

Keywords: mortality from external causes, reserves the demographic development of Russian regions, life expectancy, population policy measures in reducing mortality.

Information about the authors

1. Ryazantsev Sergey (Russia, Moscow) – Doctor of Economics, Professor, Corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Head of the Center for demography, Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences (Russia, 119333, Moscow, Fotiyevoi st., 6, bldg. 1. e-mail: riazan@mail.ru).

2. Khramova Marina (Russia, Moscow) – PhD, Leading researcher of the Center for demography, Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences (Russia, 119333, Moscow, Fotiyevoi st., 6, bldg. 1. e-mail: kh-mari08@yandex.ru).

3. Grishin Alexander (Russia, Moscow) – Researcher of the Center for demography, Institute of Socio-Political Research (Russia, 119333, Moscow, Fotiyevoi st., 6, bldg. 1. e-mail: grishin08@bk.ru).

УДК 911.3

Р.М. Сафиуллина, Л.С. Сабанчина

ЭВОЛЮЦИЯ СТАРЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТНА

В статье анализируются процессы старения, демографической нагрузки на трудоспособное население и эволюции причин смертности, территориальные особенности и факторы этих явлений.

Ключевые слова: возрастной состав населения, возрастные группы и контингенты, население трудоспособного возраста, демографическая нагрузка, характеристики здоровья населения трудоспособного возраста, причины смертности населения трудоспособного возраста.

Главная и наиболее известная черта возрастной структуры населения как России, так и Республики Башкортостан на протяжении XX-XXI вв. – старение населения. Первый показатель старения – это повышение в населении доли «стариков», людей старшего поколения. Второй – снижение в населении доли детей и молодых людей в возрасте до 20 лет. Третий – увеличение среднего возраста населения (продолжительности прожитой жизни среднего члена данного населения).

Соотношение трех основных возрастных контингентов населения – трудоспособного, моложе и старше трудоспособного возраста – значительно изменилось за последние десятилетия и продолжит изменяться в Республике Башкортостан (табл. 1).

Таблица 1

Изменение состава населения Республики Башкортостан по укрупненным возрастным группам (на начало года) [3]

Год	Численность населения в возрасте:					
	моложе трудоспособного		трудоспособном		старше трудоспособного	
	всего, тыс. чел.	в % общей численности населения	всего, тыс. чел.	в % общей численности населения	всего, тыс. чел.	в % общей численности населения
1990	1059,1	26,9	2183,2	55,4	699,0	17,7
2000	966,3	23,5	2348,2	57,0	805,3	19,5
2005	790,6	19,4	2517,6	61,7	773,1	18,9

2010	736,8	18,1	2525,2	62,1	806,5	19,8
2013	764,1	18,8	2638,7	60,1	858,2	21,1
2014	778,4	19,1	2411,9	59,3	879,4	21,6
2015	793,0	19,5	2376,1	58,4	902,9	22,2

Продолжилось уменьшение численности населения в трудоспособном возрасте. В Республике Башкортостан снизилось на 35,8 тыс. человек (из них 16,2 тыс. человек – за счет смены поколений). В городской местности республики население в трудоспособном возрасте снизилось на 16,9 тыс. человек, в сельской – на 18,9 тыс. человек.

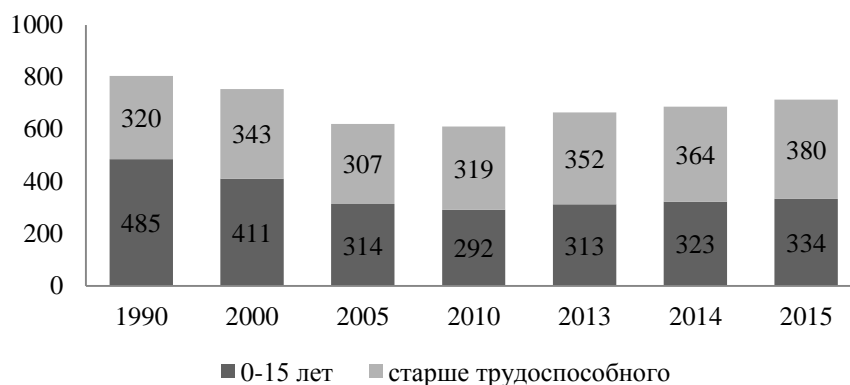


Рис. 1. Демографическая нагрузка на трудоспособное население в Республике Башкортостан (на начало года, на 1000 человек) [3]

