

Туманова Дарья Викторовна

специалист-аналитик

ФГБУН ФИЦ «Якутский научный центр

Сибирского отделения Российской академии наук»

г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

DOI 10.31483/r-63941

**СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

Аннотация: вопросы демографической безопасности северных регионов России представляются особенно актуальными. В статье рассмотрены вопросы смертности населения в аспекте демографической безопасности региона. Выявлены основные особенности процессов смертности в северном регионе.

Ключевые слова: демографическая безопасность, смертность, Республика Саха (Якутия).

Наиболее важными показателями демографической безопасности принято считать коэффициент депопуляции, ожидаемую продолжительность жизни, суммарный коэффициент рождаемости и коэффициент старения населения. Также необходимо принимать во внимание такие показатели, как естественный прирост населения, смертность, младенческая смертность, смертность в трудоспособном возрасте, смертность от внешних причин. По мнению исследователей, «в качестве индикаторов могут быть применены только комплексные показатели» [2, с. 25], к которым относятся продолжительность жизни, определяемая уровнем смертности населения, коэффициент депопуляции и коэффициент суммарной рождаемости. По мнению Ф.Ж. Беровой, «наиболее существенным фактором, оказывающим влияние на демографическое развитие России и ее субъектов, является высокий уровень смертности» [1, с. 286].

За период 2000–2018 гг. общий коэффициент смертности в целом по Республике Саха (Якутия) понизился с 9,7% до 7,8%, максимальное значение данного коэффициента за рассматриваемый период зафиксировано в 2005 г. (10,2%), минимальное – в 2018 г. (7,8%). В городских поселениях общий коэффициент смертности либо несколько ниже среднереспубликанского уровня, либо равен ему. В сельской же местности наблюдается обратная картина. К примеру, в 2000 г. коэффициент смертности в городской местности был равен 9,8%, а в сельской – 9,5%, в 2018 г. – 7,7 % и 8,2% соответственно. Общий коэффициент смертности также имеет тенденцию к небольшому уменьшению практически во всех районах республики (рис. 1).

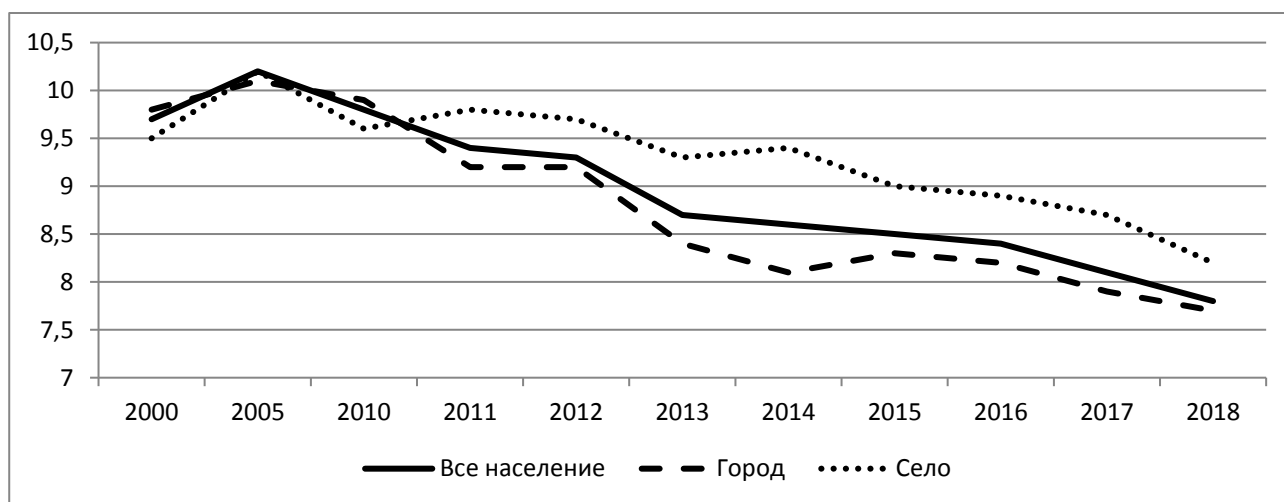


Рис. 1. Общий коэффициент смертности в Республике Саха (Якутия), на 1000 чел.

Снижение уровня младенческой смертности, одного из индикаторов демографической безопасности, является одним из важнейших приоритетов демографического развития России. За рассматриваемый период коэффициент младенческой смертности снизился в Республике Саха (Якутия), и его минимальный уровень был зафиксирован в 2017 г. и составил 5,1%, максимальным является значение 2000 г. – 17,6% (рис. 2).

