

МОНИТОРИНГ ПЕРЕМЕН

DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.7

УДК 314.42 | ББК 60.723

© **Короленко А.В.**

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНОВ РОССИИ В ТЕКУЩЕМ ДЕСЯТИЛЕТИИ: ТЕНДЕНЦИИ, СТРУКТУРА И ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ



АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА КОРОЛЕНКО

Вологодский научный центр Российской академии наук
Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: coretra@yandex.ru

ORCID: [0000-0002-7699-0181](https://orcid.org/0000-0002-7699-0181); ResearcherID: [I-8201-2016](https://orcid.org/I-8201-2016)

Учет региональных особенностей демографического развития и дифференцированный подход к разработке и реализации региональных программ в этом направлении выступают ключевыми принципами демографической политики Российской Федерации. Именно поэтому актуальность приобретают исследования, посвященные региональной дифференциации демографических параметров. Отставание России по уровню продолжительности жизни от развитых стран, обусловленное значительным превышением показателей смертности ее населения по большинству крупных классов причин, свидетельствует о существовании ресурсов для снижения смертности и повышения продолжительности жизни российского населения. Целью статьи выступил анализ показателей смертности населения России (в том числе в разрезе регионов) и их соотношения, структуры смертности, а также изменения данных характеристик в динамике за период с 2009 по 2018 год. Информационной базой исследования послужили статистические материалы Федеральной службы государственной статистики за анализируемый период, в частности, динамические ряды показателей смертности (число умерших, коэффициенты смертности от главных классов причин) по всем регионам России. Автором осуществлен анализ динамики смертности населения регионов от главных классов причин смерти в период с 2009 по 2018 год, выявлены территории с самой высокой и низкой смертностью, произведена оценка региональной дифференциации в величине показателей. Изучены особенности структуры смертности в разрезе главных классов причин, определены регионы с максимальным и минимальным вкладом каждого класса в общую смертность. Проанализированы темпы изменения показателей смертности в разрезе главных классов причин. Результаты исследования представляют ценность для

понимания масштабов региональной дифференциации смертности в России и, как следствие, для принятия конкретных управленческих решений в направлении снижения смертности и повышения продолжительности жизни населения страны.

Смертность населения, структура смертности, классы причин смерти, регионы России, региональная дифференциация.

Введение

Учет региональных особенностей демографического развития и дифференцированный подход к разработке и реализации региональных программ в этом направлении выступают ключевыми принципами демографической политики Российской Федерации¹. Неоднородность демографического развития территорий внутри одной страны подтверждается как в отечественных [1–4], так и в зарубежных исследованиях [5–9]. Особое внимание при этом уделяется типологизации регионов по демографическим параметрам. В качестве критериев классификации могут выступать как итоговые характеристики демографического развития (интегральные показатели воспроизводства, демографической безопасности и пр.), так и его отдельные аспекты (рождаемость, смертность, миграция, брачность, половозрастная структура и пр.).

Интересным представляется опыт российских региональных исследований по данной проблематике. Так, Л.Л. Рыбаковский классифицирует регионы России по уровню демографического неблагополучия, которое измеряется с помощью соответствующего индекса, представляющего собой соотношение стандартизированных коэффициентов смертности и рождаемости, скорректированное на поправочный коэффициент [10]. В ряде исследований осуществляется типологизация регионов России по уровню демографической безопасности территорий [11–13].

Дифференциация субъектов РФ по отдельным аспектам демографического развития, в частности по уровню рождаемости, рассматривалась в трудах С.В. Захарова и Е.И. Ивановой [14], В.Н. Архангельского

и Н.Г. Джанаевой [15; 16], А.О. Тындик и С.С. Бирюковой [17]; по уровню смертности и продолжительности жизни – в работах А.Г. Вишневого, В.М. Школьников [18], Е.А. Кваши и Т.Л. Харьковской [19], Е. Щербаковой [20], Л.А. Родионовой и Е.Д. Коновой [21], Е.А. Даниловой [22], Л.А. Поповой и Е.Н. Зориной [23]; по масштабам и направлениям миграционных перемещений – О.Л. Рыбаковского и С.В. Мартыненко [24], И.С. Кашницкого, Н.В. Мкртчана, О.В. Лешукова [25], Л. Карачутиной [26] и др.

Вместе с тем далеко не все имеющиеся исследования учитывают одновременно статические (величина показателей на определенный момент времени), динамические (темпы изменения показателей за определенный период), структурные (структура причин смерти) и территориальные (дифференциация территорий по величине показателей) параметры смертности. Данный факт актуализирует проведение подобного рода анализа в разрезе регионов Российской Федерации за продолжительный период времени.

Показатели смертности российского населения значительно превышают аналогичные в развитых странах мира, особенно по таким классам причин, как болезни системы кровообращения, внешние причины, болезни органов пищеварения и инфекционные и паразитарные болезни (табл. 1). Так, смертность от болезней системы кровообращения и от внешних причин в России среднем в 4 раза превышает показатель развитых стран, от болезней органов пищеварения инфекционных и паразитарных заболеваний – в 3 раза. Как следствие, отставание России от развитых экономик по продолжительности жизни населения сохраняется и в настоящее

¹ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299>

Таблица 1. Стандартизованные коэффициенты смертности населения от главных классов причин смерти в России и некоторых развитых странах мира (2015 год), случаев на 100 тыс. чел. населения

Страна	БСК	НО	ВП	БОП	БОД	ИПЗ
Россия	368,8	130,0	101,5	48,0	33,2	20,4
Австрия	141,6	114,2	30,8	16,2	20,3	4,3
Великобритания	99,7	125,9	26,0	22,3	51,2	4,8
Дания	90,4	133,1	21,7	17,8	42,1	6,8
Германия	139,0	119,3	23,8	20,3	28,7	8,8
Япония	71,9	101,3	28,4	12,2	37,7	5,9
Норвегия	90,8	110,3	29,7	11,2	33,8	7,2
Швеция	113,2	107,4	33,1	12,5	23,7	8,6

Здесь и далее: БСК – болезни системы кровообращения, НО – новообразования, ВП – внешние причины, БОП – болезни органов пищеварения, БОД – болезни органов дыхания, ИПЗ – инфекционные и паразитарные болезни.

Источник: WHO Mortality Database. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms>

время у мужчин составляет 8 лет (68 против 76 лет), у женщин – 4 года (82 против 78 лет)². Это свидетельствует о существовании ресурсов для снижения смертности и повышения продолжительности жизни населения страны.

Целью статьи стал анализ показателей смертности населения регионов России, и их соотношения, структуры смертности, а также изменения данных характеристик в динамике за десятилетний период. Научная новизна работы заключается в комплексной оценке статических, динамических, структурных и территориальных параметров смертности населения страны.

Главными задачами исследования выступили:

- анализ динамики смертности населения регионов России от главных классов причин смерти за период с 2009 по 2018 год;
- выявление регионов с самыми высокими и низкими уровнями смертности, в том числе от главных классов причин смерти, оценка региональной дифференциации в величине показателей смертности;
- анализ структуры смертности в разрезе главных классов причин в регионах России, определение регионов с максимальным и минимальным вкладом каждого класса в общую смертность;

– изучение темпов изменения показателей смертности в разрезе главных классов причин смерти.

Информационной базой исследования послужили статистические материалы Федеральной службы государственной статистики за период 2009–2018 гг., в частности динамические ряды показателей смертности (число умерших, коэффициенты смертности от главных классов причин) по всем регионам России.

Результаты исследования

Обратимся к региональной дифференциации показателей смертности. На протяжении всего рассматриваемого периода лидером по уровню смертности населения была Псковская область: в 2009 году ее общий коэффициент составлял 2113,6 случая на 100 тыс. чел. населения, в 2018 году – 1720,7 случая (рис. 1). Наименьший показатель смертности стабильно отмечался в Республике Ингушетии (457,3 случая на 100 тыс. чел. населения в 2009 году, 314,2 случая – в 2018 году).

