

Дифференциация регионов России по ожидаемой продолжительности жизни

Раиса С. Ротова¹

¹ МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва, 119991, Россия

Получено 26 November 2020 ♦ Принято в печать 2 December 2020 ♦ Опубликовано 18 December 2020

Цитирование: Rotova R.S. (2020) Differentiation of Russian regions by life expectancy. Population and Economics 4(3): 104–110. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e61386>

Аннотация

Материал посвящен оценке связи региональных показателей средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) с рядом экономических и социально-демографических факторов, в частности с величиной валового регионального продукта (ВРП) и долей населения больших городов в общей численности населения региона. Анализ показывает, что экономический фактор имеет сильную положительную корреляцию с ОПЖ, особенно в регионах с неблагоприятными климатическими условиями. Доля населения больших городов в общей численности населения региона, влияя на ОПЖ благодаря более развитой инфраструктуре здравоохранения и большей доступности медицинских услуг для городских жителей, лишь дополняет ведущую роль влияния экономического фактора.

Ключевые слова

смертность, здоровье, ожидаемая продолжительность жизни, валовой региональный продукт, коэффициент корреляции, модернизация, городское население

Коды JEL: I15, I18, J10

Здоровье и ожидаемая продолжительность жизни населения (далее в тексте — ОПЖ) выступают в современный период одной из главных составляющих качества населения. Сен Амартия, лауреат Нобелевской премии по экономике за 1998 г., так отмечал фундаментальное значение информации о смертности, определяющей значение ОПЖ: «Показатели смертности могут служить универсальным мерилем удач или неудач в любых других областях человеческой деятельности» [Sen, 1998]. Для стран с большой и разнообразной территорией, подобных России, задача по повышению здоровья и продолжительности жизни населения во многом связана с развитием населения в регионах.

Несмотря на актуальность проблемы смертности и ожидаемой продолжительности жизни населения по регионам, она слабо исследовалась из-за отсутствия необходимой информации, прежде всего в период перехода России к рыночной экономике. Социально-демографические

исследования регионов России до начала 90-х гг. базировались на информации по союзным республикам, а РСФСР (или современная Россия) рассматривалась преимущественно как единый регион, без разделения на субъекты.

Положение значительно изменилось с началом подробной разработки официальных данных демографической статистики по субъектам РФ с 1993 г. («Демографический ежегодник»), с 1997 г. — социально-экономических показателей по всем субъектам Российской Федерации (сборник «Регионы России»), а также с публикацией докладов о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации в рамках Программы развития ООН. Появившаяся информация охватывает более 25 лет и позволяет выявить некоторые социально-демографические тренды по регионам России.

Появление статистических данных, проведение научных исследований, накопление экономико-демографической и другой информации в нашей стране и за рубежом расширяют возможности анализа в данном направлении. При этом факторы, влияющие на здоровье и ожидаемую продолжительность жизни, степень их влияния на смертность в различных административно-территориальных образованиях России остаются малоизученными. Переход России к рыночной экономике в 1990-е гг. характеризуется началом значительного снижения продолжительности жизни и ростом ее различий между территориальными образованиями. Именно по этой причине анализ данного показателя в региональном разрезе становится крайне важным.

В России проблемы смертности анализируются в работах Е.М. Андреева, Е.А. Кваши, Т.Л. Харьковской [2014, 2017, 2018], В.Н. Архангельского и др. [2016], А.Е. Ивановой [2011, 2012] и др. Однако в их работах уделяется мало внимания региональным макроэкономическим и экономико-демографическим факторам смертности. Это относится также к анализу корреляции ОПЖ с рядом взаимосвязанных социально-экономических факторов, таких как валовой региональный продукт (далее ВРП) — обобщающий показатель экономической деятельности региона — и доля населения, живущего в больших городах, в общей численности населения региона. Именно этим проблемам посвящена данная статья.

Исследователи отмечают слабую методологическую составляющую изучения территориального (регионального) неравенства, в том числе отсутствие подхода к исследованию здоровья на популяционном (макро-) и индивидуальном (микро-) уровнях одновременно. Кроме того, статистика по ряду демографических и экономических показателей не всегда надежна [Здоровье..., 2007: 61; Детерминация..., 2012: 9].

