

УДК 314.17

doi:10.37614/2220-802X.3.2023.81.006

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ РОССИИ

Людмила Николаевна Липатова¹, Валентина Николаевна Градусова², Елена Валерьевна Строкан³

^{1,2,3}Северо-Западный институт управления — филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия

¹ln.lipatova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9357-6708>

²gradusova-vn@ranepa.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0829-4555>

³moiseeva-ev@ranepa.ru, <http://orcid.org/0009-0004-6656-1158>

Аннотация. Увеличение продолжительности жизни россиян — важнейшая цель государственной политики России. В связи с пандемией COVID-19 этот показатель уменьшился в большинстве стран мира, включая нашу страну, что делает необходимым проведение исследований в этой сфере. Уровень продолжительности жизни в российских регионах сильно различается. Цель данного исследования — оценить степень достижения целевого значения по данному индикатору в регионах Арктической зоны Российской Федерации. Для реализации цели исследования использованы системный и критический подходы, методы контент-анализа и демографического анализа. Новизна полученных результатов заключается в выводе о том, что целевой уровень по продолжительности жизни, установленный Стратегией развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года на уровне 78 лет к 2024 г., не будет достигнут, что обосновано анализом многолетней динамики данного показателя. Проведена группировка арктических регионов по степени достижения стратегической цели по продолжительности жизни: наиболее близок к этому Ямало-Ненецкий автономный округ, наиболее сложная ситуация в Красноярском крае, Республике Карелия и Архангельской области. Для каждого арктического региона определены основные резервы роста продолжительности жизни. Наиболее быстрый эффект могут принести меры по предотвращению смертности от внешних причин, значительные резервы по снижению которой сохраняются практически в каждом арктическом субъекте. На основе сравнительного анализа показано, что при современном уровне развития инфраструктуры здравоохранения в России ее региональные различия, характерные для арктических регионов, не имеют решающего влияния на величину продолжительности жизни людей. Поэтому рекомендовано усилить работу по убеждению населения регулярно проходить диспансеризацию и сделать ее ежегодной для всех возрастных категорий, что позволит диагностировать опасные болезни на ранних стадиях и уменьшить число преждевременных смертей. Доступность медицинских услуг в регионах АЗРФ, как правило, выше, чем в целом в стране, о чем свидетельствуют статистические данные о развитии сети медицинских учреждений и их обеспеченности медицинскими работниками при меньшем, чем в России в целом, удельном весе сельского населения в большинстве арктических регионов, за исключением Республики Саха (Якутия) и Чукотского автономного округа. Более активно должны использоваться возможности телемедицины и выездные формы оказания медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов, работникам стационарных и плавучих морских платформ, а также по маршрутам кочевий. Требуется действенный механизм государственной поддержки корпоративных программ, направленных на укрепление здоровья работников (при условии сокращения потерь рабочего времени по причине болезни). Также необходимо более активно популяризировать здоровый образ жизни, вовлекать население в занятия физической культурой и спортом. Условия для этого в арктических регионах созданы.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни, избыточная смертность, предотвратимая смертность, структура смертности, диспансеризация, здоровый образ жизни

Для цитирования: Липатова Л. Н., Градусова В. Н., Строкан Е. В. Статистическая оценка достижения стратегической цели по продолжительности жизни населения арктических регионов России // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2023. № 3. С. 92–106. <https://doi:10.37614/2220-802X.3.2023.81.006>.