Разрыв в общем коэффициенте смертности между регионами с максимальным и минимальным его значением вырос с 4,6 раза в 2009 году до 5,5 раза в 2018 году (рис. 2). Наблюдаемый региональный

² Population Reference Bureau – 2019. World Population Data Sheet. URL: <https://www.prb.org>

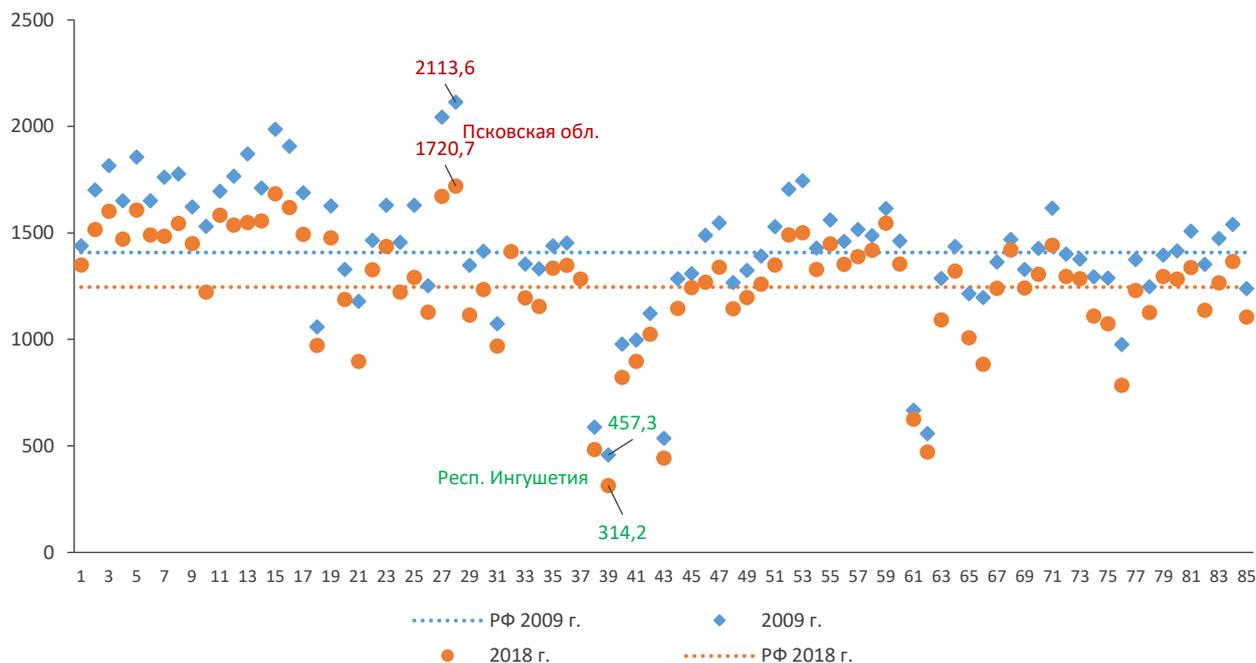


Рис. 1. Коэффициент смертности населения от всех причин смерти в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

разрыв обусловлен различиями не только в интенсивности смертности, но и в возрастном составе населения. Так, в 2009 и 2018 гг. доля населения в возрасте 65 лет и старше в Псковской области составляла 17 и 18% соответственно, а в Республике Ингушетии – 5 и 6%.

В 2009 году в 47 из 83 субъектов РФ уровень смертности превышал общероссийский показатель, в 2018 году – в 50 из 85 субъектов. За период наблюдения уровень смертности сократился во всех регионах, наиболее существенно – в Ингушетии (на 31%), тогда как в Алтайском крае в меньшей степени – на 3%.

В структуре причин смертности населения во всех субъектах РФ на протяжении рассматриваемого периода лидировали болезни системы кровообращения, однако их удельный вес существенно варьировался (рис. 3, 4). Так, доля данного класса в общей структуре причин смертности наибольшего значения в 2009 году достигла в Белгородской области и Республике Северной Осетии (по 65% соответственно), в 2018

году – в Псковской области (63%), тогда как наименьшее ее значение в 2009 году имела Республика Тыва (33%), в 2018 году – Сахалинская область (30%).

В большинстве российских регионов вторую позицию в структуре причин смертности занимают новообразования (в 57 регионах в 2009 году и в 82 – в 2018 году). Максимальный удельный вес данного класса причин и в 2009, и в 2018 гг. наблюдался в крупных мегаполисах – Москве и Санкт-Петербурге (по 20 и 22% соответственно), тогда как минимальный в 2009 году – в Республике Тыва (10%), в 2018 году – в Тамбовской области и Чувашской Республике (по 12% соответственно). В 2009 году в 26 из 83 регионов на втором месте находились внешние причины, оттеснив новообразования на третью позицию. В 2018 году число таких субъектов сократилось до 3 (Ямало-Ненецкий АО, Тыва, Чукотский АО). Внешние причины смерти для большинства регионов – третий по распространенности класс причин смерти. Наибольшая доля обусловленных им смер-