В представленной работе проведен анализ влияния экономического фактора на ОПЖ на макроуровне по федеральным административным округам с помощью коэффициента парной корреляции на основе статистической информации с 1995 по 2016 г. За основу территориальной группировки бралась структура федеральных округов на 2016 г., а список субъектов, входящих в них, предполагался неизменным за весь рассматриваемый период 1995–2016 гг.

В качестве общеэкономического показателя выбран валовой региональный продукт на душу населения. ВРП гипотетически принят как основной и единственный источник экономических ресурсов для каждого региона. Такой подход показывает влияние ВРП на ожидаемую продолжительность жизни в случаях, если экономические ресурсы изучаемого региона остаются в распоряжении самого региона. ВРП отражает возможности региона самостоятельно развивать производство и социальную сферу, обеспечивать занятость, зарплату и доходы населения; это динамичный показатель, отражающий структуру экономики региона, сокращение одних отраслей и появление других, влияние кризисов, которые уменьшают финансовые возможности региона влиять на охрану здоровья, и т.д.

В дополнение к восьми федеральным округам России в работе рассматривается Центральный округ без Москвы, чтобы показать особую роль Москвы как отдельного субъекта в экономико-демографическом развитии России.

Коэффициенты парной корреляции между ОПЖ и ВРП в 1995-2016 гг. показывают, что федеральные округа можно поделить на три группы. В первую группу входят регионы с сильной прямой корреляцией — Уральский (0,96) и Центральный (0,76). Вторая группа состоит из округов с прямыми средними (близкими к сильным) коэффициентами связи: Северо-Западный (0,59), Центральный без Москвы (0,58) и Сибирский (0,37). Третья группа объединяет административные территории с обратной связью ОПЖ с ВРП: Приволжский (-0,02), Дальневосточный (-0,41), Южный (-0,48) и Северо-Кавказский (-0,5) федеральные округа.

Влияние экономического фактора на здоровье населения каждого округа показывает теоретические потенциальные возможности ВРП влиять на макроуровне на ОПЖ. В ряде регионов созданный валовой региональный продукт не полностью используется в самом округе. Например, регионы, богатые природными ресурсами (Северо-Западный, Уральский, Сибирский, Приволжский, Дальневосточный), а также Центральный значительную часть своего ВРП экспортируют за пределы России или регионов (в зависимости от вида ресурсов — от 60 до 90% российского экспорта). При этом импорт (кроме продукции химии и машиностроения) не замещает экспорт и во много раз уступает ему.

Слабая связь ВРП с продолжительностью жизни может быть объяснена большим вкладом других факторов (состояние системы здравоохранения, природно-климатические условия, поведенческие факторы и другие). Одним из косвенных индикаторов развития системы здравоохранения в регионе может быть показатель доли населения современных больших городов в регионе.

Для экономико-демографического анализа ожидаемой продолжительности жизни в регионах важно показать связь с ней не только ВРП, но и доли населения больших городов. Хотя в развитии больших городов (увеличение их доли во всем населении, совершенствование социальной инфраструктуры, в том числе здравоохранения) главная роль принадлежит экономическому фактору, однако их развитие связано с определенными законами совершенствования (модернизации) территории, проявляющимися как законы пространственного развития [Зубаревич, 2010: 153]. К ним относятся ускорение распространения инноваций в территориальном разрезе, конкуренция регионов и городов за инвестиции, в том числе в человеческий капитал. Распространение инноваций по территории происходит от крупнейших городов к менее крупным, в агломерациях — от городов — центров агломераций в пригороды, от приграничных регионов, втянутых в глобализацию, — вглубь страны. Роль крупных городов и региональных центров в территориальном распространении инноваций и в конкуренции за инвестиции особенно велика.

Инвестиции в человеческий капитал включают расходы на создание инфраструктуры здравоохранения и образования, подготовку кадров, т.е. условий для развития качества населения. Они способствуют модернизации таких ценностных ориентаций населения, как отношение к здоровью, семье и браку, к рождению детей, миграционной подвижности, прежде всего на макроэкономическом уровне в крупных городах. Вначале это происходит в небольших по численности социальных группах, которые, по мере роста их доли в населении данной территории, проявляются как тренд на макроуровне.