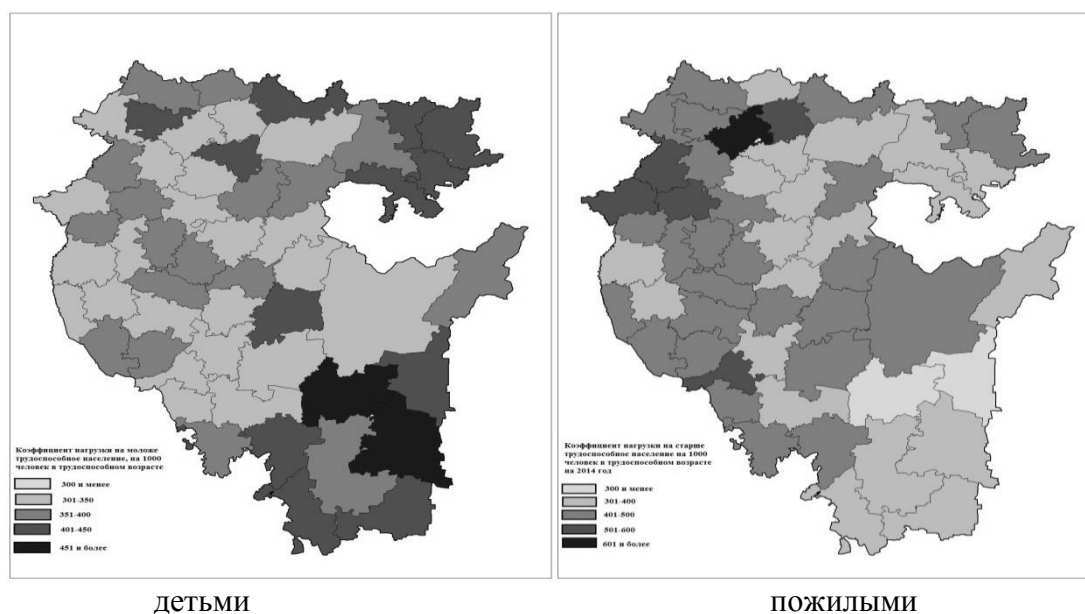


Рис. 2. Коэффициент нагрузки по муниципальным образованиям РБ на 2014г.

Изменение возрастной структуры населения влияет на динамику показателя демографической нагрузки – соотношение численности населения нетрудоспособного и трудоспособного возраста. Показатель демографической нагрузки на 1 января 2015 г. по России составил 711 человек на 1000 населения трудоспособного возраста, в том числе нагрузка детьми – 301 и людьми пенсионного возраста – 410. В Республике Башкортостан соответствующие показатели составили: общая демографическая нагрузка – 714, в том числе нагрузка детьми и подростками – 334 и пожилыми – 380. Несмотря на сложившееся в последние годы увеличение числа родившихся в республике детей, и как следствие, повышение доли в населении лиц моложе трудоспособного возраста, в Республике

Башкортостан (РБ) сохраняется превышение доли населения старше трудоспособного возраста над долей лиц моложе трудоспособного. Важнейшими факторами изменения половозрастной структуры в регионе стали снижение рождаемости и сокращение ожидаемой продолжительности жизни мужчин с 64,30 года в 1991 г. до 63,79 года в 2014 г. при росте данного показателя у женщин с 75,18 до 75,99 года соответственно [4]. Следствием этого является некоторое преобладание в регионе женского населения над мужским.

Территориальная дифференциация демографической нагрузки на трудоспособное население РБ за 2014 г. показало, что увеличение наблюдается в нагрузке детьми в северо-восточных районах, юго-восточных, где высокая рождаемость в сельской местности, нагрузка пожилыми имеет противоположный – вектор- западные и северо-западные и центральные районы, где сосредоточено в основном городское население.

Продолжилось уменьшение численности населения в трудоспособном возрасте. (рис. 3).

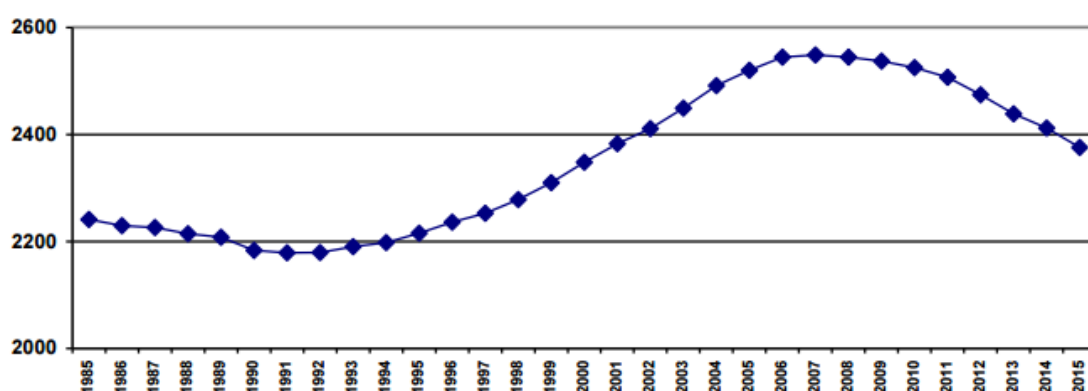


Рис. 3. Изменение численности населения Республики Башкортостан в трудоспособном возрасте (на начало года), тыс. чел. [3]