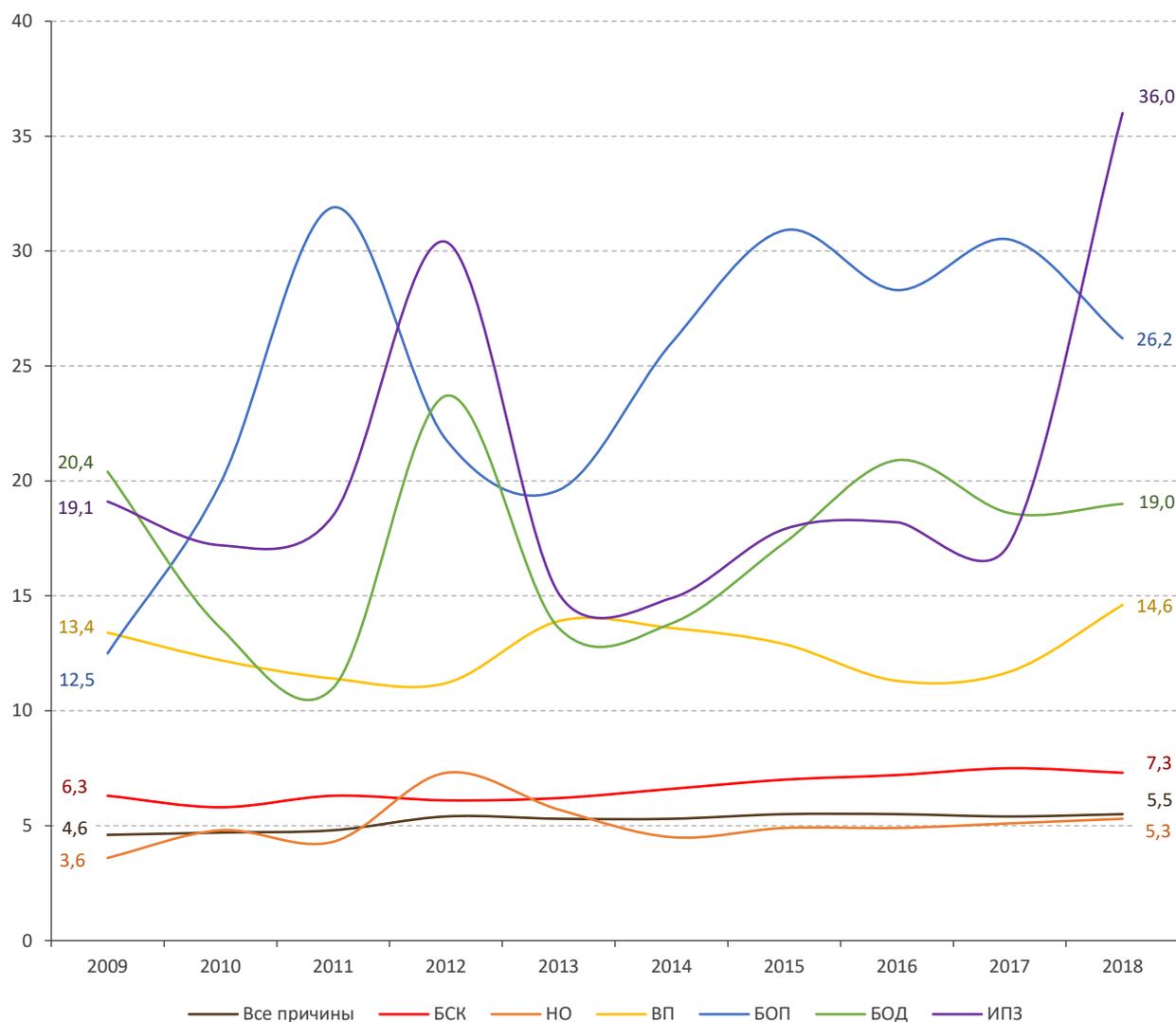


Рис. 2. Региональная дифференциация показателей смертности по основным классам причин смерти* в 2009–2018 гг., раз

* Отношение максимального показателя к минимальному среди регионов РФ.
 Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

тей среди всех субъектов РФ стабильно отмечалась в Республике Тыва и Чукотском АО (31 и 27% в 2009 году, по 23% в 2018 году), тогда как наименьшая – в Чеченской Республике (5 и 4% соответственно). В большинстве регионов совместный вклад болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин в общую смертность составляет 70% и более (в 83 регионах в 2009 году и в 53 в 2018 году).

В большей части субъектов РФ на четвертом месте среди причин смерти располагаются болезни органов пищеварения, на пятом –

болезни органов дыхания, на шестом – инфекционные и паразитарные заболевания. По доле смертности от болезней органов пищеварения в 2009 году лидировали Магаданская и Сахалинская области (по 7% соответственно), в 2018 году – только Сахалинская область (10%), тогда как наименьшее его значение отмечалось в республиках Чечня и Ингушетии (по 2% соответственно в 2009 году, 2 и 3% в 2018 году). Наибольшая доля смертей от болезней органов дыхания в общем числе смертей наблюдалась в Республике Дагестан (10 и 9% соответственно в

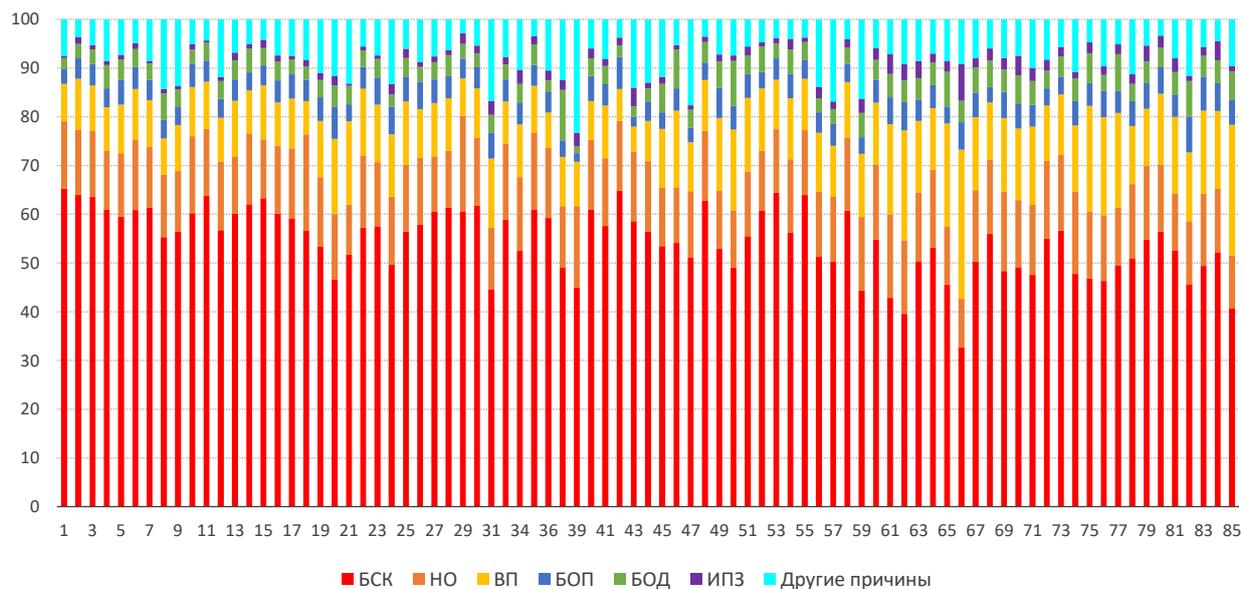


Рис. 3. Структура смертности населения регионов РФ* по основным классам причин, 2009 год, %

* Без Республики Крым (32) и г. Севастополя (37).

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

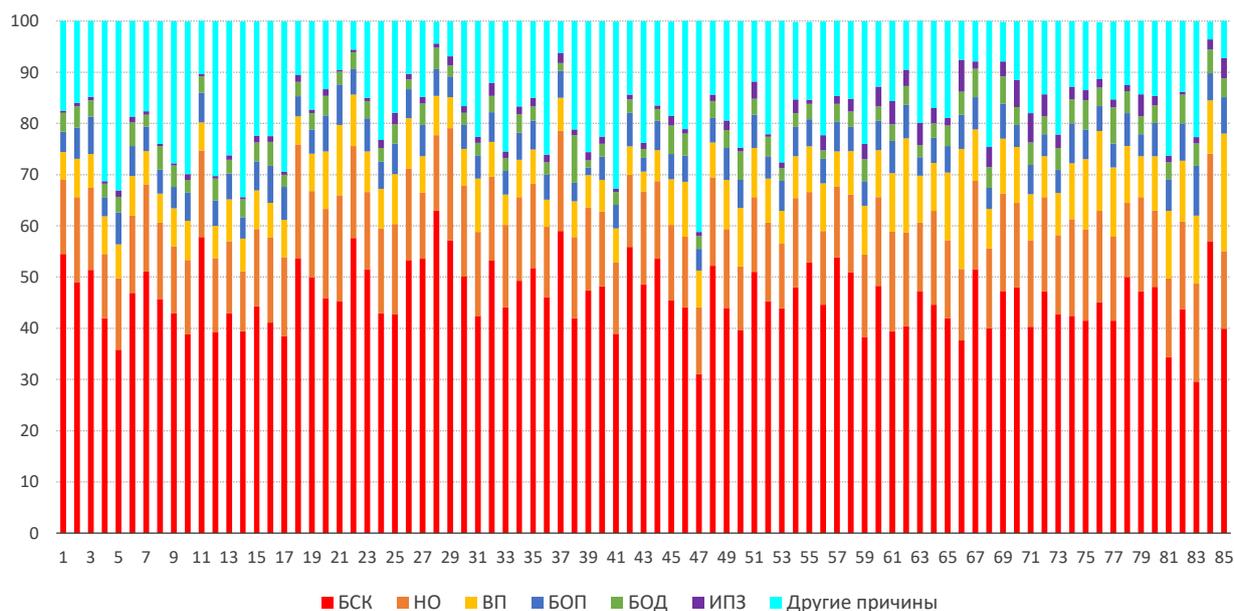


Рис. 4. Структура смертности населения регионов РФ по основным классам причин, 2018 год, %

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

2009 и 2018 гг.), наименьшая – в Республике Ингушетии (по 1%). Максимальный удельный вес инфекционных и паразитарных болезней в общей структуре смертности стабильно фиксировался в Республике Тыва (8% в 2009 году, 6% в 2018 году), минимальный (менее 1%) в 2009 году отмечен в Белгород-

ской области и Ненецком АО, в 2018 году – уже в 6 регионах (Белгородской, Курской, Липецкой, Орловской и Тамбовской областях и Ненецком АО).

