

# Смертность населения муниципальных образований центральной России

Тимур А. Фаттахов<sup>1</sup>, Анна А. Миронова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, 101000, Россия

Получено 18 March 2022 ♦ Принято в печать 7 June 2022 ♦ Опубликовано 30 September 2022

**Цитирование:** TA Fattakhov, AA Mironova (2022) Population mortality in the central Russia municipalities. Population and Economics 6(1): 1–14. <https://doi.org/10.3897/popcon.6.e84005>

## Аннотация

Центральный федеральный округ является крупнейшим в России округом по численности населения, в котором на начало 2021 года проживало 27% населения страны. В то же время Центральный федеральный округ характеризуется высокой степенью неоднородности по уровню смертности населения входящих в его состав территорий. Цель данного исследования состояла в том, чтобы оценить территориальную дифференциацию смертности населения Центрального федерального округа на основе показателя ожидаемой продолжительности жизни в разрезе муниципальных районов Центрального федерального округа за 2010–2019 гг. Оценка ожидаемой продолжительности жизни по районам и городским округам Центрального федерального округа производилась на основе информации о численности населения муниципальных районов и городских округов, полученной из базы данных показателей муниципальных образований за период 2010–2020 гг. и индивидуальных деперсонифицированных данных Росстата об умерших по причинам смерти. Всего в анализ было включено 326 муниципальных районов и 63 городских округа. Было построено 11,5 тыс. таблиц смертности. Проведенный анализ показал, что существует значительная дифференциация в уровне смертности на муниципальном уровне. Несмотря на то, что Центральный федеральный округ относится к группе округов с уровнем ожидаемой продолжительности жизни выше среднероссийского, преимущественно за счет высокого уровня ожидаемой продолжительности жизни в г. Москве, на подавляющем большинстве муниципальных территорий Центрального федерального округа ожидаемая продолжительность жизни ниже среднероссийского уровня. Наиболее сложная ситуация со смертностью в Центральном федеральном округе сложилась в районах с численностью населения менее 10 тыс. чел. Основным фактором высокого разрыва в ожидаемой продолжительности жизни между территориями и между полами является высокая смертность мужчин в трудоспособных возрастах. В границах Центрального федерального округа имеются значительные резервы роста ожидаемой продолжительности жизни. Территориально эти резервы сконцентрированы в региональных столицах с прилегающими к ним муниципальными территориями, а также других крупных муниципальных районах с численностью населения более 100 тыс. чел.

## Ключевые слова

смертность, Центральный федеральный округ, муниципальные образования, ожидаемая продолжительность жизни, пространственное неравенство в смертности, центр и периферия, население малых территорий

**Коды JEL:** J11

## Введение

Центральный федеральный округ (ЦФО) является крупнейшим в России округом по численности населения, в котором на начало 2021 года проживало 39,25 млн чел., или 26,9% населения России. Округ состоит в основном из небольших, но густонаселенных областей. При этом ЦФО отличается высокой долей русского населения (89,1%) и высокой долей городского населения (82,7%).

Регионы ЦФО исторически, экономически и стратегически выступают важнейшими системообразующими регионами России, концентрирующими экономический, социальный, культурный и человеческий капитал. Однако в большинстве регионов ЦФО демографические тенденции в последние десятилетия приобрели устойчивый негативный характер.

Имеющиеся исследования показывают, что постсоветский период в регионах ЦФО характеризуется территориальной поляризацией пространства [Нефедова, Трейвиш, 2020]. Происходит довольно быстрый отток населения из сельских поселений, малых и средних городов [Баринов, 2013; Нефедова, 2010] в региональные центры. Подобные тенденции оказывают значительное влияние на отставание сельского населения и населения малых и средних городов от крупных центров по ряду ключевых социально-экономических параметров: возможностям трудоустройства, доходам, условиям жизни, состоянию здоровья, образованию, удовлетворению социальных и культурных потребностей.

Исследования показывают, что для территории ЦФО характерна центрально-периферийная модель развития муниципальных образований с большими внутрирегиональными различиями в динамике численности населения и центростремительными тенденциями, когда расстояние от центра играет большую роль в динамике прироста численности населения, чем размер населенного пункта [Карачурина, Мкртчян, 2010; Калабихина, Мокренский, 2017; Мизеровская, Рак, 2019]. Отмечается, что население большинства муниципальных образований ЦФО продолжает сокращаться, что обусловлено одновременно миграцией и естественной убылью населения. При этом существуют значительные внутрирегиональные различия в динамике численности населения [Калабихина, Мокренский, 2017].

Среди показателей, характеризующих уровень социально-экономического неравенства в обществе, одно из ведущих мест занимают показатели смертности населения [Sen, 1998]. К наиболее корректным показателям смертности относят стандартизованный коэффициент смертности и ожидаемую продолжительность жизни (ОПЖ). Для анализа территориальных различий предпочтительно, как правило, отдается показателю ОПЖ, который не зависит от выбранного стандарта населения и является более наглядным с точки зрения интерпретации тенденций [Денисенко, 2007].

В контексте решения демографических задач и, в частности, повышения ОПЖ населения России особую актуальность приобретает оценка смертности населения малых территорий, которая имеет важное практическое значение для разработки конкретных задач в области политики по снижению смертности и росту продолжительности жизни.