В свою очередь, сам возрастной состав населения существенно влияет на текущие уровни демографических процессов: рождаемость, смертность и миграционные передвижения. В 1970-1980-х годах ежегодный объем смертности в республике был относительно небольшой. Но это не было следствием только увеличения продолжительности жизни. Смертность была низкой еще и потому, что не просто низкой, а неестественно низкой была численность пожилых людей.

Таблица 2

Динамика уровня смертности и возрастной состав населения РБ [3]

Показатель	1970	1979	1989	1990	1995	2000	2005	2010	2014
Население в возрасте 60 лет и старше, %	10,2	11,9	13,9	17,7	19,5	19,5	18,9	19,8	21,6
Смертность населения, на 1000 человек	7,3	9,1	9,6	9,7	12,7	13,0	14,2	13,4	13,1

В 2014 г. сохранились все основные параметры структурного распределения смертности: более высокий уровень смертности среди сельского населения, значительное превышение смертности мужчин над уровнем смертности женщин [2].

Таблица 3

Изменение показателей смертности городского и сельского населения Республики Башкортостан [3]

Год	Городское население	Сельское население
-----	---------------------	--------------------

	Человек	На 1000 человек населения	Человек	На 1000 человек населения
1990	22056	8,7	16101	11,4
2000	32257	12,2	21293	14,4
2010	29757	12,1	24700	15,3
2013	29594	11,9	23752	15,1
2014	29549	11,8	23960	15,3

Острым остается вопрос преждевременной смертности. В 2014 г. на смертность в трудоспособном возрасте приходилось 29,0% всех смертей, в городской местности – 28,8%, в сельской – 29,2%. Справочно: в 2013 г. удельный вес смертности в трудоспособном возрасте – 29,3%, в 2010 г. – 28,9%. Среди причин смерти наиболее распространенными остаются болезни системы кровообращения – 41,8%, новообразования – 11,6%, внешние причины – 11,2%. Наблюдаются определенные особенности распространения причин смерти в зависимости от местности проживания. Инфекционные заболевания и новообразования становятся причиной смерти чаще в городских поселениях. В сельской местности выше уровень смертности от болезней органов дыхания и пищеварения, а также от внешних причин.

Таблица 4

Распределение умерших по полу и возрастным группам в 2014 г., человек [3]

Возраст	Все население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Всего	53509	28697	24812	29549	15771	13778	23960	12926	11034
Моложе трудоспособного	692	406	286	385	227	158	307	179	128
Трудоспособном	15511	12384	3127	8518	6702	1816	6993	5682	1311
Старше трудоспособного	37093	15744	21349	20449	8689	11760	16644	7055	9589

Интенсивность смертности от отдельных причин в муниципальных образованиях существенно различается. Выше среднереспубликанских коэффициенты смертности на 100 тыс. человек по причине болезней системы кровообращения отмечаются в городах Давлеканово, Кумертау, Стерлитамак, Белорецк, в Чишминском, Гафурийском, Кугарчинском, Мечетлинском, Нуримановском, Федоровском, Давлекановском муниципальных районах. По интенсивности смертности трудоспособного населения от болезней системы кровообращения впереди г. Баймак, среди муниципальных районов – Кугарчинский, Гафурийский, Нуримановский, Альшеевский.

Смертность сельского населения от внешних причин выше, чем городского. Более чем в 1,5 раза выше среднереспубликанского значения держался коэффициент смертности от внешних причин за 2010-2012 гг. в г. Белорецк, Абзелиловском, Белорецком, Балтачевском, Гафурийском, Иглинском, Татышлинском районах. Причем смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин особенно высока в городах Баймак, Белорецк, Янаул, Ишимбай, в Архангельском, Баймакском, Белорецком, Зианчуринском, Гафурийском, Нуримановском районах.

Наиболее высокая интенсивность смертности от новообразований (на 100 тыс. человек) в 2010–2012 гг. зафиксирована в городах Салават, Уфа, Белорецк, Кумертау; среди муниципальных районов – в Нуримановском, Краснокамском, Белорецком и Ишимбайском, за последние три года высокие значения были зафиксированы в Межгорье и Сибай.

В городах смертность от болезней системы органов пищеварения обычно ниже, чем в сельских районах. Из всех городов по средним показателям за 2010–2012 гг.

выделим Ишимбай (70 на 100 тыс. человек), из сельских районов – Стерлибашевский (144 на 100 тыс. человек), что показатель выше среднереспубликанского значения примерно в 3 раза. Выделялись в худшую сторону и Зианчуринский, Аскинский, Миякинский, Балтачевский, Бураевский, Караидельский, Янаульский районы (в пределах 80-90 на 100 тыс. чел.).

Коэффициент смертности от болезней органов дыхания в городской местности был ниже. Но муниципальные районы сильно различаются по его уровню: более чем у половины районов – выше, чем в среднем по РБ, у остальных – ниже и примерно на уровне городов. Особенно острая ситуация сложилась в Бураевском, Стерлибашевском, Аскинском, Караидельском, Илишевском районах, в которых показатель смертности от этой причины в 2010–2012 гг. был в 3–4 раза выше, чем в среднем в РБ в этот же период. По смертности трудоспособного населения от этой причины лидируют сельские районы, особенно Абзелиловский, Буздякский, Зианчуринский. Среди городов ситуация хуже в Ишимбае и Стерлитамаке.

По показателю смертности от инфекционных и паразитарных болезней в худшую сторону выделялись города Салават и Благовещенск, а также Белорецкий, Благовещенский, Иглинский муниципальные районы. Смертность от этой причины в трудоспособном возрасте держалась на относительно высоком уровне в городах Сибай и Салават, Благовещенском, Калтасинском, Баймакском районах (см. табл. 5).

Таблица 5

Распределение умерших по основным группам причин смерти в 2012-2014 гг.

Причины смерти	Все население		Городское население		Сельское население	
	человек	на 100 000 человек	человек	на 100 000 человек	человек	на 100 000 человек
Все умершие	53509	1314,4	29549	1179,2	23960	1531,1
Из них по причине:						
инфекционных и паразитарных болезней	828	20,3	611	24,4	217	13,9
новообразований	6189	152	4131	164,8	2058	131,5
болезней эндокринной системы	548	13,5	345	13,8	203	13,0
болезней нервной системы	910	22,3	566	22,6	344	22,0
болезней органов дыхания	2855	70,1	1130	45,1	1725	110,2
болезней системы кровообращения	22387	549,9	13783	550,0	8604	549,8
болезней органов пищеварения	2530	62,1	1381	55,1	1149	73,4
болезней мочеполовой системы	344	8,5	176	7,0	168	10,7
внешних причин	5992	147,2	2999	119,7	2993	191,3

По данным <http://bashstat.gks.ru>

Социально-экономическая ситуация оказывает и будет оказывать сильное воздействие на качество здоровья всего населения, в том числе на население трудоспособных возрастов. В периоды любых кризисов происходит снижение уровня общественного здоровья, которое выражается в повышении заболеваемости, инвалидности, смертности. Соответственно сокращаются численность и качество трудоспособного населения и уменьшается социально-трудовой потенциал страны и регионов. Повышению показателей смертности способствуют демографические, социально-экономические и поведенческие факторы.

Демографические факторы. Вероятность наступления смерти растет с повышением возраста, поэтому в муниципальных образованиях с высоким уровнем

старения населения смертность выше, и наоборот. Однако абсолютной зависимости нет, действуют разные факторы. Так, по методике ООН получается, что в 3 районах – Бураевском, Балтачевском, Ермакеевском – очень высокий уровень демографической старости (выше 18%), в 8 районах – высокий (16–18%), в 13-ти – средний (14–16%), в 18-ти – начальный (12–14%), 7 находятся на стадии «собственно преддверие старости» (10–12%), 7 – в начальном преддверии старости (8–10%). Бурзянский район, в котором самая высокая рождаемость, находится ближе всего к стадии «демографической молодости» (8,4%).

Наименьшая смертность зафиксирована в наиболее «молодых» Бурзянском, Абзелиловском, Хайбуллинском, Уфимском, Дуванском районах. Исключение составляет г. Баймак и Баймакский район, в которых показатели смертности стабильно высоки при сравнительно молодой структуре населения. Повышенные показатели складываются из-за высокой смертности населения старше и младше трудоспособного возраста и сверхсмертности трудоспособного населения.