Остановимся подробнее на показателях смертности населения регионов России от отдельных классов причин смерти.

Болезни системы кровообращения

На протяжении анализируемого периода по уровню смертности населения от болезней системы кровообращения лидировала Псковская область (1295,8 и 1084,5 случая на 100 тыс. чел. населения в 2009 и 2018 гг.), тогда как минимальные ее значения наблюдались в Республике Ингушетии (205,6 и 149,0 случая на 100 тыс. чел. населения; *рис. 5*). Разрыв в величине данного показателя за период исследования у этих регионов вырос незначительно – с 6,3 до 7,3 раза (см. *рис. 2*). Если в 2009 году число субъектов с уровнем смертности от болезней системы кровообращения, превышающим средний по стране, составило 39, то 2018 год – уже 46.

Снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2009–2018 гг. наблюдалось во всех регионах страны, но наиболее существенное – в Московской и Сахалинской областях (на 49% соответственно). Наименьшие темпы снижения смертности от данного класса причин продемонстрировали Саратовская область и Еврейская автономная область (на 2 и 3% соответственно).

Новообразования

Самые высокие показатели смертности от новообразований на протяжении всего десятилетия демонстрировала Тульская область (267,4 и 269,1 случая на 100 тыс. чел. населения соответственно), в то время как самые низкие в 2009 году – Республика Дагестан (74,4 случая на 100 тыс. чел. населения), а в дальнейшем – Республика Ингушетия (50,9 случая на 100 тыс. чел. населения в 2018 году, *рис. 6*). Разрыв между регионами с минимальным и максимальным показателями вырос с 3,6 до 5,3 раза (см. *рис. 2*). В 2009 году в 42 из 83 субъектах смертность от новообразований превышала общероссийскую, в 2018 году – в 43 из 85.

За 2009–2018 гг. смертность от новообразований сократилась лишь в 32 субъектах РФ, из них наиболее заметно – в Ингушетии (на 33%). В 46 регионах России смертность от новообразований выросла, при этом существенно – в Ненецком АО (на 54%). В 5 регионах за десятилетие показатель не претерпел заметных изменений (Калининградская, Смоленская, Самарская, Тульская области, Алтайский край).

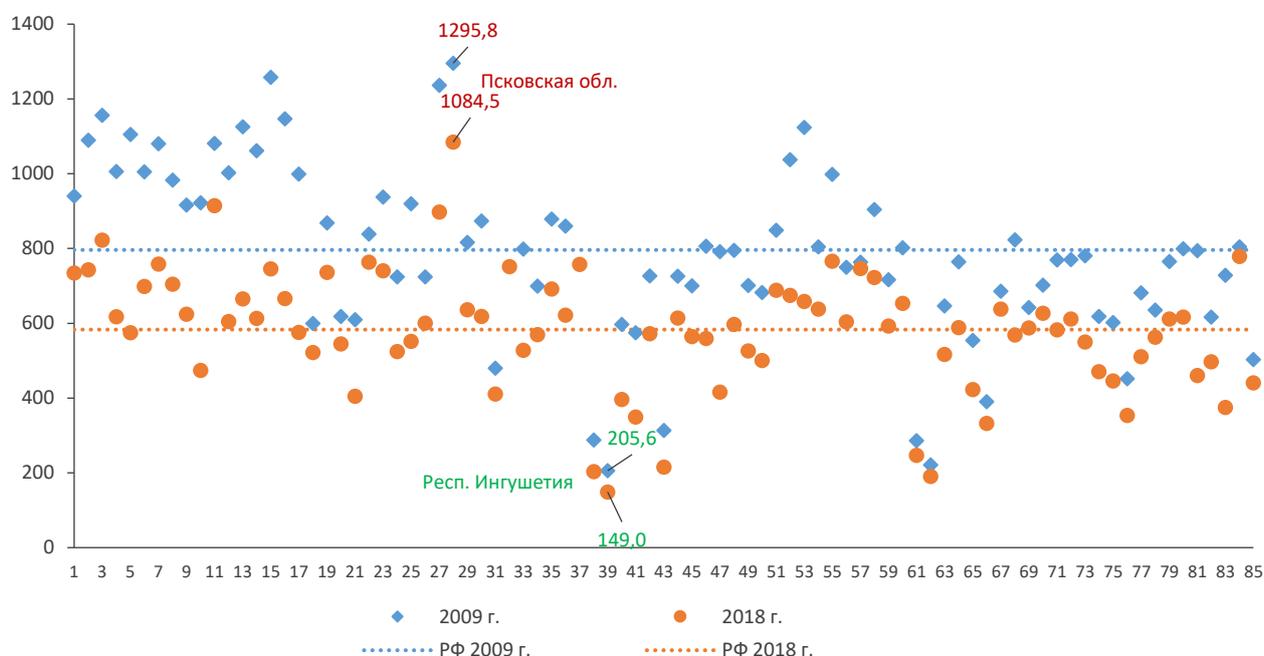


Рис. 5. Коэффициент смертности населения от болезней системы кровообращения в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

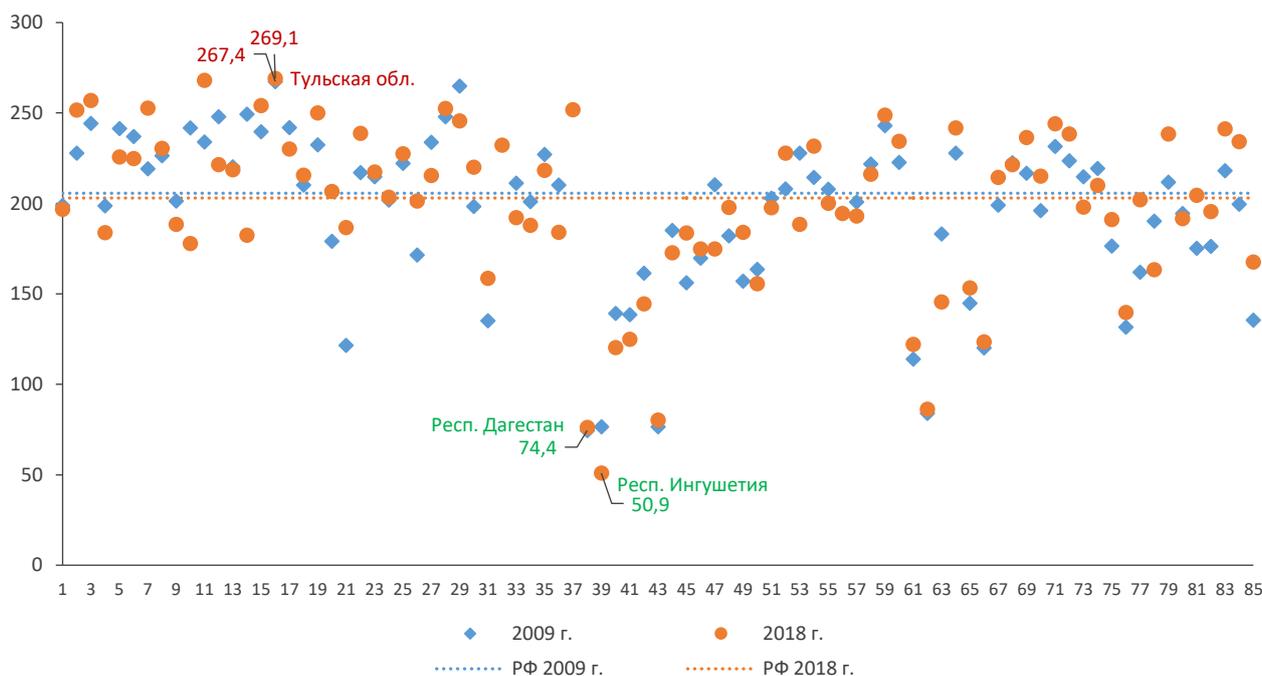


Рис. 6. Коэффициент смертности населения от новообразований в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

Внешние причины смерти

Самый высокий уровень смертности от внешних причин в 2009 году отмечен в Республике Тыва (366,1 случая на 100 тыс. чел. населения; *рис. 7*). Свою позицию аутсайдера регион сохранял вплоть до 2016 года, однако начиная с 2017 года по величине данного показателя лидирует Чукотский АО (252,5 случая на 100 тыс. чел. населения в 2018 году). Минимальные значения коэффициента смертности от внешних причин до 2014 года наблюдались в Республике Чечня, с 2015 по 2018 год – в Ингушетии. Региональный разрыв в данном показателе за десять лет увеличился незначительно – с 13,4 до 14,6 раза (см. *рис. 2*). Коэффициент смертности от внешних причин был выше среднего по стране в 55 регионах в 2009 году и в 56 – в 2018 году.

Уровень смертности населения от внешних причин за 2009–2018 гг. снизился во всех субъектах РФ, в Республике Ингушетии, а также в Кемеровской и Калининградской областях – в 2 раза и более (на 52 и 50% соответственно).

Болезни органов пищеварения

На протяжении анализируемого периода самые высокие показатели смертности, обусловленной болезнями органов пищеварения, отмечались в трех областях: Сахалинской (в 2009, 2017–2018 гг.), Ивановской (2010–2012 гг.) и Владимирской (2014–2016 гг.). В то же время самая благоприятная ситуация по величине данного показателя сложилась в Ингушетии, где он стабильно достигал наименьших значений (4,7 и 8,3 случая на 100 тыс. чел. населения; *рис. 8*). При этом разрыв в уровне смертности от болезней органов пищеварения в регионах с минимальным и максимальным его значениями за десять лет увеличился более чем в 2 раза (с 12,5 до 26,2 раза; см. *рис. 2*). Уровень смертности от данного класса причин превышал средний по России в 2009 году в 48 субъектах, в 2018 году – в 53.

Смертность от болезней органов пищеварения снизилась лишь в 32 регионах, тогда как в 50, напротив, выросла. Наиболее заметно показатель сократился в Республике Ингушетии (на 43%), тогда как про-

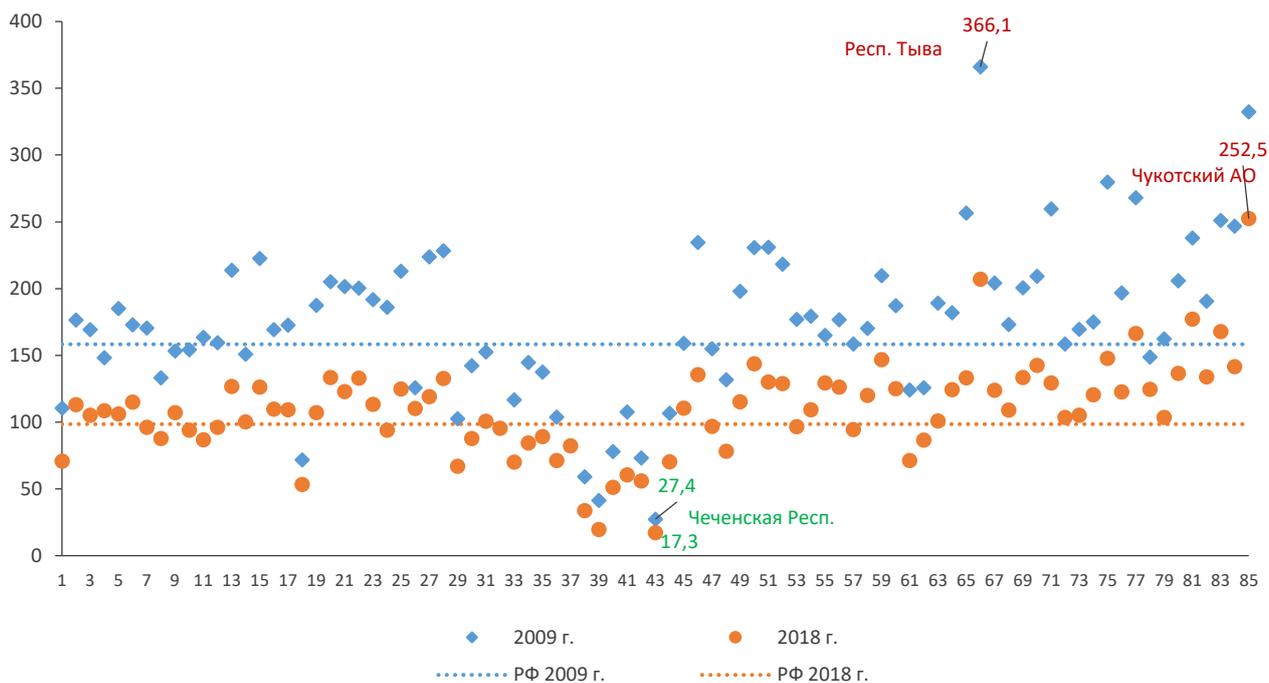


Рис. 7. Коэффициент смертности населения от внешних причин смерти в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

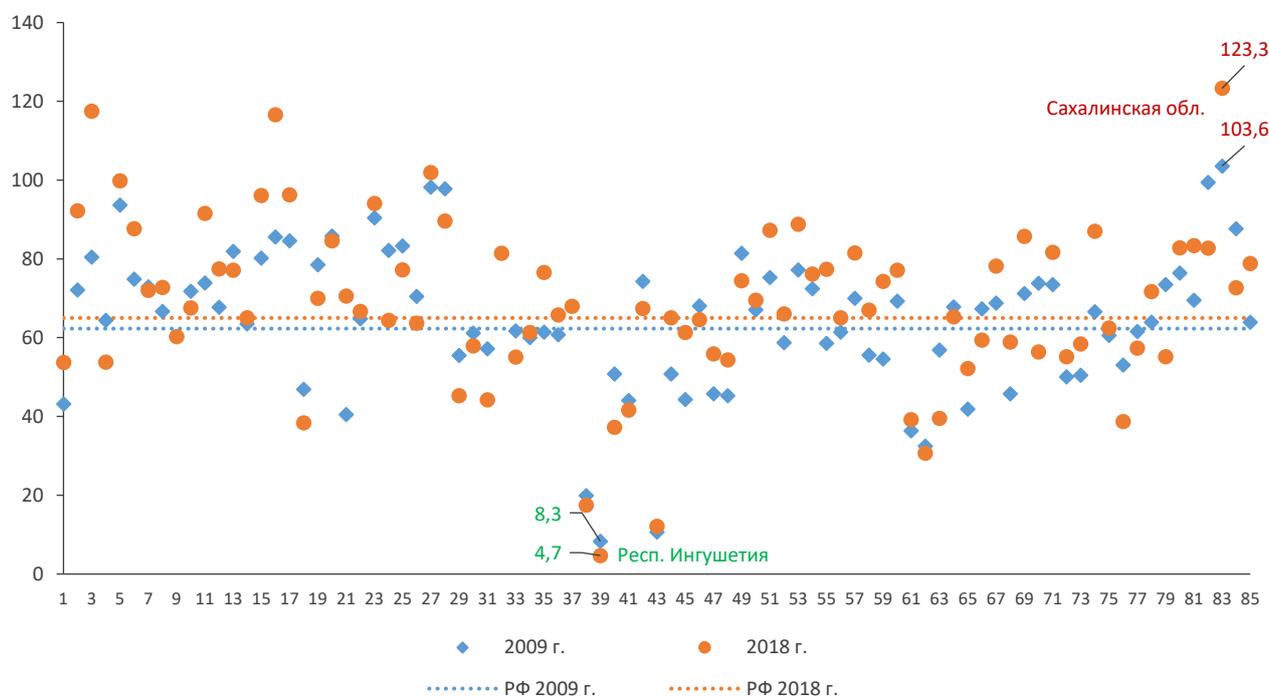


Рис. 8. Коэффициент смертности населения от болезней органов пищеварения в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

демонстрировал существенный прирост в Ненецком АО (на 74%).

Болезни органов дыхания

В течение рассматриваемого периода лидерами по уровню смертности от болезней органов дыхания становились разные регионы: Чувашская Республика (2009–2010 гг.), Республика Марий Эл (2011–2013 гг.), Ивановская область (2012 год), Курганская область (2014–2015, 2017 гг.), Рязанская область (2016 год) и Забайкальский край (2018 год). Самые низкие значения показателя были характерны для Республики Ингушетии (6,3 и 4,5 случая на 100 тыс. чел. населения в 2009 и 2018 гг.; *рис. 9*). Разрыв в крайних значениях показателя за период наблюдения существенно не изменился и в 2018 году составил 19 раз (см. *рис. 2*). Число регионов с показателями смертности от данного класса причин, превышающими общероссийское значение, сократилось с 50 в 2009 году до 43 в 2018 году.

В подавляющем большинстве регионов смертность, обусловленная болезнями ор-

ганов дыхания, сократилась (в 73 регионах), наиболее существенно (более чем в два раза) – в республиках Марий Эл и Алтай (на 54% соответственно), Тюменской и Воронежской областях (на 54 и 51% соответственно). В 9 субъектах отмечен рост показателя, наиболее значительный – в Белгородской области (на 52%).

Инфекционные и паразитарные заболевания

Самые высокие значения показателя смертности от инфекционных и паразитарных болезней с 2009 по 2014 год демонстрировала Республика Тыва, однако с 2015 по 2016 год ее место заняла Иркутская область, а в 2017–2018 гг. – Кемеровская (*рис. 10*). В то же время самые низкие показатели на протяжении всего анализируемого времени отмечались в Белгородской области и Ненецком АО. Разрыв между регионами с максимальным и минимальным значениями с 2009 по 2018 год увеличился почти вдвое – с 19,1 до 36,0 раза (см. *рис. 2*). Число регионов с превышающим общероссийский уро-

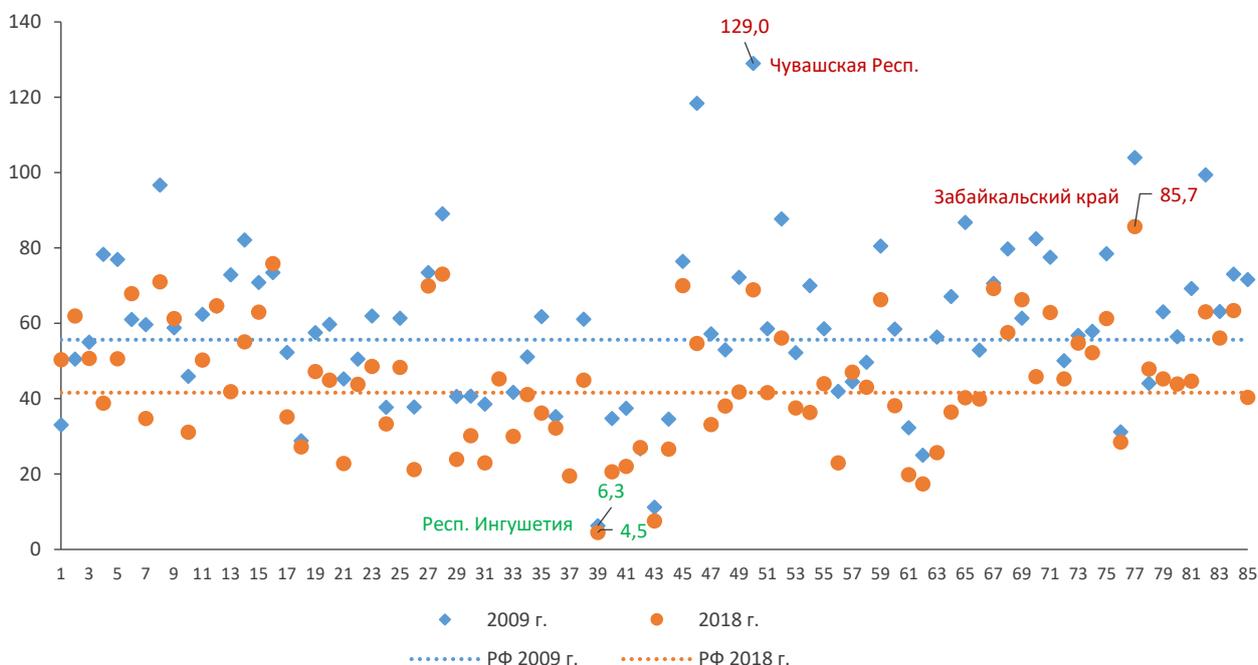


Рис. 9. Коэффициент смертности населения от болезней органов дыхания в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

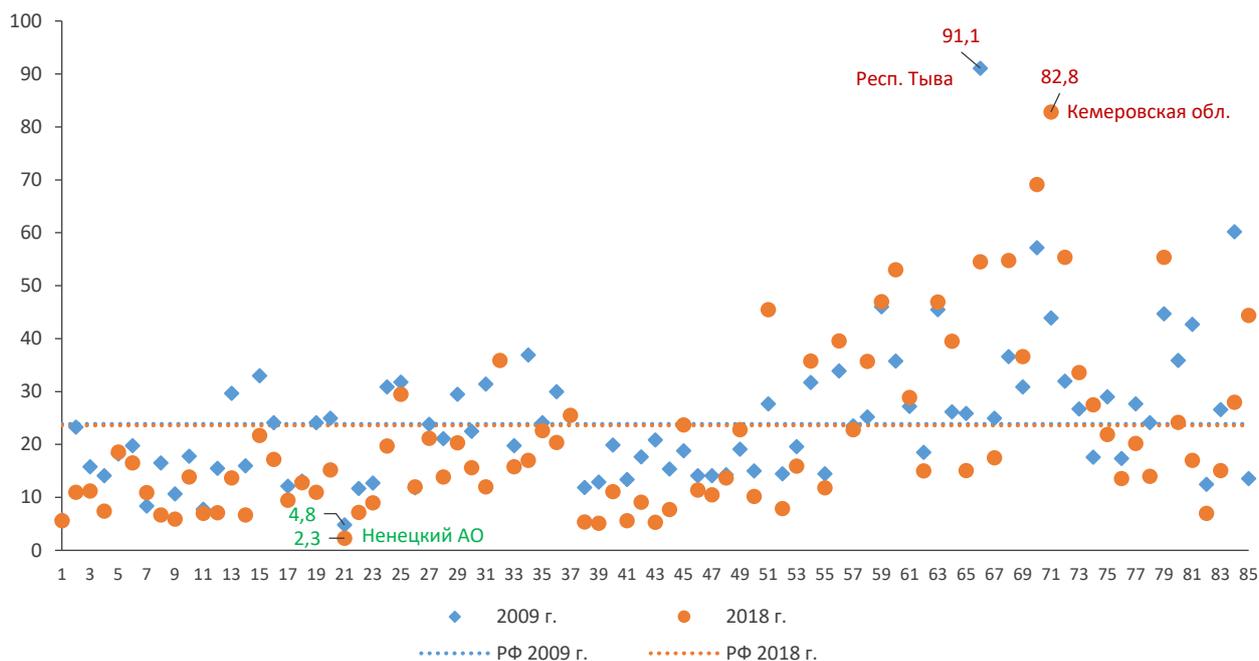


Рис. 10. Коэффициент смертности населения от инфекционных и паразитарных заболеваний в регионах РФ* в 2009 и 2018 гг., число умерших на 100 тыс. чел. населения**

* Список регионов представлен в приложении.

** Данные по Республике Крым (32) и г. Севастополю (37) за 2009 год отсутствуют.

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.fedstat.ru>

вень смертности от данного класса причин значительно сократилось – с 38 в 2009 году до 25 субъектов в 2018 году.

Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний за 10 лет снизилась в 60 регионах, при этом в два раза и более – в 16 субъектах: Чечне (на 75%), Калмыкии (на 62%), Ингушетии (на 61%), Амурской области (на 60%), Курской области (на 59%), Тамбовской области и Карачаево-Черкесской Республике (на 58%), Тыве (на 55%), Астраханской, Рязанской, Смоленской областях, Республике Карелии, Еврейской автономной области (на 54%), Брянской области (на 53%), Ненецком АО (на 52%), Ставропольском крае (на 50%). Вместе с тем в 23 субъектах зафиксирован рост данного показателя, наиболее существенный – в Чукотском АО (на 227%), Кемеровской области (на 89%), Новосибирской области (на 73%), Пермском крае (на 64%), Томской области (на 57%), Челябинской области (на 51%), Алтайском крае (на 50%).

Заключение

Проведенный анализ позволил получить ряд выводов, затрагивающих как динамику показателей смертности, так и ее структурные характеристики и региональную дифференциацию в России за период с 2009 по 2018 год.

Основные выводы в части динамики показателей смертности и ее региональной дифференциации:

- общий коэффициент смертности населения за период наблюдения сократился во всех регионах России, наиболее существенно – в Республике Ингушетии (на 31%);
- смертность от болезней системы кровообращения также снизилась во всех субъектах РФ, но в большей степени в Московской и Сахалинской областях (на 49% соответственно);
- рост смертности от новообразований отмечался в 46 регионах России, наиболее выраженный – в Ненецком АО (на 54%), тогда как ее снижение наблюдалось в 32 ре-

гионах, в большей степени – в Ингушетии (на 34%). В 5 регионах значение показателя за 10 лет существенно не изменилось;

- уровень смертности населения от внешних причин сократился во всех регионах, существенно (в два раза и более) – в Ингушетии, Кемеровской и Калининградской областях;

- рост смертности от болезней органов пищеварения зафиксирован в 50 регионах страны, тогда как снижение – лишь в 32. Наибольшее сокращение ее уровня наблюдалось в Ингушетии (на 43%), тогда как максимальный прирост – в Ненецком АО (на 74%);

- уровень смертности от болезней органов дыхания сократился в 73 субъектах РФ, наиболее значительно – в республиках Марий Эл и Алтай, Тюменской и Воронежской областях (в два раза и более), тогда как в 9 регионах отмечен рост показателя, самый значительный – в Белгородской области (на 52%);

- смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний снизилась в 60 регионах, при этом в два раза и более – в 16. Увеличение показателя наблюдалось в 23 регионах, наиболее существенное – в Чукотском АО (на 227%).

Выводы в части уровня смертности и его региональной дифференциации:

- самые высокие показатели общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в 2009 и 2018 гг. наблюдались в Псковской области, что во многом обусловлено особенностями возрастной структуры населения в ней (высокой долей пожилых). Самые низкие значения коэффициента общей смертности, а также смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, органов пищеварения и дыхания стабильно демонстрировала Республика Ингушетия;

- наибольший уровень смертности от новообразований на протяжении всего рассматриваемого периода был характерен для Тульской области;

- максимальный уровень смертности от внешних причин смерти в 2009 году показывала Республика Тыва, в 2018 году ее

позицию занял Чукотский АО, тогда как самые низкие показатели смертности от данного класса причин отмечались в Чеченской Республике;

- наибольшие значения коэффициента смертности от болезней органов пищеварения и в 2009, и в 2018 году были характерны для Сахалинской области;

- самый высокий уровень смертности от болезней органов дыхания в 2009 году наблюдался в Чувашской Республике, в 2018 году – в Забайкальском крае;

- наибольший разрыв между регионами с максимальным и минимальным значениями показателей смертности в 2009 году составлял 20,4 раза и отмечался для класса причин «болезни органов пищеварения». В 2018 году максимальный региональный разрыв в уровне смертности зафиксирован по классу инфекционных и паразитарных заболеваний (36 раз);

- наиболее существенно региональная дифференциация показателей смертности увеличилась по классам болезни органов пищеварения (с 12,5 до 26,2 раза) и инфекционные и паразитарные заболевания (с 19,1 до 36,0 раза).

Выводы в части структуры смертности и ее региональной дифференциации:

- в структуре причин смертности населения во всех регионах России на протяжении рассматриваемого периода лидировали болезни системы кровообращения, в большинстве регионов на втором месте находились новообразования, на третьем – внешние причины смерти, на четвертом – болезни органов пищеварения, на пятом – болезни органов дыхания, на шестом – инфекционные и паразитарные заболевания;

- самая высокая доля болезней системы кровообращения в общей структуре причин смерти в 2009 году наблюдалась в Белгородской области и Республике Северной Осетии (по 65% соответственно), в 2018 году – в Псковской области (63%), тогда как самая низкая в 2009 году – в Республике Тыва (33%), в 2018 году – в Сахалинской области (30%);

– максимальный удельный вес новообразований в 2009 и 2018 гг. отмечен в городах Москве и Санкт-Петербурге (по 20 и 22% соответственно), минимальный в 2009 году – в Республике Тыва (10%), в 2018 году в Тамбовской области и Чувашии (по 12% соответственно);

– наибольшая доля смертей от болезней органов пищеварения в 2009 году зафиксирована в Магаданской и Сахалинской областях (по 7% соответственно), в 2018 году – только в Сахалинской области (10%), наименьшая – в республиках Чечня и Ингушетии (по 2% соответственно в 2009 году, 2 и 3% соответственно в 2018 году);

– по доле смертей от болезней органов дыхания в общем числе смертей лидировала Республика Дагестан (10% в 2009 году и 9% в 2018 году), тогда как минимальная их доля отмечалась в Ингушетии (по 1% в 2009 и 2018 гг.);

– максимальный удельный вес инфекционных и паразитарных болезней в общей структуре причин смертности фиксировался в Тыве (8% в 2009 году, 6% в 2018 году),

минимальный (менее 1%) в 2009 году наблюдался в двух регионах (Белгородской области и Ненецком АО), в 2018 году – уже в 6 (Белгородской, Курской, Липецкой, Орловской и Тамбовской областях и Ненецком АО).

Полученные в ходе работы результаты представляют ценность в части приращения знания в области теоретико-методологических исследований, касающихся региональной дифференциации смертности населения и при этом имеют прикладное значение, т. к. могут использоваться для оценки масштабов разрыва в уровне смертности населения субъектов России с учетом ее текущего состояния, десятилетней динамики и структурных характеристик. Понимание этих параметров позволяет получить комплексную «картину» смертности населения страны и отдельных регионов и, как следствие, может послужить основой для принятия конкретных управленческих решений в направлении ее снижения и повышения продолжительности жизни населения.

Приложение. Список регионов РФ

1	Белгородская область	32	Республика Крым	62	Ямало-Ненецкий автономный округ
2	Брянская область	33	Краснодарский край	63	Тюменская область
3	Владимирская область	34	Астраханская область	(без автономных округов)	
4	Воронежская область	35	Волгоградская область	64	Челябинская область
5	Ивановская область	36	Ростовская область	65	Республика Алтай
6	Калужская область	37	г. Севастополь	66	Республика Тыва
7	Костромская область	38	Республика Дагестан	67	Республика Хакасия
8	Курская область	39	Республика Ингушетия	68	Алтайский край
9	Липецкая область	40	Кабардино-Балкарская Республика	69	Красноярский край
10	Московская область	41	Карачаево-Черкесская Республика	70	Иркутская область
11	Орловская область	42	Республика	71	Кемеровская область
12	Рязанская область	Северная Осетия – Алания		72	Новосибирская область
13	Смоленская область	43	Чеченская Республика	73	Омская область
14	Тамбовская область	44	Ставропольский край	74	Томская область
15	Тверская область	45	Республика Башкортостан	75	Республика Бурятия
16	Тульская область	46	Республика Марий Эл	76	Республика Саха (Якутия)
17	Ярославская область	47	Республика Мордовия	77	Забайкальский край
18	г. Москва	48	Республика Татарстан	78	Камчатский край
19	Республика Карелия	49	Удмуртская Республика	79	Приморский край
20	Республика Коми	50	Чувашская Республика	80	Хабаровский край
21	Ненецкий автономный округ	51	Пермский край	81	Амурская область
22	Архангельская область (без автономного округа)	52	Кировская область	82	Магаданская область
23	Вологодская область	53	Нижегородская область	83	Сахалинская область
24	Калининградская область	54	Оренбургская область	84	Еврейская автономная область
25	Ленинградская область	55	Пензенская область	85	Чукотский автономный округ
26	Мурманская область	56	Самарская область		
27	Новгородская область	57	Саратовская область		
28	Псковская область	58	Ульяновская область		
29	г. Санкт-Петербург	59	Курганская область		
30	Республика Адыгея	60	Свердловская область		
31	Республика Калмыкия	61	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра		

ЛИТЕРАТУРА

1. Халкечев М.Н. Демографическая дифференциация регионов России: динамика и развитие: монография. М.: ЦСП, 2006. 221 с.
2. Демографическое развитие России в XXI веке / под ред. Г.В. Осипова, Л.Л. Рыбаковского. М.: Минздравсоцразвития России ИСПИ РАН, 2009. 339 с.
3. Елизаров В.В. Демографическое развитие России и ее регионов: общее и особенное // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 1 (191). С. 57–72. DOI: 10.12737/3485
4. Региональные особенности демографического развития России в XXI веке / под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: Экон-Информ, 2019. 162 с.
5. Bocquet-Appel J.-P. Spatial patterns: flows and barriers. In: Bocquet-Appel J.-P., Courgeau D., Pumain D. (eds.). *Spatial Analysis of Biodemographic Data*. Paris: John Libbey Eurotext and Institut National d'Etudes Démographiques, 1996. Pp. 107–129.
6. Svatošová L. Comparison of demographic development in the CR and the EU countries. *Agricultural Economics (AGRICON)*, 2010, vol. 56 (4), pp. 176–182.
7. Kacerova M., Ondackova J., Jozef M. Time-space differences of population ageing in Europe. *Hungarian Geographical Bulletin*, 2014, vol. 63 (2), pp. 177–199.
8. Reynaud C., Miccoli S., Lagona F. Population Ageing in Italy: An Empirical Analysis of Change in the Ageing Index Across Space and Time. *Spatial Demography*, 2018, vol. 6, pp. 235–251. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40980-018-0043-6>
9. Tach L., Lee B., Martin M. [et al.]. Fragmentation or Diversification? Ethnoracial Change and the Social and Economic Heterogeneity of Places. *Demography*, 2019, vol. 56, pp. 2193–2227. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00835-w>

10. Рыбаковский Л.Л. Сравнительная оценка демографического неблагополучия регионов России // Социол. исслед. 2008. № 10. С. 81–87.
11. Угрозы и защищенность экономики России: опыт оценки / отв. ред. С.В. Казанцев, В.В. Карпов. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2016. 280 с.
12. Калачикова О.Н., Короленко А.В. Региональная дифференциация демографического развития России в контексте демографической безопасности // Проблемы развития территории. 2015. № 6 (80). С. 127–142.
13. Попов А.В., Калачикова О.Н. Интегральные индексы в оценке демографической безопасности территорий // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. № 46. С. 56–66.
14. Захаров С.В., Иванова Е.И. Региональная дифференциация рождаемости в России: 1959–1994 // Проблемы прогнозирования. 1996. № 4. С. 109–130.
15. Архангельский В.Н. Региональная дифференциация рождаемости в России // Социально-экономические и демографические аспекты реализации национальных проектов в регионе: сб. ст. X Урал. демогр. форума. Т. 1. Екатеринбург, 2019. С. 16–27.
16. Архангельский В.Н., Джанаева Н.Г. Региональные особенности динамики рождаемости и демографическая политика // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 1 (191). С. 73–82. DOI: 10.12737/3486
17. Тындик О.А., Бирюкова С.С. География рождаемости в России // Демоскоп Weekly. 2015. № 635–636. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0635/demoscope635.pdf>
18. Вишневецкий А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады. М.: Моск. центр Карнеги, 1997. 84 с.
19. Кваша Е.А., Харькова Т.Л. Ожидаемая продолжительность жизни взрослого населения в регионах России в последнее десятилетие // Вопросы статистики. 2011. № 8. С. 26–41.
20. Щербакоева Е. Новообразования и внешние причины смерти поменялись местами // Демоскоп Weekly. 2006. № 259–260. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0259/barom02.php>
21. Родионова Л.А., Конова Е.Д. Гендерные и региональные различия в ожидаемой продолжительности жизни в России // Вопросы статистики. 2020. № 1 (27). С. 106–120. DOI: 10.34023/2313-6383-2020-27-1-106-120
22. Данилова И.А. Межрегиональное неравенство в продолжительности жизни в России и его составляющие по возрасту и причинам смерти // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 5. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/916/30/lang.ru>
23. 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
24. Рыбаковский О.Л., Мартыненко С.В. Региональные аспекты анализа миграции населения в России // Народонаселение. 2011. № 4. С. 47–54.
25. Кашницкий И.С., Мкртчян Н.В., Лешуков О.В. Межрегиональная миграция молодежи в России: комплексный анализ демографической статистики // Вопросы образования. 2016. № 3. С. 169–203.
26. Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. Межрегиональная миграция в России: возрастные особенности // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 4. С. 47–65.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Александра Владимировна Короленко – научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук». Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: coretra@yandex.ru

Korolenko A.V.

MORTALITY IN RUSSIAN REGIONS IN THE CURRENT DECADE: TRENDS, STRUCTURE, AND DIFFERENTIATION OF INDICATORS

Consideration of demographic development's regional characteristics and a differentiated approach to development and implementation of regional programs in this area are the key principles of the Russian Federation's demographic policy. This is why studies on regional differentiation of demographic parameters become relevant. Russia's lag from developed countries in terms of life expectancy, caused by a significant excess of its population's mortality rates due to most major classes of mortality causes, indicates the existence of resources for the reduction of mortality and the increase of Russian population's life expectancy. The purpose of the article is to analyze mortality indicators of Russian population (within regions too) and its ratio, structure of mortality, and dynamic changes of these characteristics in 2009–2018. The information basis of the research includes the Federal State Statistics Service's materials for the analyzed period; in particular, the dynamic series of mortality indicators (a number of deaths, mortality coefficients from primary classes of causes) for all Russian regions. The author analyzed the dynamics of regional population mortality from primary classes of mortality causes for 2009–2018, identified the territories with the highest and lowest mortality, and evaluated regional differentiation in a value of indicators. The features of the mortality structure within primary classes of mortality causes were studied, and the regions with the maximum and minimum contribution of each class to a total mortality were determined. Rates of changes of mortality indicators within primary classes of mortality causes were analyzed. The results of the study may be valuable for understanding the scale of regional mortality differentiation in Russia and, therefore, making specific management decisions aimed at the reduction of mortality and the increase of life expectancy of the country's population.

Mortality of population, mortality structure, classes of mortality causes, Russian regions, regional differentiation.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Aleksandra V. Korolenko – Researcher, Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences”. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: coretra@yandex.ru