Социальная инфраструктура для оказания медицинских услуг (на макроуровне) создается быстрее, чем у населения появляется более ответственное отношение к здоровью (на индивидуальном уровне). В результате отношение населения территории к здоровью в целом формируется с некоторым опозданием. Изучение влияния законов модернизации территории на ожидаемую продолжительность жизни позволяет глубже понять особенности экономико-демографической дифференциации федеральных округов России.

Не только специалисты в области экономико-географического анализа, но и демографы отмечают в исследованиях современной урбанизации огромную роль больших городов для раз-

вития регионов. Например, известный демограф А.Я. Кваша, рассматривая демографический переход еще на примере союзных республик СССР, связывал низкую рождаемость и низкую смертность третьего и четвертого этапов демографического перехода с формированием новых, более развитых форм территориальной организации (каковыми являются большие города и городские агломерации) [Кваша, 1981: 41, 48].

Для экономико-демографического анализа регионов необходимо также учесть влияние доли населения современных больших городов (свыше 100 тыс. жителей) во всем населении региона на ожидаемую продолжительность жизни. Связь наличия современных больших российских городов с ожидаемой продолжительностью жизни в федеральных округах с положительной сильной и средней связью с экономическими показателями, как правило, оказывается также положительной. Например, в 2016 г. в Центральном федеральном округе коэффициент корреляции связи с ОПЖ с ВРП составил 0,76, а с долей населения больших городов — 0,56, в Северо-Западном — соответственно 0,59 и 0,92, в Сибирском — 0,37 и 0,39, в Уральском — 0,96 и 0,32.

Значение больших городов для уровня смертности и здоровья населения в России во многом связано с медицинскими услугами (наличием и уровнем квалификации медперсонала, современным оборудованием, обеспеченностью лекарствами, территориальной доступностью медицинской помощи и т.д.), которые в свою очередь определяются экономической возможностью регионов. Доступность медицинских услуг в России, имеющей самую большую территорию в мире, зависит от развития транспортной связи между городами разных категорий. Если среднее расстояние между городами в Западной Европе составляет 20–30 км, то в Европейской России оно равно в среднем 70 км, а в Восточной России — более 225 км [Доклад..., 2001: 122; Здоровье..., 2010: 38].

В России качество и объем медицинских услуг лучше в больших городах, доля населения которых во всем населении региона в период с 1995 по 2017 г. росла в разных округах неодинаковыми темпами. В одних округах она увеличивалась быстрее, например в Уральском (с 41,5 до 49,5%), Центральном (с 50,8 до 60,8%), в Центральном округе без Москвы (с 35,3 до 43,3%), а в других — медленнее: в Сибирском округе между 1995 и 2017 гг. доля населения больших городов выросла с 43,8 до 48,5%, в Приволжском — с 47,2 до 49,3%, Дальневосточном — с 37,6 до 42,6%.

В период 2000–2016 гг. только Центральный и Северо-Западный округа улучшили свои позиции по ожидаемой продолжительности жизни: Центральный с третьего места перешел на второе, Северо-Западный — с шестого на четвертое. При этом по сравнению с Центральным округом в Северо-Западном в большей степени проявилось действие законов пространственной модернизации: с 2010 г. возросла роль доли населения больших городов и региональных центров в территориальном распространении инноваций и в конкуренции (в частности, за инвестиции в человеческий капитал и здоровье). В Центральном округе аналогичное влияние доли населения больших городов проявилось лишь в конце периода — в 2016 г.

В Северо-Западном округе наблюдается сильная и прямая корреляция ОПЖ с долей населения больших городов, что может объясняться одним из самых высоких значений последнего показателя среди всех федеральных округов. Кроме того, территория Северо-Западного округа — около 1700 кв. км — почти втрое меньше, чем Сибирского и Дальневосточного округов, что делает большие города Северо-Западного округа с их качественными медицинскими услугами территориально более доступными для населения всего округа.