Анализ различий в ОПЖ на муниципальном уровне мог бы позволить решить несколько задач: определить масштабы неравенства в области получения качественных медицинских ус-

луг; выявить факторы смертности и особенности самосохранительного поведения населения отдельных территорий; установить резервы повышения продолжительности жизни за счет сокращения территориальных различий в уровне смертности и ее структуре. Тем самым результаты подобного анализа могли бы способствовать более глубокому обоснованию политики в области снижения смертности как всего населения, так и его отдельных групп.

Из-за ограниченности территориальных данных о численности и составе населения анализ смертности в России, как правило, затрагивает либо национальный, либо региональный уровень. Так, в имеющихся исследованиях по России немало внимания уделялось анализу региональных различий в вопросах демографического развития [Зубаревич, Трейвиш, 2001; Зубаревич, 2008] и демографической политики [Калабихина, 2013; Елизаров и соавт., 2015], в том числе в контексте регионов с высокими темпами сокращения численности населения — в северных регионах и регионах центральной части России [Попова, Сукнева, 2012; Калабихина, Мокренский, 2017].

Исследования смертности, анализирующие более низкий административно-территориальный уровень, в России довольно редки. Лишь в последние годы стали появляться публикации о смертности на муниципальном уровне в масштабах всей страны: в муниципальных районах России [Timonin et al., 2020], в городах-миллионниках [Щур, 2018], региональных столицах [Щур, Тимонин, 2020], больших и малых городах [Shchur et al., 2021]. Проводились сравнения уровня и структуры смертности в Москве и других мегаполисах мира [Андреев и соавт., 2016]. Есть работы по оценке уровня смертности и ее возрастных особенностей на муниципальном уровне внутри отдельных регионов: Костромской области [Денисенко, Николаева, 2015; Денисенко, 2012], Ханты-Мансийского АО [Иванова и соавт., 2009], Архангельской области [Фаттахов, Миронова, 2021]. В ряде отечественных работ производится оценка младенческой смертности на муниципальном уровне для расчета индекса развития человеческого потенциала: Архангельская область [Ушакова и соавт., 2018], Забайкальский край и Республика Бурятия [Валеева, 2016]. Также можно встретить анализ общих коэффициентов смертности на муниципальном уровне [Пациорковский и соавт., 2019].

Однако вопрос территориальной дифференциации смертности населения ЦФО в разрезе муниципальных образований ранее не изучался.

Цель данного исследования состоит в том, чтобы оценить территориальную дифференциацию смертности населения ЦФО на основе показателя ОПЖ в разрезе муниципальных районов ЦФО за 2010–2019 гг., а также проанализировать основные тенденции в изменении ОПЖ с учетом территориальных различий, выявить точки роста ОПЖ в данном федеральном округе.

## Данные и методы

Расчеты возрастных коэффициентов смертности производились отдельно для мужского, женского и всего населения по пятилетним возрастным группам. Последней возрастной группой при расчете возрастных коэффициентов смертности была группа 70 лет и старше, так как информация о численности населения в базе данных муниципальных образований заканчивается именно этим возрастом. Оценки выполнялись для каждого района и городского округа без разделения на городское и сельское население.

Всего в анализ было включено 326 муниципальных районов и 63 городских округа. Было построено 11,5 тыс. таблиц смертности. Все городские округа (кроме Воронежа, Калуги и Нововоронежа — не имели единого муниципального района за своими границами) были объединены с муниципальными районами, в границах которых они находились. Причиной явилось то, что, как правило, местом смерти жителей муниципальных районов, в границах которых

есть городские округа, являются соответствующие городские округа. В трех случаях, когда в границах одного муниципального района находилось несколько независимых городских округов (Брянский район + г. Брянск + г. Сельцо; Ивановский район + г. Иваново + г. Кохма; Тамбовский район + г. Тамбов + г. Котовск), ОПЖ рассчитывалась для всего населения суммарно. Из анализа были исключены закрытые административно-территориальные образования (ЗАТО), т.к. по ним отсутствует возрастная структура населения.

Расчитать ОПЖ по муниципальным районам и городским округам Московской области не удалось, т.к. данные о численности населения Московской области в базе данных муниципальной статистики Росстата представлены фрагментарно. Поэтому оценка ОПЖ в Московской области представлена среднерегиональным показателем.

Результаты представлены как на уровне отдельных муниципальных территорий, так и на агрегированном уровне. В случае агрегации все изучаемые нами территории были объединены в 9 групп в зависимости от численности населения:

- Москва и Московская область (2 территории)
- Более 1 млн чел. (1 территория)
- От 500 до 999 тыс. чел. (6 территорий)
- От 250 до 499 тыс. чел. (10 территорий)
- От 100 до 249 тыс. чел. (13 территорий)
- От 50 до 99 тыс. чел. (47 территорий)
- От 25 до 49 тыс. чел. (82 территории)
- От 10 до 24 тыс. чел. (153 территории)
- Менее 10 тыс. чел. (75 территорий).

При расчете оценки ОПЖ для каждой отдельной территории в целях повышения устойчивости результатов расчета применялся метод скользящего среднего за трехлетний период. Сглаживание производилось за весь исследуемый период 2010–2019 гг. При оценке ОПЖ по сгруппированным территориям сглаживание не производилось, и оценки представлены за каждый год в отдельности.

Построению таблиц смертности должен предшествовать анализ особенностей учета случаев смерти в тех или иных административно-территориальных единицах. Как известно, часть смертей регистрируется не по месту проживания, а по месту наступления событий. Смещение подобного рода характерно в наибольшей степени для младенческих и старших возрастов, смерти которых регистрируются на территории медицинских учреждений. Кроме того, малочисленность групп населения некоторых муниципальных районов, ошибки наблюдения и особые события могли оказывать влияние на устойчивость и достоверность рассчитываемых показателей.

## Результаты

В 2019 году 51% населения федерального округа проживало на территории г. Москвы и Московской области. Всего в округе было три территории с численностью населения более 1 млн человек: г. Москва, Московская область и г. Воронеж; шесть территорий с численностью от 500 тыс. до 1 млн человек; 10 территорий с численностью от 250 тыс. до 500 тыс.; 13 территорий с численностью от 100 тыс. до 250 тыс. Всего на 32 упомянутых территориях проживало 77,8% населения. Больше всего в округе территорий с численностью от 10 тыс. до 25 тыс. человек, всего — 153 территории, аккумулирующие 6,2% населения. В ЦФО насчитывается 75 территорий с численностью менее 10 тыс. чел., на которых проживает 1,3% населения, или 533 тыс. человек.

За период 2010–2019 гг. лишь на 36 территориях из 389 наблюдался прирост численности населения. Наиболее высокий прирост численности населения за период был характерен для

городов-миллионников и Московской области, которые выросли в среднем на 8% за период, территории от 500 тыс. до 1 млн выросли в среднем на 5%. Отрицательный прирост численности населения наблюдался на территориях с численностью менее 250 тыс. человек, причем чем меньше численность населения территорий, тем большие людские потери испытывают территории. Так, территории с численностью менее 10 тыс. чел. потеряли за рассматриваемый период в среднем 17% населения. Также территории с меньшей численностью населения характеризуются более высокой долей пожилых и более высоким средним возрастом населения (таблица 1).

Оценка ОПЖ свидетельствует о наличии заметной внутритерриториальной дифференциации смертности в ЦФО. За период с 2010–2012 гг. по 2017–2019 гг. из 389 изучаемых территорий в 380 наблюдался рост ОПЖ для обоих полов. Темпы прироста ОПЖ за рассматриваемый период были немного выше на территориях с меньшей численностью населения. Наибольший прирост ОПЖ за рассматриваемый период характерен для территорий, расположенных на приграничных с Московской областью территориях — это районы Владимирской, Рязанской, Тульской и Смоленской областей.

Практически нет изменений в уровне ОПЖ в большинстве районов южных областей округа — в Белгородской и Воронежской областях, где уровень ОПЖ изначально был высоким, а также в районах Ивановской области.

Разброс в уровне ОПЖ по ЦФО в 2017–2019 гг. между муниципальными территориями был значителен. Значение ОПЖ для мужчин варьировало в интервале от 53,1 до 74,5 года, у женщин от 67,7 до 81,3 года. В целом за период ОПЖ в ЦФО выросла у мужчин с 64,2 до 69,7 года, у женщин с 75,7 до 79,1 года.

Из-за неравномерного расселения населения ЦФО среднее значение ОПЖ по ЦФО значительно превосходит ОПЖ на большинстве муниципальных территорий. Москва и Московская область являются локомотивом роста ОПЖ в ЦФО. Если из ЦФО исключить Москву и Московскую область, то ОПЖ для оставшихся территорий окажется ниже среднероссийского уровня на 1,5 года (рисунок 1).

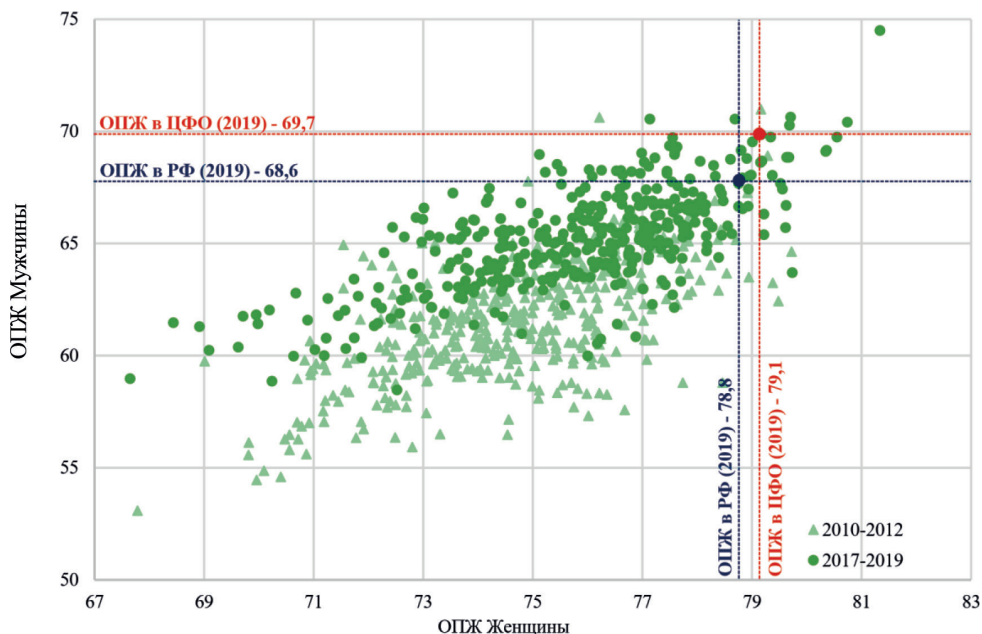
Наибольшая ОПЖ для обоих полов (78,4 года) наблюдалась в 2019 г. на территории Москвы и Московской области. На муниципальных территориях с численностью 500–999 тыс. чел. ОПЖ уже была на 4 года ниже.

**Таблица 1.** Некоторые характеристики населения ЦФО, 2020 г.

	<b>Расселение</b>	<b>Прирост численности населения за период</b>	<b>Доля пенсионеров*</b>	<b>Средний возраст, лет</b>
Москва + МО	51,5%	8,2%	19%	41,0
> 1000 тыс.	2,7%	8,5%	20%	39,3
> 500 тыс.	8,7%	5,0%	21%	40,4
> 250 тыс.	9,9%	2,0%	21%	40,5
> 100 тыс.	4,9%	-4,0%	23%	41,8
> 50 тыс.	7,8%	-7,0%	23%	41,8
> 25 тыс.	7,1%	-9,0%	23%	42,3
> 10 тыс.	6,2%	-12,0%	24%	43,1
менее 10 тыс.	1,3%	-17,0%	25%	43,8

\* для мужчин 65+, для женщин 60+.

Источник: расчеты авторов на основе данных Росстата.



**Рисунок 1.** Изменение ОПЖ за период 2010-2012 гг. / 2017-2019 гг. в муниципальных районах ЦФО. *Источник:* расчеты авторов на основе данных Росстата.

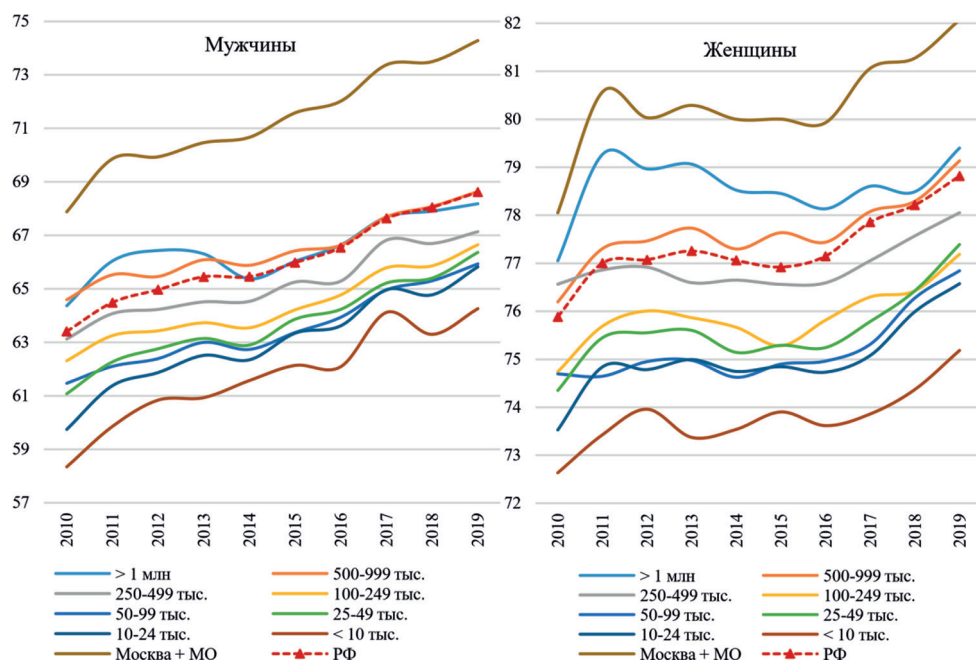
Самым крупным городом ЦФО после Москвы является Воронеж с населением более 1 млн человек. ОПЖ в Воронеже сопоставима с ОПЖ муниципальных территорий с населением 500–999 тыс. чел., которые демонстрируют среднероссийский уровень ОПЖ.

Муниципальные территории ЦФО с численностью населения менее 500 тыс. чел. имеют схожий уровень и динамику ОПЖ и демонстрируют показатель ниже среднероссийского уровня. Особенно сильно отстают самые малочисленные муниципальные территории с численностью менее 10 тыс. чел., где отставание от среднероссийского значения ОПЖ в 2019 году составило 4,4 года для мужчин и 3,6 года для женщин. Отставание от среднего показателя ОПЖ Москвы и Московской области в том же году составило 10,0 лет для мужчин и 6,9 года для женщин.

Рост ОПЖ с 2010 по 2019 год у мужчин проходил быстрее, чем у женщин. В среднем в ЦФО у мужчин ежегодный прирост составлял 7,3 месяца в год, у женщин 4,5 месяца в год. Наиболее быстрый прирост был характерен для Москвы и Московской области, где среднегодовой прирост за период у мужчин составлял 8,5 месяцев в год, у женщин 5,4 месяца в год.

С 2011 по 2016 год прирост ОПЖ в ЦФО обеспечивался преимущественно снижением мужской смертности, женская смертность в данный период была стабильной для большинства муниципальных территорий (рисунок 2).

Уровень младенческой и детской смертности на муниципальных территориях ЦФО ниже среднероссийского уровня. Различия в смертности между муниципальными территориями объясняются прежде всего смертностью в трудоспособных возрастах. Так, уже в подростковом возрасте (15–19 лет) уровень смертности на муниципальных территориях с численностью менее 500 тыс. чел. начинает превосходить среднероссийский показатель. Существенные различия в смертности сохраняются до возраста 50 лет. В Москве и Московской области более низкий уровень смертности характерен не только для трудоспособного возраста, но и для более старших возрастных групп населения.



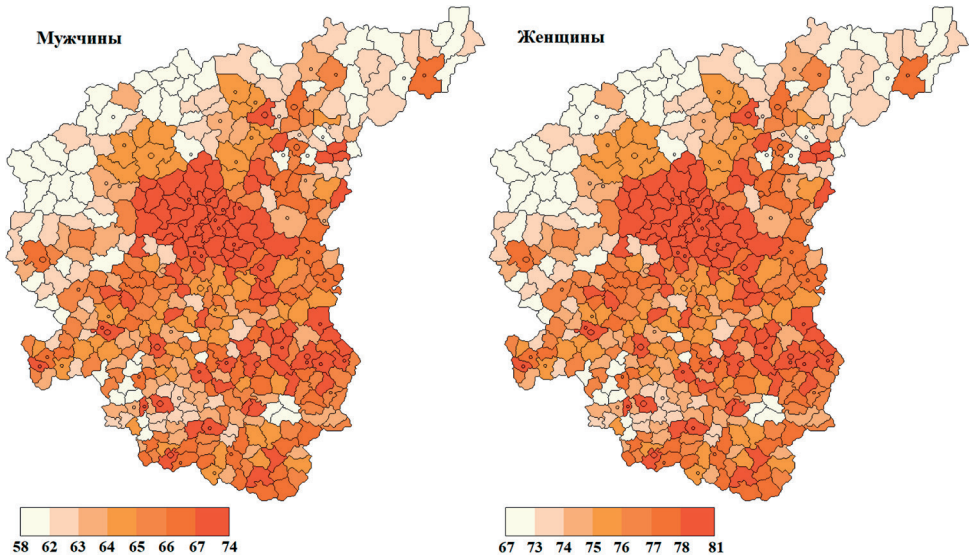
**Рисунок 2.** ОПЖ по муниципальным территориям в зависимости от численности населения (лет). Источник: расчеты авторов на основе данных Росстата.

Низкий уровень ОПЖ в ЦФО, как и в России в целом, на фоне экономически развитых стран определяется прежде всего очень высоким уровнем смертности мужского населения. Вероятность дожития мужчин до 65 лет в 2019 году для большинства муниципальных территорий ЦФО не превышает 60%. В Москве и Московской области данный показатель составляет 71%, для муниципальных территорий с численностью менее 10 тыс. чел. — 55%. У женщин вероятность дожития до 60 лет в 2019 году составляет от 86% до 91% в зависимости территории (таблица 2).

**Таблица 2.** Процент мужчин и женщин, доживающих до 65 и 60 лет соответственно в 2019 г.

	Мужчины	Женщины
РФ	63,0	88,9
Москва + МО	70,8	91,2
> 1 млн	63,1	89,1
500-999 тыс.	63,7	90,4
250-499 тыс.	59,5	89,0
100-249 тыс.	59,4	88,1
50-99 тыс.	57,2	87,7
25-49 тыс.	57,9	88,0
10-24 тыс.	57,6	87,0
< 10 тыс.	54,8	85,5

Источник: расчеты авторов на основе данных Росстата.



**Рисунок 3.** ОПЖ в муниципальных районах ЦФО в 2017-2019 гг. (лет). *Источник:* расчеты авторов на основе данных Росстата.

Наиболее высокий уровень ОПЖ наблюдается, как правило, в региональных столицах и других крупных городах с прилегающими к ним районами. Наиболее сложная ситуация наблюдается в районах регионов, расположенных на северных и западных границах округа: Костромская, Ярославская, Тверская, Смоленская, Брянская, Курская области. Также сложная ситуация наблюдается в Орловской и Калужской областях, которые расположены между Московской областью и перечисленными приграничными областями на юго-западе округа (рисунок 3).

Если говорить о разрыве ОПЖ между мужчинами и женщинами, то можно заметить, что существенных различий среди выделенных нами групп муниципальных территорий не наблюдается. Разрыв везде очень велик, женщины в среднем живут на 9–11 лет больше мужчин. Но при более детальном анализе можно увидеть, что всего на 7 муниципальных территориях ЦФО в 2017–2019 гг. разрыв в ОПЖ между мужчинами и женщинами был менее 7 лет. На подавляющем большинстве территорий (292 из 389) разрыв составлял 9–13 лет, на 29 территориях — свыше 13 лет (таблица 3).

Все муниципальные территории по данному показателю можно разделить на три группы:

- Первая — районы с минимальной разницей в ОПЖ между мужчинами и женщинами, характеризующиеся низкой ОПЖ и для тех, и для других (Костромская, Ярославская, Тверская, Смоленская области).
- Вторая — районы с минимальной разницей в ОПЖ между мужчинами и женщинами, характеризующиеся высокой ОПЖ и для тех, и для других (Москва, Московская, Белгородская и Воронежская области).
- Третья — районы с максимальной разницей в ОПЖ между мужчинами и женщинами, характеризующиеся низкой ОПЖ у мужчин и высокой у женщин (Калужская, Брянская, Орловская, Липецкая, Курская, Тамбовская, Рязанская, Владимирская и Ивановская области).