Введение расширенных критериев рождения в 2012 г. в соответствии с рекомендациями ВОЗ нашло отражение в росте показателя младенческой смертности. В результате чего уровень коэффициента младенческой смертности в 2012 г. превысил уровень 2011 г. на 52%. Разница в уровне коэффициента

младенческой смертности в городе и на селе на протяжении рассматриваемого периода имеет тенденцию к уменьшению. Так, если в 2000 году коэффициент младенческой смертности в сельской местности превышал аналогичный показатель в городской в 1,3 раза, а в 2010 г. – в 1,9 раз, то в 2015–2016 гг. уровень младенческой смертности в городе и в селе был практически одинаков.

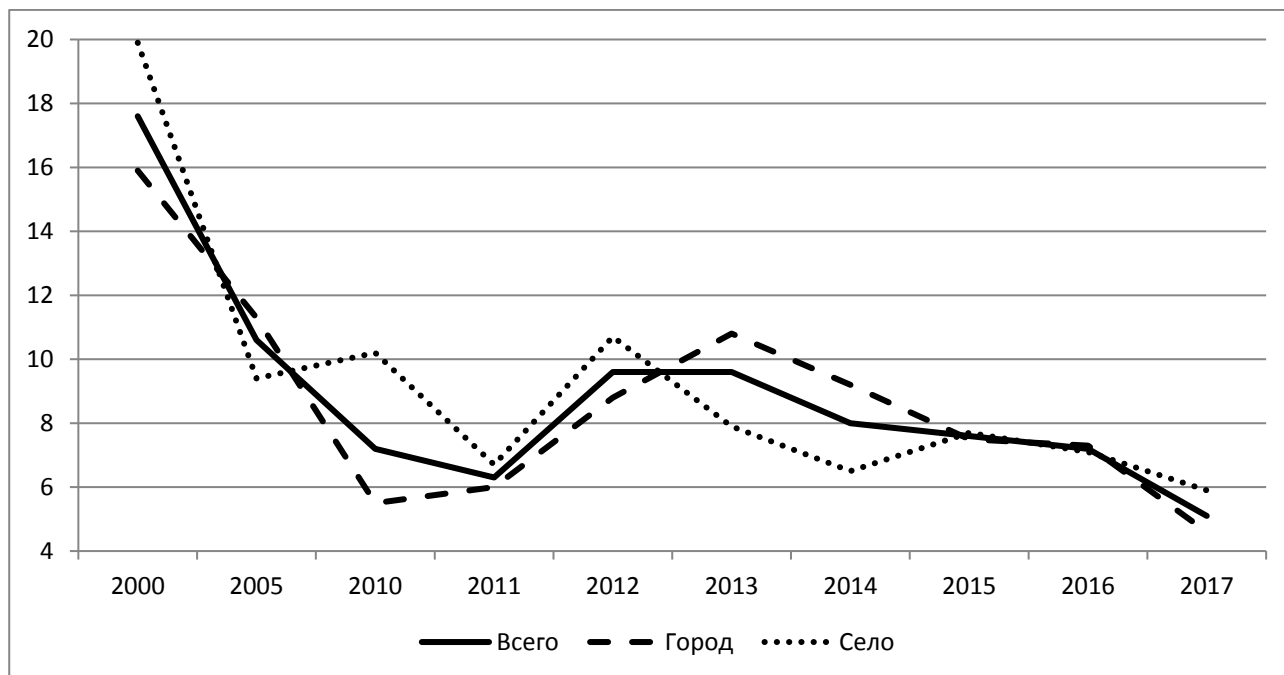


Рис. 2. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Саха (Якутия), на 1000 родившихся живыми

Относительный коэффициент младенческой смертности в разрезе отдельных причин за рассматриваемый период сократился почти в 3,5 раза. Смертность детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний существенно сократилась (табл. 1).

Таблица 1

Коэффициенты младенческой смертности по причинам в Республике Саха (Якутия), на 10000 родившихся живыми

Причина	2000	2005	2010	2015	2016	2017
От всех причин	176,8	105,8	72,1	75,9	72,3	51,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	86,4	38,4	28,6	39,5	37,4	28,0
Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии	40,0	21,0	11,8	13,4	12,3	7,0
Болезни органов дыхания	22,3	9,4	6,2	6,7	7,1	5,6

Внешние причины	13,8	15,2	7,5	4,3	4,5	5,6
Инфекционные и паразитарные болезни	3,8	5,1	5,0	2,4	1,9	-

Однако, несмотря на снижение уровня коэффициентов младенческой смертности от различных причин, их структура претерпела некоторые изменения. Анализ причин младенческой смертности показал, что большая часть детей в возрасте до 1 года умирает вследствие отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде и врожденных аномалий развития, деформаций и хромосомных аномалий. То есть от причин, непосредственно связанных со здоровьем матери. Как видно из нижеследующего рисунка, доля смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период, к 2017 году возросла почти до 55% от общего числа детей, умерших в возрасте до 1 года. Второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии, смертность от которых сократилась до 13,7% в 2017 году. Далее располагаются болезни органов дыхания, в 2000 году определившие 12% от общего числа умерших в возрасте до 1 года. Доля умерших от внешних причин смерти возросла с 7,8% в 2000 году до 11% в 2017 и наряду с болезнями органов дыхания заняла третью строчку.

Для более детального изучения процессов смертности важен анализ смертности в возрастных группах. Вклад возрастных коэффициентов смертности имеет некоторые особенности. Наибольшее значение коэффициентов отмечается в группах 55 и старше лет. В большинстве групп отмечается стойкое снижение данного показателя, наибольшее произошло в молодых возрастах. Практически во всех возрастных группах, за исключением старших возрастов, отмечается превышение республиканских показателей над российским уровнем. Повозрастные показатели смертности в Якутии имеют существенные различия по полу. Для мужчин характерны более высокие показатели смертности. Возрастные коэффициенты смертности у мужчин за рассматриваемый период имели наибольшее снижение в возрастных категориях 0–4 года – более чем на 75%. Также значительно сокращение смертности в возрастах 10–14 и 20–24 года – 70% и почти

65% соответственно. Для возрастов от 35 до 54 лет снижение показателей оказалось. Для женщин также характерно снижение смертности в возрастной категории 0–4 года почти на 75% от уровня 2000 года. Также в возрастных категориях от 35 до 54 лет показатели сократились не более чем на 32,5%.

В аспекте демографической безопасности также вызывает тревогу сверхсмертность мужчин. Наибольшее превышение смертности мужского населения над женским отмечается в молодом возрасте. Максимальные значения индекса сверхсмертности отмечаются в возрастных группах 20–24, 25–29, 30–34 года. Существенное влияние на уровень сверхсмертности населения оказывает недостаточно развитое самосохранительное поведение, нездоровый образ жизни. Рост индекса сверхсмертности мужчин за 2000–2017 гг. был характерен для молодых и старших трудоспособных возрастов (табл. 2).

Таблица 2

Индекс сверхсмертности мужчин в РС(Я)

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2017/2000
Всего	1,67	1,76	1,70	1,55	1,49	1,52	0,91
0–4	1,33	1,59	1,16	1,38	1,19	1,30	0,98
5–9	2,25	1,00	1,25	1,00	1,50	2,00	0,89
10–14	2,50	2,25	1,00	1,33	1,33	1,00	0,40
15–19	2,00	2,89	3,13	3,00	1,83	2,40	1,20
20–24	4,64	5,10	3,60	3,00	4,17	3,83	0,83
25–29	4,18	3,53	3,13	4,88	3,20	3,50	0,84
30–34	4,30	4,40	5,27	3,27	3,12	4,08	0,95
35–39	3,46	4,08	3,25	3,18	2,91	3,48	1,00
40–44	3,19	3,51	3,62	3,80	3,03	2,97	0,93
45–49	2,97	3,19	2,87	2,54	2,68	3,21	1,08
50–54	2,82	2,96	2,92	2,96	2,62	2,62	0,93
55–59	2,97	30,75	2,75	2,99	2,76	3,03	1,02
60–64	2,11	2,20	2,47	2,60	2,62	2,57	1,21
65–69	1,81	2,14	2,40	2,17	2,17	2,28	1,26
70 лет и старше	1,26	1,33	1,40	1,32	1,31	1,34	1,07

Высокая доля умерших в трудоспособном возрасте является одной из угроз демографической безопасности республики. Недостаточная замещаемость поколений становится причиной снижения численности трудоспособного населения. По мнению А.А. Шабуновой, с соавторами «уже в среднесрочной перспективе возникнет необходимость более высоких расходов общества на медицинскую помощь, социальное обслуживание и пенсионное обеспечение, обусловленных процессом старения населения» [4, с. 86].

Доля умерших в трудоспособном возрасте среди всех умерших в 2000 г. составила 46,5%. К 2017 г. она снизилась до 36,9%. Значителен разрыв данного показателя в разрезе полов. На протяжении всего рассматриваемого динамика показала превышение доли мужчин по этому показателю в 2 и более раз над долей женщин (табл. 3).

Таблица 3

Доля умерших в трудоспособном возрасте в общем числе умерших, %

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего	46,5	48,2	46,9	45,5	43,2	41,4	40,2	38,7	37,5	36,9
Мужчины	59,1	61,1	60,6	58,3	57,4	55,6	53,8	52,5	50,5	50,4
Женщины	26,3	26,7	25,0	25,0	21,5	20,3	20,2	18,7	19,3	17,5

Источник: Демографический ежегодник РС(Я), 2018

Таким образом, смертность мужчин в трудоспособном возрасте, достигающая 50% и более среди всех умерших, непосредственно влияет на сокращение трудовых ресурсов региона.

Основными причинами смертности в Республике Саха (Якутия) являются болезни системы кровообращения, внешние причины и новообразования. Однако структура причин смерти у мужчин и женщин имеет существенные различия. В структуре причин смерти болезни системы кровообращения находятся на первом месте как у мужчин, так и у женщин. В то время как на втором месте у женщин находятся новообразования, а у мужчин – внешние причины.

Смертность от внешних причин значительно зависит от социальных факторов. Также для внешних причин смерти характерна высокая сверхсмертность

мужчин. Особенно велики показатели смерти от внешних причин у молодых мужчин. «В общей структуре умерших внешние причины устойчиво занимают 2 место после болезней системы кровообращения, определяя более 17% всех потерь населения. Вместе со снижением абсолютного числа умерших от внешних причин за 2000–2015 гг. отмечается и положительная динамика в сокращении доли этих причин смерти в общем числе умерших» [3, с. 290].

Кроме возрастных различий, присутствуют и различия по полу. При сравнительном анализе гендерной структуры причин смертности населения в Якутии обнаруживается значительное изменение вклада основных причин смерти по полу. Так, если в начале 90 гг. в структуре смертности мужского населения республики преобладали внешние причины, составляя 33,5%, то к настоящему времени этот класс причин смерти находится на второй позиции после болезней системы кровообращения, на долю которых пришлось 45,4% всех смертных случаев.

Показатель средней ожидаемой продолжительности жизни является не только интегральным показателем смертности и качества жизни населения, но и неотъемлемой частью человеческого развития. Пороговым значением для продолжительности жизни служит уровень, рекомендованный ВОЗ, – около 70–75 лет. Продолжительность жизни в республике все еще остается несколько ниже, чем в России (табл. 4). В 2000 году по республике в целом этот показатель составлял 63,66 лет, тогда как по РФ – 65,37 лет. Однако в 2018 году уровни продолжительности жизни практически сравнялись. Гендерный разрыв в продолжительности жизни населения в Республике Саха (Якутия) колеблется от 10 до 13 лет. Продолжительность жизни женщин выше, чем у мужчин. Однако разница между ними сокращается. Так, если в 2000 году она составляла около 13 лет, то к настоящему моменту она снизилась до 10 лет. В 1990 г. ожидаемая продолжительность жизни в Республике Саха была равна 66,9 года, для мужчин – 62,5 и для женщин – 71,5.

Ожидаемая продолжительность жизни населения, (число лет)

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	РФ (2018)
Оба пола	63,66	64,68	66,75	70,29	70,84	71,68	72,72	72,91
Мужчины	57,90	58,66	60,97	64,94	65,78	66,39	67,61	67,75
Женщины	70,27	71,54	73,13	75,84	75,98	77,07	77,83	77,82

По Якутии в целом можно отметить позитивные тенденции в динамике ожидаемой продолжительности жизни. Сокращение смертности отразилось на росте средней продолжительности жизни населения. К примеру, если в 2000 году она составляла для обоих полов 63,66 года, то к 2018 продолжительность жизни выросла до 72,7 лет, то есть более чем на девять лет.

Снижение естественного воспроизводства обуславливает высокую значимость вопросов снижения смертности, представляющего наибольший резерв для повышения демографического потенциала региона. Это наиболее важно для трудоспособного населения. Потенциал для влияния на процессы смертности населения возможен за счет того, что внешние причины смерти преобладают в структуре причин смерти. При этом необходимо отметить, что внешние причины смерти затрагивают в основном людей трудоспособного возраста. Необходимо отметить тот факт, что невысокий уровень продолжительности жизни населения Республики Саха (Якутия) связан с такими факторами смертности, как смертность от болезней системы кровообращения и сверхсмертность от внешних причин.

Список литературы

1. Берова Ф.Ж. Кризис смертности: диагноз и причины // Экономический вестник Ростовского государственного университета. – 2010. – Т. 8, №1, ч. 3. – С. 286–293.

2. Мостахова Т.С. Демографическая безопасность региона // Комиссия по делам семьи и детства при Президенте Республики Саха (Якутия). – Якутск: Изд-во ЯНЦ СО РАН, 2009. – С. 25

3. Туманова Д.В. Динамика смертности населения Республики Саха (Якутия) в условиях социально-экономических трансформаций // Современные проблемы межнациональных и межконфессиональных отношений. – 2016. – С. 289–291.

4. Шабунова А.А. Смертность трудоспособного населения России и Беларуси как угроза демографическому развитию территорий / А.А. Шабунова, Л.П. Шахотько, А.Г. Боброва [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2012. – №2 (20). – С. 83–94.