Уральский округ по объему валового регионального продукта и его связи с ОПЖ занимает первое место среди всех регионов (в 2016 г. коэффициент корреляции был равен 0,9), но связь ОПЖ с долей населения больших городов в нем была слабой. В то же время здесь существенна

связь ОПЖ с долей населения городов с численностью менее 100 тыс. жителей. На протяжении последних лет она была прямой, сильной или средней в зависимости от года: в 2010 г. коэффициент корреляции был равен 0,98, в 2015 — 0,67, в 2016 — 0,4. Это определяется особенностью структуры производства в этих округах: добыча нефтегазового сырья (Тюменская область), металлургия и машиностроение (Свердловская и Челябинская области). Эти виды производства размещаются вне больших городов: в городских поселениях с населением до 100 тыс. жителей (с их объектами социального обслуживания) и, соответственно, с их прямым сильным влиянием на здоровье населения. В России предприятия военно-промышленного назначения возникали вне больших городов [Исчезающая..., 2011: 37]; нефте- и газодобыча в Уральском и других округах сосредоточена по небольшим поселениям.

Дальневосточный округ в течение всего изучаемого периода, вплоть до 2016 г., имел объем ВРП на душу населения, значительно превышающий аналогичный показатель для России. Но связь ВРП с ожидаемой продолжительностью жизни была обратной, средней или незначительной: в 2010 г. коэффициент корреляции составлял -0,45, в 2013 — -0,12 и в 2016 — -0,41. Связь ОПЖ с долей населения больших городов была прямой, средней или слабой: в 2010 г. коэффициент корреляции был равен 0,24, в 2013 — 0,56 и в 2016 — 0,11.

Сибирский федеральный округ в течение всего рассматриваемого периода имел прямую и среднюю по силе связь ОПЖ с ВРП: коэффициенты парной корреляции составляли в 2010 г. 0,41, в 2016 — 0,37. В те же годы доля населения больших городов была связана с ОПЖ сильнее, чем ВРП и ОПЖ (особенно в 2005–2013 гг. и 2015 г.): в 2010 г. коэффициент корреляции ОПЖ и доли населения больших городов был равен 0,62, в 2016 — 0,39. Это объясняется, на наш взгляд, сохранением инфраструктуры и кадров здравоохранения в больших городах Сибири. Одновременно более слабая связь ВРП с ОПЖ по сравнению с долей населения больших городов сужает возможности модернизации качества населения Сибирского округа.

Выводы

Экономико-демографический анализ показал, что на трех лучших местах по ожидаемой продолжительности жизни оказались регионы из наиболее благоприятной для здоровья зоны — Северо-Кавказский, Южный и Центральный. На трех худших местах остались регионы из зоны сурового климата, неблагоприятной для здоровья населения, — Уральский, Сибирский и Дальневосточный. В этих округах особенно важная роль принадлежит экономическому фактору и соответствующей региональной социальной политике, направленной на компенсацию неблагоприятного влияния климата на ОПЖ населения. В число задач социальной политики по-прежнему должна входить борьба с алкоголизацией населения, которая, несмотря на принятые в этой области государственные постановления, остается актуальной. При всех различиях регионов (климатического, этнического, информационного и т.п. характера) необходимо учитывать ведущую роль экономического фактора (ВРП) и законы пространственной модернизации.

Наряду с ВРП на ожидаемую продолжительность жизни влияют большие города с учреждениями здравоохранения, оказывающими медицинские услуги. Но влияние больших городов, как правило, лишь дополняет ведущую роль влияния экономического фактора. С ростом ВРП усиливается не только его влияние на ОПЖ, но возрастает и влияние больших городов, так как увеличиваются возможности региона влиять на качество жизни населения, его здоровье; эти возможности реализуются лишь в отдельных округах с прямым сильным и средним экономическим влиянием. Обратим внимание, что плотность населения в Уральском, Сибирском и

Дальневосточном регионах традиционно была и останется относительно низкой, однако концентрация населения в больших городах в этих округах не сильно отличается от остальных округов. Основное важное для доступности услуг здравоохранения отличие в типе расселения «европейских» и «восточных» округов — большие расстояния между населенными пунктами, что может быть сглажено развитием цифровой медицины уже в ближайшем будущем.