Из-за ограниченности имеющихся данных напрямую оценить ОПЖ сельского населения в муниципальном разрезе нам не удалось. Однако удалось установить, что существует опреде-



**Таблица 3.** Число муниципальных территорий ЦФО по величине разрыва ОПЖ между мужчинами и женщинами в 2017-2019 гг.

	<b>Число территорий</b>
Менее 7 лет	11
7-8 лет	21
8-9 лет	36
9-10 лет	66
10-11 лет	87
11-12 лет	90
12-13 лет	49
13-14 лет	14
14-15 лет	8
15 и более	7

*Источник:* расчеты авторов на основе данных Росстата.

**Таблица 4.** Ожидаемая продолжительность жизни в муниципальных районах ЦФО в зависимости от численности населения (лет)

	<b>ОПЖ Мужчи- ны 2019</b>	<b>ОПЖ Женщины 2019</b>	<b>ОПЖ Оба пола 2019</b>	<b>Среднегодо- вой прирост ОПЖ за период 2010–2019 гг. (в месяцах)</b>	<b>Разница в ОПЖ между мужчинами и женщи- нами</b>	<b>Доля сельско- го насе- ления</b>
Москва + МО	74,3	82,1	78,4	7,0	8,1	9,5%
> 1000 тыс.	68,2	79,4	74,1	4,3	10,9	0%
> 500 тыс.	68,6	79,1	74,2	5,0	10,3	0%
> 250 тыс.	67,1	78,1	73,0	4,1	10,6	2%
> 100 тыс.	66,6	77,2	72,0	4,8	10,5	5%
> 50 тыс.	65,9	76,8	71,3	4,6	10,9	22%
> 25 тыс.	66,4	77,4	71,8	5,9	10,7	46%
> 10 тыс.	65,8	76,6	71,0	6,5	10,7	62%
< 10 тыс.	64,3	75,2	69,5	6,1	10,4	70%

*Источник:* расчеты авторов на основе данных Росстата.

ленная зависимость между численностью территории и долей сельского населения: чем меньше численность населения территории, тем выше доля сельского населения в нем. Так, например, на территориях с населением от 25 до 50 тыс. человек почти половина (46%) населения проживает в сельской местности, от 10 до 25 тыс. — 62%, менее 10 тыс. — 70% (таблица 4).

## Результаты исследования и их обсуждение

Наше исследование показало, что во всех регионах ЦФО за рассматриваемый период наблюдается рост ОПЖ. Высокое значение ОПЖ в ЦФО на общероссийском уровне определяется преимущественно уровнем смертности в Москве и Московской области, что позволяет ЦФО оставаться в группе округов с уровнем ОПЖ выше среднероссийского. В то же время за средним показателем ОПЖ по ЦФО скрывается значительная дифференциация в уровне смертности на муниципальном уровне.

Было установлено, что наиболее быстрыми темпами за рассматриваемый период росла ОПЖ в Москве и Московской области. Самая благоприятная ситуация характерна для региональных столиц и муниципальных территорий с численностью населения свыше 500 тыс. чел., где уровень ОПЖ сопоставим со среднероссийским уровнем. Именно численность в 500 тыс. жителей, по некоторым оценкам [Зубаревич, 2003], считается некоей «границей социальной безопасности» населенных пунктов, начиная с которой наблюдается значительное падение уровня безработицы и увеличение возможностей трудоустройства. В то же время на подавляющем большинстве муниципальных территорий ЦФО ОПЖ ниже среднероссийского уровня. Как правило, большинство этих территорий расположено в периферийных зонах ЦФО, для них характерна небольшая численность населения и высокая доля сельского населения.

Проведенный анализ показал, что наиболее сложная ситуация со смертностью в ЦФО сложилась на муниципальных территориях с численностью населения менее 10 тыс. чел. Вероятно, это связано с тем, что, как показывают исследования, чем меньше размер населенного пункта, тем выше там вероятность социально-экономических проблем [Нефедова, 2008]. Разрыв в ОПЖ между муниципальными территориями с численностью населения менее 10 тыс. чел. и территорией Москвы и Московской области в 2019 году составил 8,9 года для обоих полов, причем разрыв в ОПЖ в исследуемый период оставался стабильным.

Согласно результатам нашего исследования, низкие показатели ОПЖ преимущественно характерны для муниципальных территорий со значительной долей сельского населения. На муниципальных территориях с численностью населения менее 10 тыс. чел. преимущественно проживает сельское население (в среднем 70%).

Было показано, что основным фактором высокого разрыва в ОПЖ между территориями является высокая смертность мужчин в трудоспособных возрастах, что также приводит к большому разрыву в ОПЖ между мужчинами и женщинами и низким показателям дожития до пенсионного возраста у мужчин.

На сегодняшний день Россия имеет один из самых низких уровней ОПЖ среди развитых стран. По данным ВОЗ, в 2019 году Россия занимала 96-е место из 183 среди стран мира по данному показателю и 109-е место из 189, по данным ООН. Отставание России во многом определяется низкой ОПЖ мужского населения. В России наблюдается самый большой в мире разрыв в ОПЖ между мужчинами и женщинами.

На примере ЦФО видно, что в России существует значительное территориальное неравенство в уровне смертности. Разрыв между максимальным (в г. Москве) и минимальным (в Кологривском районе Костромской области) значениями показателя ОПЖ составляет 15 лет. Во многом такой большой разрыв обусловлен особым положением Москвы на «карте смертности» России, которая, согласно имеющимся исследованиям [Щур, 2018], демонстрирует такую динамику ОПЖ, которую не показывал ни один другой российский город-миллионник с начала XXI века.

На сегодняшний день ОПЖ, наблюдаемая в Москве и Московской области, сопоставима с уровнем ОПЖ в восточноевропейских странах (Чехия, Эстония, Словакия, Польша). Однако для большинства муниципальных территорий ЦФО ОПЖ значительно ниже не только по сравнению с Москвой, но и по сравнению со среднероссийским показателем. Так, около 20% населения ЦФО проживает на территории региональных столиц, где уровень ОПЖ сопоставим со среднероссийским, и еще 30% населения ЦФО проживает на территориях с уровнем ОПЖ, сопоставимым с уровнем, наблюдаемым в странах Северной Африки.

В границах ЦФО имеются значительные резервы роста ожидаемой продолжительности жизни. Территориально эти резервы сконцентрированы в региональных столицах с прилегающими к ним муниципальными территориями, а также других крупных муниципальных районах с численностью населения более 100 тыс. чел., на которых проживает более 75% населения ЦФО. Всего в ЦФО насчитывается 30 таких муниципальных территорий.

Учитывая специфику отставания в уровне смертности большинства территорий, а именно высокую мужскую смертность в трудоспособных возрастах, нужно отметить, что потенциал системы здравоохранения в решении данного вопроса невелик, так как уровень смертности в трудоспособных возрастах в значительной мере определяется поведенческими установками и внешними факторами [Иванова, 2014]. Поэтому снижению уровня смертности в большей мере могли бы способствовать социально-экономические преобразования: борьба с бедностью, безработицей, создание новых рабочих мест, рост доходов населения, реализация мер по сокращению потребления алкогольной продукции, создание безопасной дорожно-транспортной инфраструктуры и т.д.

Если все же говорить о потенциале системы здравоохранения в вопросах снижения смертности в трудоспособном возрасте, то здесь можно отметить важную роль программ диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров. Увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими осмотрами в трудоспособных возрастах способствовало бы ранней диагностике и лечению болезней системы кровообращения и новообразования, что могло бы влиять на рост ОПЖ [Хандрыга, Сагитова, 2019].

## Список литературы

- Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. (2016) Смертность в Москве и других мегаполисах мира: сходства и различия // Демографическое обозрение: 3(3): 39–79. <https://doi.org/10.17323/demreview.v3i3.1746>
- Баринов С.Л. (2013) Изменение людности городских и сельских поселений Центрального федерального округа // Демоскоп Weekly: 575–576. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0575/analit07.php>
- Валеева О.В. (2016) Методика расчета индекса развития человеческого потенциала в муниципальных образованиях (на примере Забайкальского края и Республики Бурятия) // Вестник Забайкальского государственного университета: 22(7): 91–9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-rascheta-indeksa-razvitiya-chelovecheskogo-potentsiala-v-munitsipalnyh-obrazovaniyah-na-primere-zabaykalskogo-kraya-i>
- Денисенко М.Б. (2007) Вопросы изучения смертности и здоровья населения малых территорий // Смертность населения. Тенденции, методы изучения, прогнозы / Серия «Демографические исследования», вып. 13 / под ред. М.Б. Денисенко, Г.Ш. Бахметовой. М.: МАКС Пресс. С. 148–75.

- Денисенко М.Б. (2012) Территориальная неоднородность в демографическом развитии Костромской области // Демографические аспекты социально-экономического развития / Серия «Демографические исследования», вып. 22 / под ред. М.Б. Денисенко. М.: МАКС Пресс. С. 80–118.
- Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. (2007) Демография: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М. 424 с.
- Денисенко М.Б., Николаева У.Г. (2015) Что происходит с сельским населением на ближнем севере России? (на материале Костромской области) // Социологические исследования: 12: 70–81. URL: <https://www.socis.isras.ru/article/5869>
- Елизаров В.В., Дмитриев Р.В., Ефремов И.А. (2015) Льготы в районах Крайнего Севера: сохранить нельзя отменить // Уровень жизни населения регионов России: 3(197): 36–48. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24834464>
- Зубаревич Н.В. (2003) Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. М.: УРСС.
- Зубаревич Н.В. (2008) Социально-экономическое развитие регионов: мифы и реалии выравнивания // SPERO: 9: 7–22. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0363/analit01.php>
- Зубаревич Н.В., Трейвиш А.И. (2001) Социально-экономическое положение регионов // Регионы России в 1999 г.: Ежегодное приложение к Политическому альманаху России. С. 61–74.
- Иванова А.Е., Павлов Н.Б., Белявский А.Р. (2009) Анализ показателей здоровья населения на уровне муниципальных образований (на примере Ханты-Мансийского АО) // Социальные аспекты здоровья населения: 11(3): 1–25. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-pokazateley-zdorovya-naseleniya-na-urovne-munitsipalnyh-obrazovaniy-na-primere-hanty-mansiyskogo-ao>
- Иванова Е.И. (2014) Структурные и социальные факторы здоровья населения России // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение»: 4(126): 139–55. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strukturnye-i-sotsialnye-factory-zdorovya-naseleniya-rossii-1>
- Калабихина И.Е. (2013) О региональном материнском (семейном) капитале // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика: 2: 62–70. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-regionalnom-materinskom-semeynom-kapitale>
- Калабихина И.Е., Мокренский Д.Н. (2017) Динамика численности населения муниципальных образований Центральной России // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика: 6: 97–124.
- Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. (2010) Динамика численности населения муниципальных образований РФ как отражение центрo-периферийной концепции пространственного развития (1989–2002 гг.) // Демоскоп Weekly: 437–438. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0437/analit04.php>
- Мизеровская У.В., Рак В.А. (2019) Пространственная динамика численности населения малых городов Центральной России в постсоветский период // Региональные исследования: 2(64): 58–67. URL: [http://www.geogr.msu.ru/structure/reg\\_issledovaniya/RI\\_2019\\_2\(64\).pdf](http://www.geogr.msu.ru/structure/reg_issledovaniya/RI_2019_2(64).pdf)
- Нефедова Т.Г. (2008) Российская периферия как социально-экономический феномен // Региональные исследования: 5(20): 14–30. URL: [http://media.geogr.msu.ru/RI/RI\\_2008\\_05\(20\).pdf](http://media.geogr.msu.ru/RI/RI_2008_05(20).pdf)
- Нефедова Т.Г. (2010) Сжатие внегородского освоенного пространства России: реальность, а не иллюзия // Сжатие социально-экономического пространства: новое в теории регионального развития и практике его государственного регулирования / Под ред. С.С. Артоболевского, Л.М. Синцера. М.: Институт географии РАН. С. 128–44.

- Нефедова Т.Г., Трейвиш А.И. (2020) Поляризация и сжатие освоенных пространств в центре России: тренды, проблемы, возможные решения // Демографическое обозрение: 7(2): 31–53. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i2.11138>
- Пацюрковский В.В., Симагин Ю.А., Муртузалиева Д.Д. (2019) Динамика численности населения муниципальных образований России в 2010–18 гг. // Вестник Института социологии: 10(3): 59–77. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_41224149\\_14596078.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41224149_14596078.pdf)
- Попова Л.А., Сукнева С.А. (2012) Демографическое развитие Республики Коми и Республики Саха (Якутия): общее и особенное // Известия Коми научного центра УРО РАН: 4(12): 112–9. URL: <https://izvestia.komisc.ru/Archive/i12.pdf>
- Тебуев Д.Б., Эдиев Д.М. (2007) Применение метода имитационного моделирования к сравнению эффективности методов построения таблиц дожития // Смертность населения. Тенденции, методы изучения, прогнозы / Серия «Демографические исследования», вып. 13 / под ред. М.Б. Денисенко, Г.Ш. Бахметовой. М.: МАКС Пресс. С. 175–90.
- Ушакова Т.Н., Зыкова Н.В., Иконникова О.В. (2018) Мониторинг развития человеческого потенциала в муниципальных образованиях (на примере Архангельской области) // Проблемы современной экономики: 4(68): 175–8. URL: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=6507>
- Фаттахов Т.А., Миронова А.А. (2021) Потерянные годы жизни в результате преждевременной смертности населения муниципальных районов Архангельской области в 2010–2019 гг. // Региональные исследования: 1(71): 96–106. URL: [http://www.geogr.msu.ru/structure/reg\\_issledovaniya/RI\\_2021\\_01\(71\).pdf](http://www.geogr.msu.ru/structure/reg_issledovaniya/RI_2021_01(71).pdf)
- Хандрыга А.Ю., Сагитова Э.Р. (2019) Роль диспансеризации в выявлении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний // Прикладные информационные аспекты медицины: 22(1): 10–13. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37032411>
- Щур А.Е. (2018) Города-миллионники на карте смертности России // Демографическое обозрение: 5(4): 66–91. <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i4.8663>
- Щур А.Е., Тимонин С.А. (2020) Центр-периферийные различия продолжительности жизни в России: региональный анализ // Демографическое обозрение: 7(3): 108–33. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i3.11638>
- Sen A. (1998) Mortality as an Indicator of Economic Success and Failure // The Economic Journal: 108(446): 1–25. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00270>
- Shchur A., Shkolnikov V.M., Timonin S., Andreev E., Leon D.A. (2021) Where Do People Live Longer in Russia in the 21st Century? Life Expectancy across Urban and Rural areas // Population and Development Review: 47(4): 1049–74. <https://doi.org/10.1111/padr.12437>
- Timonin S., Jasilionis D., Shkolnikov V.M., Andreev E. (2020). New perspective on geographical mortality divide in Russia: a district-level cross-sectional analysis, 2008–2012 // Journal of Epidemiology and Community Health: 74(2): 144–50. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213239>

## Выражения благодарности

Исследование осуществлено в рамках проекта 19-29-07559 Транзит, обмен, развитие: динамика человеческого капитала в сельских поселениях в условиях депопуляции и роста возвратной миграции (на примере Центрального федерального округа РФ).

## **Сведения об авторах**

- Фаттахов Тимур Асфанович — научный сотрудник, Институт демографии А.Г. Вишневого, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия, Москва. Email: timur300385@mail.ru
- Анна Алексеевна Миронова — к.с.н., научный сотрудник Института социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия, Москва. E-mail: amironova@hse.ru