Социально-экономические факторы. Высокая смертность населения не обнаруживает прямой связи с формальными показателями здравоохранения, а именно со средним числом врачей и медперсонала в муниципальных образованиях. Однако районы с высокой смертностью зачастую отличаются невысокими показателями заболеваемости, что скорее говорит о низкой выявляемости заболеваний населения, о проблемах доступности медицинских услуг. Территориальный анализ позволил установить, что в зоне повышенной смертности находятся районы и города в составе уральской зоны и сельские районы, входящие в состав северной и северо-восточной зон, которые относятся к Сибайскому, Белорецкому, Дуванскому медицинским округам.

Для уральской, как и северной и северо-восточной, зоны характерны, с одной стороны, неблагоприятная демографическая ситуация, с другой – социально-экономическая неразвитость, низкий уровень жизни, безработица. В некоторых районах, расположенных в них, зафиксирована самая большая доля безработных среди экономически активного населения. В сельских районах с высоким уровнем смертности зачастую относительная численность людей с высшим образованием ниже, и наоборот. Уровень смертности ниже в целом (за редким исключением) в районах, расположенных близко к крупным городам, где выше уровень образования и лучше социально-экономическая ситуация в целом.

Большинство районов, в которых складываются высокие показатели смертности трудоспособного населения, расположены в неразвитых в социально-экономическом отношении зонах (Белорецкий, Баймакский, Калтасинский, Нуримановский, Салаватский районы; районы, примыкающие к уральской зоне, – Архангельский, Гафурийский). Для уральской зоны характерна специализация на добывающей промышленности, для северной и северо-восточной – неразвитость промышленности, отсутствие городов. Именно в них сохраняются наименьшие в РБ объемы ВРП на душу населения и низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни. В результате при сочетании с невысокими показателями ожидаемой продолжительности жизни уровень развития человеческого потенциала в них ниже, чем в других социально-экономических зонах региона.

Причины высокой смертности обусловлены как долговременными, так и краткосрочными факторами. В сущности, до сих пор продолжается влияние долговременных факторов – дезадаптации и маргинализации общества, отсутствия сложившейся практики ведения здорового образа жизни, алкоголизации, низкого качества и доступности здравоохранения.

При сложившейся структуре смертности наибольшее влияние на рост ожидаемой продолжительности жизни в ближайшей перспективе могут оказать возрастные изменения в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и внешних причин, особенно среди мужского населения и сельских жителей [1, с. 270].

Поскольку смертность в Республике Башкортостан сильно дифференцирована, уместным видится разработка конкретных мер демографической политики для отдельных территорий на основе глубокого анализа сложившейся ситуации.

© Сафиуллина Р.М., Сабанчина Л.С. Текст. 2016

Список источников

1. Прохоров Б.Б., Иванова Е.И., Шмаков Д.И., Щербакова Е.М. Медико-демографическое прогнозирование: учеб. пособие. – М.: МАКС Пресс, 2011. – 360 с.
2. Сафиуллин Р.Г., Сафиуллина Р.М., Ибрагимова З.Ф. Территориально-структурная трансформация города-миллионера: теоретические подходы и методы // Региональные исследования. – 2015. – № 1(47). – С.18-22.

Информация об авторах

Сафиуллина Рауза Маратовна (Россия, Уфа) – кандидат географических наук, доцент кафедры экономической географии Башкирского государственного университета (Россия, 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: rmsafiullina@yandex.ru).

Сабанчина Лилия Сагитовна (Россия, Уфа) – бакалавр кафедры экономической географии Башкирского государственного университета (Россия, 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: sabanchinal@yandex.ru).

Safiullina R.M., Sabanchina L.S.

EVOLUTION OF AGING AND MORTALITY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

The article analyzes the processes of aging, the demographic burden on the working population and the evolution of causes of death, territorial characteristics and factors of these phenomena.

Keywords: age composition of the population, age groups and contingents, the working-age population, demographic burden, characteristics of the health of the working age population, causes of mortality of the working age population.

Information about the authors

1. Safiullina Rausa Maratovna (Russia, Ufa) – Candidate of Geographical Sciences, Associate Professor of the Chair of Economic Geography, Bashkir State University (Russia, Republic of Bashkortostan, 450076, Zaki Validi st., 32. e-mail: rmsafiullina@yandex.ru).

2. Sabanchina Liliya Sagitovna (Russia, Ufa) – Bachelor of the Chair of Economic geography, Bashkir state University (Russia, Republic of Bashkortostan, 450076, Zaki Validi st., 32. e-mail: sabanchinal@yandex.ru).

УДК 911.3

Р.М. Сафиуллина, М.Р. Сафиуллин, Э.В. Насырова

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ОСНОВНЫМИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Данная статья посвящена заболеваемости населения РБ основными социально значимыми болезнями. Рассмотрены структура заболеваемости и ее динамика.