Причины, по которым российские регионы не могут полностью реализовать созданный ими ВРП для улучшения здоровья населения, включают в себя, например, следующие:

- перераспределение ВРП данного региона в пользу других административных территорий: лишь часть его используется внутри региона, создавшего региональный продукт;
- при распределении ВРП внутри каждого округа недостаточно учитывается необходимость развития социальной сферы данного округа (жилищно-бытовые условия, развитие здравоохранения, транспортная доступность и т.д.);
- во время кризисов проводится необоснованное сокращение средств государства и регионов на социальную политику;
- в ряде регионов экономические ресурсы недостаточны для компенсации дискомфорта, связанного с суровыми климатическими условиями России: улучшенное качество строительства и содержание объектов социальной сферы, более высокие доходы населения и т.д.

В России в настоящее время актуальны проблемы не только сглаживания территориальных различий, но и модернизации экономико-демографических процессов, в первую очередь здоровья населения. Для этого анализ дифференциации административных округов необходимо дополнять знанием законов модернизации территорий. В настоящее время модернизация здоровья (качества) населения для большинства федеральных административных округов является первоочередной задачей, связанной с продуманной научно обоснованной социальной политикой. Требуется также повысить внимание к теоретико-методологической работе по экономико-демографическому неравенству здоровья на популяционном (макро-) и индивидуальном (микро-) уровнях в региональном разрезе.

Благодарности: редакция выражает искреннюю благодарность В.Н. Архангельскому за подготовку статьи к публикации

Список литературы

- Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л., Тимонин С.А. 2017. Смертность и продолжительность жизни // Население России 2015: двадцать третий ежегодный демографический доклад / Отв. ред. С.В. Захаров. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ. С. 215-287. DOI: 10.17323/978-5-7598-1584-6
- Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л., Пьянкова А.И., Рамонов А.В., Фаттахов Т.А. 2018. Смертность и продолжительность жизни в России: исторические успехи, бремя старых и новых проблем и их анализ с учетом результатов микропереписи населения 2015 г. // Население России 2016: двадцать четвертый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. С.В. Захаров. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ. С. 302-362. DOI: 10.17323/978-5-7598-1772-7
- Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. 2016. Результативность демографической политики России. М.: «Эконом-Информ».
- Детерминация демографических процессов. 2012. Демографические исследования. Выпуск 21 / Под ред. Н.В. Зверевой, В.Н. Архангельского. М.: МАКС Пресс.

- Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2000 год. 2001. М.: Права человека.
- Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении. 2007. М.: Агентство «Социальный проект».
- Здоровье и социально-демографические процессы в России. 2010. Сборник статей / Под ред. А.Ю. Шевякова. М.: ИСЭПН РАН.
- Зиверт Ш., Захаров С.В., Клингхольтц Р. 2011. Исчезающая мировая держава. Демографическое будущее России и других бывших союзных государств / пер. с нем. Ю. Штраух. Берлин (Германия): Berlin Institute for Population and Development.
- Зубаревич Н.В. 2010. Регионы России: неравенство, кризис, модернизация. М.: Независимый институт социальной политики.
- Иванова А.Е., Павлов Н.Б., Михайлов А.Ю. 2011. Тенденции и региональные особенности здоровья взрослого населения России // Социальные аспекты здоровья населения. 3(19): 1-27.
- Иванова А.Е., Федоткина С.А. 2012. Особенности самосохранительного поведения молодежи // Развитие человеческого потенциала в России сквозь призму здоровья населения. М.: Литтерра. С. 255-302.
- Кваша А.Я. 1981. Демографическая политика в СССР. М.: Финансы и статистика.
- Кваша Е.А, Харьковская Т.Л. 2014. Младенческая смертность в России в последней трети XIX — начале XX века // Демографические исследования. Выпуск 23. Развитие населения и демографическая политика. Памяти А.Я. Кваши / Под ред. М.Б. Денисенко, В.В. Елизарова. М.: МАКС Пресс.
- Региональные особенности демографического развития России в XXI веке. 2019. Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: Издательство «Экон-Информ».
- Sen A. 1998. Mortality as an Indicator of Economic Success and Failure // Economic Journal, 108(446): 1-25

Информация об авторе

- Ротова Раиса Сергеевна (1932–2020), к.э.н., старший научный сотрудник лаборатории экономики народонаселения и демографии экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова