ее доля в структуре смертности по причинам. Наряду с болезнями системы кровообращения, они являются главным резервом роста.

Ключевые слова: продолжительность жизни населения, резервы роста, межпоколенческие различия, гендерная дифференциация, смертность по причинам, северные регионы

Ожидаемая продолжительность жизни населения является одним из главных индикаторов благополучия общества. На протяжении 16 лет с 2004 по 2019 г. в России наблюдался рост продолжительности жизни. Показатель увеличился за 2003-2019 гг. на 8,5 года: с 64,8 до 73,3 лет – с достижением максимальных в истории страны значений. Однако в 2020 г. в условиях пандемии COVID-19 произошло заметное, почти на два года, снижение – до 71,5 лет [1]. На фоне развития эпидемиологической ситуации уже к середине 2020 г. были скорректированы заявленные в 2018 г. национальные цели в области продолжительности жизни. Согласно Указу Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г., целевой показатель 78 лет определен не на 2024 г., а на 2030 г. [2].

Но даже после корректировки это очень непростая задача. Особенно с учетом предшествующего весьма существенного роста продолжительности жизни, когда были в значительной степени использованы относительно легко реализуемые возможности ее повышения, и провала 2020 г., отразившего влияние но-

вых сильнодействующих негативных условий. Приближение к достижению поставленной цели зависит от эффективной реализации всех имеющихся резервов повышения показателя, в том числе региональных. Несмотря на заметную региональную конвергенцию продолжительности жизни в начале 2000-х годов [3], разброс показателя в России по-прежнему очень значительный: в 2020 г. разница между максимальным и минимальным уровнями составляет 15,7 лет (81,5 лет в Ингушетии и 65,8 в Чукотском АО). Т.е. в стране имеются существенные региональные резервы роста ожидаемой продолжительности жизни населения. Целью статьи является рассмотрение возможностей увеличения продолжительности жизни в северных субъектах федерации.

Большая часть северных регионов, в составе которых рассматривают 13 субъектов, вся территория которых относится к Крайнему Северу и приравненным к нему местностям, характеризуется уровнем ожидаемой продолжительности жизни населения ниже среднего по стране (рис. 1). Среди них и два признанных российских аутсайдера по этому показателю: Республика Тыва и Чукотский АО, традиционно занимающие последние места в рейтинге российских регионов по ожидаемой продолжительности жизни. Лишь в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком АО величина показателя стабильно превышает общероссийский уровень. Однако во многом это обусловлено «вывозом смертности», о чем свидетельствует очень незначительная в округах доля населения старше трудоспособного возраста: 11,8% в ЯНАО и 15,9% в ХМАО в сравнении с 25,0% в среднем по России. К пенсионному возрасту работники нефтяной и газовой отраслей имеют достаточные накопления и хорошие возможности для переезда в регионы с благоприятным климатом, где, как правило, уже располагают жильем.

Как и в целом по стране, с 2004 по 2019 г. на Севере прослеживалась тенденция роста продолжительности жизни. В Ненецком и Чукотском АО, регионах с малочисленным населением, увеличение было не вполне последовательным, но растущий тренд в 2003-2019 гг. зафиксирован везде. В 2020 г. повсеместно произошло снижение показателя. В начале 2000-х годов для северных регионов также в основном характерны конвергенционные процессы, т.е. уплотнение к среднероссийскому уровню продолжительности жизни и сверху, и снизу. Лишь Камчатский край и Магаданская область незначительно увеличили отставание показателя.

Несмотря на существенную региональную дифференциацию продолжительности жизни, практически все российские регионы, не только аутсайдеры, но и регионы с показателем выше среднероссийского уровня, имеют резервы его роста, связанные с уровнем и образом жизни населения, распространенно-

стью здоровьесберегающих и жизнесохранительных стратегий поведения, комфортностью среды проживания, доступностью квалифицированной медицинской помощи и высокотехнологичных услуг здравоохранения и др. Наиболее очевидными являются резервы роста, которые связаны с факторами, имеющими статистическое измерение, доступное из официальной статистики, которое можно сравнивать между регионами и со среднероссийским уровнем. Мы рассматриваем в их составе различия между городской и сельской продолжительностью жизни, величину отставания мужского показателя, долю смертности от внешних причин и уровень младенческой смертности [3].

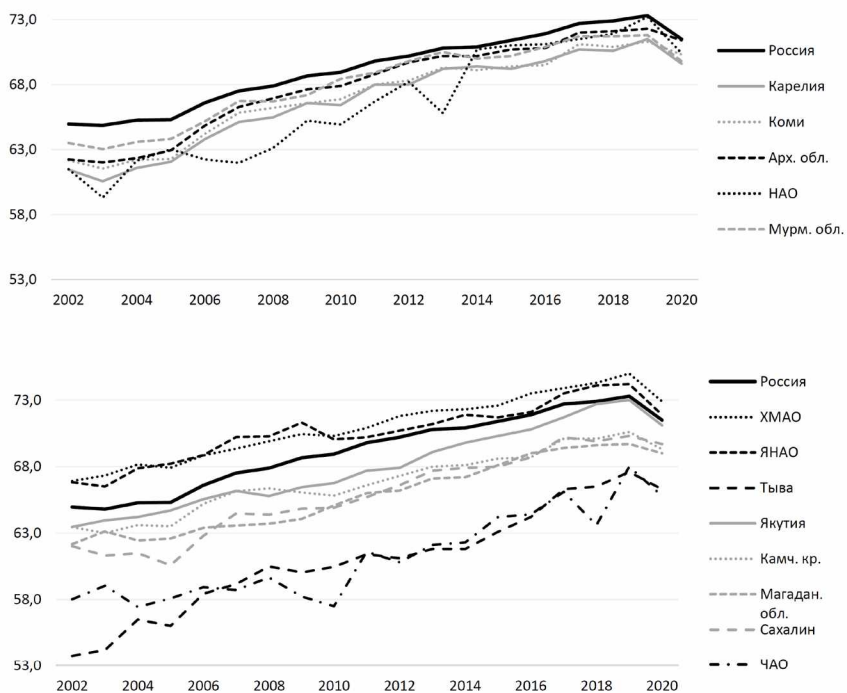


Рисунок 1 – Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения на Европейском и Азиатском Севере России в 2002-2020 гг., лет

В городской местности продолжительность жизни населения традиционно выше, чем в сельской. Связано это как с низким уровнем жизни сельского населения, так и с недостаточной комфортностью проживания на селе, доступно-

стью коммунально-бытовых удобств и медицинской помощи и пр. Увеличение продолжительности жизни начала 2000-х годов сопровождалось неоднозначной динамикой межпоселенческих различий. По России в целом до 2009 г. рост городского показателя был заметно существенней – разница между городом и селом за 2003-2009 гг. увеличилась с 2,0 до 2,9 лет. В последние годы более высокими темпами увеличивается продолжительность жизни сельского населения – за 2009-2019 гг. межпоселенческие различия сократились в стране до 1,5 лет.

В большинстве северных субъектов федерации разница в величине продолжительности жизни городского и сельского населения существенно превышает общероссийский уровень (табл. 1).

Таблица 1 – Различия в уровне продолжительности жизни городского и сельского населения, гендерная дифференциация показателя, доля внешних причин смерти и уровень младенческой смертности в России и северных регионах в 2019 г.

Регионы	Превышение показателя в городской местности, лет	Превышение уровня женского показателя, лет	Доля внешних причин смерти, %	Уровень младенческой смертности, ‰ 2019 / 2020 гг.
Российская Федерация	1,5	10,0	7,7	4,9 / 4,5
Европейский Север				
Республика Карелия	6,2	11,2	7,4	4,7 / 4,4
Республика Коми	5,0	10,9	11,2	5,0 / 2,3
Архангельская область	5,4	10,9	9,1	5,9 / 3,2
Ненецкий АО	8,3	10,7	14,2	1,7 / 6,7
Мурманская область	-2,9	10,1	9,9	5,0 / 3,8
Азиатский Север				
Ханты-Мансийский АО	2,6	8,7	12,1	4,1 / 3,6
Ямало-Ненецкий АО	5,0	9,2	17,2	5,5 / 3,6
Республика Тыва	5,9	10,0	25,2	6,6 / 5,5
Республика Саха (Якутия)	0,8	9,8	14,0	4,4 / 5,1
Камчатский край	3,8	10,3	9,3	8,7 / 4,3
Магаданская область	5,6	11,1	14,9	6,1 / 3,1
Сахалинская область	2,6	10,7	12,9	4,3 / 4,5
Чукотский АО	15,9	8,4	20,5	10,5 / 14,7

Источник: рассчитано на основе [1]

Особенно значительные межпоселенческие различия в Чукотском и Ненецком АО, республиках Карелия и Тыва. Исключение составляет лишь Республика Саха (Якутия) с межпоселенческой разницей продолжительности жизни на-

селения в 2019 г. 0,8 лет. А также Мурманская область с традиционно обратным соотношением городского и сельского показателей: в 2019 г. продолжительность жизни немногочисленного в регионе сельского населения (7,8% против 25,3% по России в целом) составляет 74,4 года, что на 2,9 лет выше показателя в городской местности, равного 71,5 лет. В остальных северных регионах сокращение межпоселенческой разницы и подтягивание сельской продолжительности жизни до уровня городского представляет весьма значительный резерв роста продолжительности жизни населения, что предполагает усиление в социально-демографической политике регионов акцента на повышении уровня жизни сельских жителей, совершенствовании санитарно-бытовых условий, улучшении доступа к медицинским услугам.

Уровень женской продолжительности жизни заметно больше мужского показателя, что связано с целым рядом обстоятельств, в том числе и объективных. Однако в России гендерная дифференциация показателя существенно превосходит не только различия, обусловленные биолого-генетическими особенностями женского и мужского организма, составляющие 3-4 года, но и характерную для промышленно развитых стран разницу в 5-8 лет [4]. В 2003 г. гендерная разница составляла в стране 13,3 лет, а к 2005 г. увеличивалась до 13,6 лет. Поскольку внешние условия жизни у мужчин и женщин в целом одинаковы, очевидно, что значительное превышение биолого-генетических межполовых различий в продолжительности жизни определяется разным образом жизни, подразумевающим не только распространенность вредных привычек, но и другие поведенческие особенности: склонность мужчин к риску, различия в профессиональном выборе в совокупности с условиями труда мужских и женских профессий, отличающиеся способы преодоления эмоционального напряжения и стрессовых ситуаций, разные стратегии здоровьесбережения и жизнесохранения, особенности смысловых ориентаций и многое другое.

Рост продолжительности жизни населения России сопровождался заметным сокращением разницы между женским и мужским показателями. В 2019 г. мужское отставание составляет 10,0 лет. В северных регионах, кроме Чукотского, Ханты-Мансийского, Ямало-Ненецкого АО и Якутии, гендерная дифференциация превосходит общероссийский уровень (см. таблицу 1). Особенно значительное отставание мужского показателя в Карелии и Коми, Магаданской, Архангельской и Сахалинской областях, Ненецком АО. Но даже и в ЧАО и ХМАО, регионах с минимальной на Севере гендерной разницей, мужское отставание превышает характерные для благополучных развитых стран 5-8 лет. Иными словами, повышение мужской продолжительности жизни, связанное, прежде всего, с реализацией поведенческих резервов, со сближением гендер-

ных моделей здоровьесберегающего и жизнесохранительного поведения, представляет во всех северных субъектах значительную актуальность.

С реализацией поведенческих резервов роста продолжительности жизни связано и дальнейшее снижение смертности от внешних причин, доля которой практически во всех северных регионах стабильно превышает общероссийский уровень (табл. 2).

Таблица 2 – Удельный вес смертности от трех основных причин в структуре смертности населения России и северных регионов в 2003 и 2019 гг., %

Регионы	2003 г.			2019 г.		
	От болезней системы кровообращения	От новооб-разова-ний	От внеш-них причин	От болезней системы кровообращения	От новооб-разова-ний	От внеш-них причин
Российская Федерация	56,6	12,3	14,2	46,8	16,6	7,7
Европейский Север						
Республика Карелия	54,5	10,5	16,9	49,6	17,2	7,4
Республика Коми	48,0	10,5	20,8	46,6	17,4	11,2
Архангельская область	55,6	10,5	17,3	57,4	18,2	9,1
Ненецкий АО	51,6	10,2	25,3	40,3	17,6	14,2
Мурманская область	54,4	11,3	14,8	52,2	17,9	9,9
Азиатский Север						
Ханты-Мансийский АО	41,3	14,8	24,8	39,2	18,1	12,1
Ямало-Ненецкий АО	36,5	12,3	30,0	37,5	19,6	17,2
Республика Тыва	33,0	7,6	33,4	36,4	12,9	25,2
Республика Саха (Якутия)	40,6	12,9	23,4	45,5	17,9	14,0
Камчатский край	47,4	12,6	19,2	52,2	15,9	9,3
Магаданская область	44,9	14,3	20,2	42,1	17,2	14,9
Сахалинская область	51,4	12,3	21,3	26,5	19,9	12,9
Чукотский АО	35,0	12,0	33,1	42,7	14,8	20,5

Источник: рассчитано на основе [1]

Исключение в 2019 г. составляет лишь Карелия, где удельный вес группы несчастных случаев в структуре смертности населения сократился ниже среднего по стране. Особенно значительна доля смертности от внешних причин в традиционных регионах-аутсайдерах – Тыве и Чукотском АО. Но и в Ямало-Ненецком АО, регионе с уровнем продолжительности жизни выше общероссийского, доля неестественных причин смерти в 2019 г. более чем вдвое превышает уровень по России в целом.

В среднем по стране и во всех северных субъектах внешние причины характеризуются в период 2003-2019 гг. самым значительным среди основных причин смерти снижением уровня (табл. 3). Уже в 2006 г. они уступили в России второе место в структуре причин смерти новообразованиям, перейдя на третью позицию. В то же время в Тыве и Чукотском АО несчастные случаи по-прежнему занимают второе место в структуре смертности по причинам. Причем в Тыве уровень смертности от неестественных причин почти в два раза превосходит смертность от новообразований: в 2019 г., соответственно, 209,3 и 106,8 умерших на 100 тыс. человек населения, а в 2003 г. внешние причины были здесь на первом месте.

Таблица 3 – Изменение за 2003-2019 гг. уровня смертности населения России и северных регионов от основных групп причин, %*

Регионы	От болезней системы кровообращения	От новообразований	От внешних причин
Российская Федерация	-38,2	0,5	-59,8
Европейский Север			
Республика Карелия	-34,8	17,4	-68,7
Республика Коми	-25,9	26,4	-59,0
Архангельская область	-24,5	26,9	-61,3
Ненецкий АО	-52,2	6,1	-65,6
Мурманская область	-22,2	28,4	-45,8
Азиатский Север			
Ханты-Мансийский АО	-16,9	7,2	-57,5
Ямало-Ненецкий АО	-20,9	23,1	-55,8
Республика Тыва	-39,8	-7,1	-58,8
Республика Саха (Якутия)	-13,8	6,4	-54,1
Камчатский край	-1,8	12,1	-56,9
Магаданская область	-13,9	10,6	-32,5
Сахалинская область	-60,5	23,5	-53,7
Чукотский АО	3,5	4,6	-47,4

* «-» – снижение, «+» – увеличение

Источник: рассчитано на основе [1]

В Ямало-Ненецком АО несчастные случаи перешли на третью позицию в структуре смертности по причинам лишь в 2019 г., Ненецком АО – в 2018 г., в Якутии – в 2017 г., в Сахалинской области – в 2012 г., в Республике Коми, Ханты-Мансийском АО и Магаданской области – в 2011 г., в Архангельской области и Камчатском крае – в 2009 г., в Карелии – в 2008 г., в Мурманской об-

ласти – в 2007 г. Т.е. во всех северных регионах, в которых переход к современной структуре смертности по причинам смерти уже совершился, он произошел позже, чем по стране в целом. И во всех северных субъектах, кроме Карелии, удельный вес смертности от внешних причин в общей структуре смертности по-прежнему выше, чем по России. Особенно значителен он в Тыве и Чукотском АО: в 2019 г., соответственно, 25,2% и 20,5% против 7,7% по стране. Таким образом, несмотря на значительное снижение уровня смертности от внешних причин и их доли в структуре причин смерти, она по-прежнему представляет очень существенный резерв повышения продолжительности жизни населения северных регионов, особенно мужской и особенно в сельской местности.

Хотя самые значительные темпы снижения были характерны для смертности от внешних причин, решающий вклад в рост продолжительности жизни российского населения в 2003-2019 гг. внесло сокращение смертности от болезней системы кровообращения – во многом в результате мероприятий социально-демографической политики, связанных с реформой здравоохранения. За 2003-2019 гг. уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний сократился в России на 38,2%. Кроме Сахалинской области, Ненецкого АО и Тывы, уменьшение смертности от этой группы причин на Севере оказалось менее весомым, чем в среднем по стране, а в Чукотском АО в целом за рассматриваемый период она даже увеличилась. Возможно, это отчасти связано с быстрыми темпами старения пока еще относительно молодого населения северных регионов, чем может быть обусловлен также почти повсеместный на Севере рост не только доли, но и уровня (кроме Тывы) смертности от новообразований. Соответственно, эти две причины представляют собой значительный резерв повышения продолжительности жизни в северных регионах.

Болезни системы кровообращения и новообразования являются основными причинами смертности современного населения. В цивилизованном обществе люди живут долго и умирают от старости, т.е. от эндогенных болезней, являющихся следствием естественного старения организма. В настоящее время на болезни системы кровообращения и новообразования в России приходится около двух третей смертных случаев (см. таблицу 2). Однако необходимо обратить внимание, что доля смертности от сердечно-сосудистых болезней в последнее десятилетие снижается. И не столько за счет роста доли смертности от новообразований в стареющем обществе, сколько за счет прочих причин, к которым относятся все остальные причины помимо шести основных групп: болезней системы кровообращения, новообразований, внешних причин, болезней органов пищеварения, органов дыхания и инфекционных и паразитарных болезней. Устойчивое увеличение доли прочих причин смерти, в котором большую роль

играет распространение в стареющем населении нейродегенеративных заболеваний, наблюдается с 2008 г. В 2019 г. она составила 18,5% против 7,1% в 2007 г. С 2016 г. доля прочих причин уступает только удельному весу болезней системы кровообращения.

Следует также отметить, что уровень и удельный вес смертности по причинам и динамику этих показателей довольно трудно анализировать в региональном разрезе. Особенно смертность от болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания и инфекционных и паразитарных заболеваний, уровень которых по регионам не позволяет логично интерпретировать даже установленные закономерности [5], а еще чаще не дает возможности выявить такие закономерности. Поэтому выше мы ограничились некоторым региональным анализом только трех главных причин смерти. Но и по ним не все официальные данные Росстата вызывают доверие: как минимум, доля смертности от болезней системы кровообращения в Сахалинской области за 2019 г. выглядит сомнительно (см. таблицу 2).

В завершение обратим внимание, что уровень младенческой смертности уже не является сколько-нибудь заметным резервом для снижения общей смертности и роста продолжительности жизни населения России, в том числе и зоны Севера, за исключением Чукотского АО. По России в целом для младенческой смертности на протяжении нескольких десятилетий характерно достаточно последовательное снижение, в отдельные периоды прерываемое кратковременными повышениями, в основном связанными с изменением критериев живорождения. В 2019 г. коэффициент младенческой смертности составляет в стране 4,9 на 1000 родившихся, в 2020 г. он сократился до 4,5%. Это вполне благополучный уровень, не сильно отличающийся от уровня в самых передовых в этом отношении экономически развитых странах. Во всех северных субъектах федерации, кроме Чукотского АО и Тывы, как минимум, или в 2019 г., или в 2020 г. показатель ниже среднего по стране (см. табл. 1).

Статья подготовлена в рамках темы НИР «Население северных территорий России: история формирования и перспективы развития» (№ ГР АААА-А19-119012190103-0) и при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс».

Литература

1. Официальный сайт Росстата. – URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 15.09.2021).

2. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – URL: <http://kremlin.ru/acts/news/63728> (дата обращения: 15.09.2020).

3. 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.

4. Харченко В.И., Акопян А.С., Михайлова Р.Ю. и др. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования. – 2002. – № 1. – С. 78-92.

5. Попова Л.А., Зорина Е.Н., Суховеев Н.Н. Особенности уровня и структуры смертности по причинам в Республике Коми // Проблемы развития территории. – 2021. – Т. 25. – № 4. – С. 63-80. DOI: 10.15838/ptd.2021.4.114.4.

* * *

УДК 332.1:314

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И СМЕРТНОСТЬ ОТ COVID-19 В АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНАХ РОССИИ

Чапаргина Анастасия Николаевна,

к.э.н., с.н.с. Института экономических
проблем им. Г.П. Лузина ФИЦ КНЦ РАН, г. Апатиты, РФ
e-mail: achapargina@yandex.ru

Аннотация. В статье проанализированы демографические процессы в арктических регионах РФ. Установлены положительные корреляционные зависимости между старением населения, средним возрастом, ожидаемой продолжительностью жизни при рождении и смертностью от COVID-19 в регионах Арктики РФ. Результаты показали, что возрастная структура населения в исследуемых регионах отразилась на количестве смертей от COVID-19., что объясняется снижением иммунной защиты организма с возрастом, приобретением мультиморбидности и усугублением этих составляющих здоровья в арктических условиях проживания и жизнедеятельности.

Ключевые слова: демографические процессы, смертность, COVID-19, арктические регионы, продолжительность жизни, средний возраст.