Original article

STATISTICAL EVALUATION OF PROGRESS TOWARDS ACHIEVING THE STRATEGIC GOAL OF LIFE EXPECTANCY GROWTH IN THE RUSSIAN ARCTIC

Lyudmila N. Lipatova¹, Valentina N. Gradusova², Elena V. Strokan³

^{1,2,3}The North-West Institute of Management — Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Saint Petersburg, Russia

¹ln.lipatova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9357-6708>

²gradusova-vn@ranepa.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0829-4555>

³moiseeva-ev@ranepa.ru, <http://orcid.org/0009-0004-6656-1158>

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

Abstract. Increasing the life expectancy of the Russian population is the most important goal of the country's national policy. Due to the COVID-19 pandemic, this indicator has decreased in most countries worldwide, including Russia, which necessitates research in this domain. Life expectancy levels greatly vary across Russian regions. The goal of this study is to evaluate the extent to which the targeted life expectancy goals have been attained in the Arctic regions of the Russian Federation. The study relies on the systems approach, the critical approach, content analysis, and demographic analysis. The novelty of the study lies in the conclusion that the life expectancy target outlined in the Strategy for the Development of the Arctic Zone of the Russian Federation and Provision of National Security for the Period up to 2035, aimed at reaching the level of 78 years by 2024, will not be met. This assertion is substantiated by an analysis of long-term trends. The Arctic regions are categorized based on their progress toward the strategic life expectancy goal: the Yamalo-Nenets Autonomous District has come closest to achieving it, while the Krasnoyarsk Territory, the Republic of Karelia, and the Arkhangelsk Region face the most challenging circumstances. We have identified key avenues for increasing life expectancy in each Arctic region, with measures to prevent mortality from external causes showing significant potential for reducing premature deaths. A comparative analysis shows that at the current state of healthcare infrastructure development in Russia, regional differences do not exert a decisive impact on life expectancy. Therefore, it is recommended to strengthen efforts to encourage regular medical check-ups, making them an annual practice for all age groups. This approach would facilitate the early diagnosis of critical illnesses and reduce premature mortality. As a rule, the availability of medical services in the Russian Arctic is higher than the average around the country, as evidenced by statistical data on the development of a network of medical institutions and their medical staffing. Also, most Arctic regions have a lower proportion of the rural population than the national average, with the exception of the Republic of Sakha (Yakutia) and the Chukotka Autonomous Okrug. Telemedicine and mobile healthcare services should be used more actively, particularly in locations such as remote settlements, onshore and offshore oil platforms, and nomadic routes. There is a need for an effective mechanism of government support for corporate employee wellness programs that make a real contribution to reducing the loss of work time due to sick leaves. It is also vital to promote a healthy lifestyle, engaging the population in physical activities and sports, as the Russian Arctic already has the necessary facilities and conditions.

Keywords: life expectancy, excess mortality, avoidable mortality, mortality statistics, preventive physical examination, healthy lifestyle.

For citation: Lipatova L. N., Gradusova V. N., Stokan E. V. Statistical evaluation of progress towards achieving the strategic goal of life expectancy growth in the Russian Arctic. *Sever i rynek: formirovanie ekonomicheskogo poryadka* [The North and the Market: Forming the Economic Order], 2023, no. 3, pp. 92–106. <https://doi:10.37614/2220-802X.3.2023.81.006>. (In Russ.).

Введение

Стратегией развития Арктической зоны Российской Федерации (АЗРФ) и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года (далее — Стратегия)¹ установлены целевые значения по 14 показателям. Для стабилизации и постепенного улучшения демографической ситуации в российской Арктике установлены целевые уровни по таким показателям, как ожидаемая продолжительность жизни и коэффициент миграции населения

Ученые детально анализируют ход демографических процессов, подчеркивая, что освоение ресурсов российской Арктики, развитие Северного морского пути невозможно без участия проживающего там населения [1–3]. Специалисты же говорят о существовании на этой стратегически важной для страны территории демографического кризиса и даже демографической катастрофы [4].

Опубликованы результаты исследований, выявляющих зависимость частоты случаев смерти от одной из наиболее грозных причин — болезни органов кровообращения, обусловленных природно-климатическими условиями, согласно которым

постоянное проживание в экстремальных условиях Арктики — значимый фактор роста смертности от этой причины [5].

Авторы другого исследования на примере Архангельска выявили рост смертности в возрасте 30 лет и старше от инфарктов и всех других естественных причин во время холодных волн, также увеличение числа случаев смерти от инсультов отмечено у населения в возрасте старше 64 лет. Кроме того, исследователи установили зависимость смертности от внешних причин под воздействием холода, рост показателя выявлен в возрастной группе 30–64 лет [6].

О негативном влиянии климатических условий на организм людей, проживающих на Севере в рамках обследованных групп, говорит и Е. Р. Бойко, исследовавший особенности физиолого-биохимических процессов жизни человека в арктических условиях [7]. Однако, основываясь на многолетних данных отечественной медицинской статистики осмелимся утверждать, что экстремальные климатические условия Арктики не имеют решающего влияния на продолжительность жизни людей. Более того, есть исследования, определяющие возможное повышение

¹ См.: Стратегия развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года: утверждена Указом Президента РФ

от 26.10.2020 № 645 (в ред. от 27.02.2023) // СПС «Консультант плюс»: сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_366065/ (дата обращения: 15.04.2023).

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

смертности в связи с потеплением климата в Арктике [8]. Влияние экстремального климата на заболеваемость отдельными классами болезней специалисты убедительно доказывают. Так, учеными выявлено, что с понижением температуры воздуха частота инфаркта миокарда повышается [9]. Современная медицина во многих случаях позволяет сохранить жизнь людей. Специалисты предлагают решать эту проблему путем совершенствования системы профилактики метеопатических реакций на основе долгосрочного медицинского метео-геофизического прогнозирования [5].

Опубликованы статистические исследования, доказывающие, что продолжительность жизни населения арктических регионов России находится в слабой зависимости от природно-климатических факторов. Высокая степень зависимости выявлена от таких факторов, как транспортная, экономическая и жилищная освоенность территорий [3]. Исследователи отмечают, что для многих арктических регионов характерна высокая смертность от внешних причин [10, 11].

Об отсутствии решающего влияния на продолжительность жизни людей суровых арктических условий свидетельствует и зарубежная статистика. Так, по данным ОЭСР, ожидаемая продолжительность жизни в зарубежных странах Арктики до пандемии COVID-19 составляла 81,7 года² (данные за 2018 г.). Для сравнения: в России этот показатель в 2018 г. составлял 72,9 года³. В нашей стране некоторые арктические регионы традиционно занимают высокие позиции в рейтинге по продолжительности жизни, опережая территории страны с благоприятными климатическими условиями. Например, в 2021 г.: Ямало-Ненецкий автономный округ располагался на 11-м месте, а Республика Саха (Якутия) на 26-м месте федерального списка⁴.

Приведенные данные о продолжительности жизни в зарубежных странах Арктики также позволяют говорить о том, что цель по данному индикатору, поставленная Стратегией на уровне 82 года, вполне реалистична. Ученые обеспокоены тем, что пандемия COVID-19 привела к сокращению продолжительности людей в большинстве стран мира [12, 13], и данные статистики дают для этого серьезные основания. Например, в Германии в первый год пандемии продолжительность жизни уменьшилась на 0,3 года, Бельгии и Ирландии — на 0,2 года. В 2021 г. снижение показателя продолжилось.

В Австрии, Италии, Нидерландах продолжительность жизни в 2021 г. была на 0,7 года меньше, чем в 2019 г., во Франции — на 0,4 года⁵.

Продолжительность жизни россиян в 2020 г. снизилась на 1,8 года, а в 2021 г. еще на 1,48 года⁶. В итоге за два года снижение составило 2,28 года, что значительно отдалило достижение национальной цели. Это требует активизации усилий, направленных на реализацию поставленных целей и задач, для чего необходимо проанализировать произошедшие изменения, установить их ключевые факторы и определить меры социально-демографической политики, способные ускорить достижение стратегической цели по продолжительности жизни населения.

Ученые в своих исследованиях выявили особенности распространения COVID-19 на территории России [14, 15], оценили демографические потери в различных регионах [16–18], в городской и сельской местности нашей страны [19, 20].

Опубликованы исследования, доказывающие, что наиболее уязвимыми перед SARS-CoV-2 в нашей стране оказались именно северные регионы [21]. Специалисты объясняют это невозможностью остановить работу добывающих предприятий и разобщить население, проживающее в поселках вахтовиков [9].

Практически повсеместный рост смертности не мог не сказаться на достижении стратегической цели по продолжительности жизни населения российской Арктики, что требует активизации усилий, направленных на реализацию поставленных целей и задач, для чего необходимо проанализировать произошедшие изменения, установить их ключевые факторы и определить меры социально-демографической политики, способные ускорить достижение стратегической цели по продолжительности жизни населения субъектов Арктической зоны Российской Федерации. Это определило постановку цели и гипотезы данного исследования.

Цель — оценить степень достижения целевого уровня показателя ожидаемой продолжительности жизни в 2022 г. и выявить основные сдерживающие факторы.

Гипотеза исследования — пандемия COVID-19 повлияла на ход демографических процессов

² Dynamics of life expectancy in the Arctic countries, years. Source: Organization for Economic Cooperation and Development Statistical Database. URL: <https://data.oecd.org/> (дата обращения: 20.04.2023).

³ Российский статистический ежегодник: стат. сб. / Росстат. М., 2022. С. 102.

⁴ Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. М., 2022. С. 80.

⁵ Россия и страны мира: стат. сб. / Росстат. М., 2022. С. 59; Россия и страны — члены Европейского союза: стат. сб. / Росстат. М., 2021. С. 38.

⁶ Российский статистический ежегодник. 2022. С. 90.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

в стране и мире. Это может отдалить достижение цели по ожидаемой продолжительности жизни, установленной Стратегией.

Ученые в своих исследованиях убедительно доказывают, что для северных территорий характерны особенности развития демографических процессов [22–24]. Это требует проведения анализа в каждом арктическом субъекте. Объект данного исследования — регионы, полностью или частично входящие в состав Арктической зоны Российской Федерации.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели в работе использовались общенаучные и специфические методы анализа. Для обобщения представлений ученых о влиянии экстремальных климатических условий на продолжительность жизни людей использован критический подход и метод контент-анализа. Анализ проводился по индикатору, принятому в качестве стратегического показателя Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года, — «ожидаемая продолжительность жизни при рождении». Для выявления особенностей изучаемого явления в арктических регионах использованы методы построения рядов динамики, расчета темпов роста и темпов прироста, проведены межрегиональные сопоставления, расчет отклонений от среднего уровня анализируемых показателей.

Для выявления причин отставания большинства арктических регионов по продолжительности жизни населения осуществлен анализ динамики и структуры смертности населения, проведено сравнение со средними показателями в стране, выявлены различия между арктическими регионами. Общий коэффициент смертности для проведения анализа не использовался по той причине, что для межрегиональных сопоставлений он мало информативен, поскольку не учитывает различия в возрастной структуре населения, которые весьма существенны.

Источником статистической информации послужили данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат).

Вывод о слабой зависимости продолжительности жизни от экстремальных климатических условий сделан на основе того, что некоторые арктические регионы по данному показателю традиционно опережают большинство российских субъектов, расположенных в благоприятных климатических условиях.

Вывод об отсутствии медицинских причин повышенной смертности людей, связанных с их постоянным проживанием в экстремальных климатических условиях, базируется на отсутствии

выраженного превышения общестранового уровня смертности в регионах рассматриваемой группы по всем без исключения основным медицинским причинам смертности населения.

Вывод о слабой зависимости смертности от состояния медицинской инфраструктуры в арктических регионах при современном уровне ее развития в стране и необходимости активной работы по популяризации здорового образа жизни сделан на основе того, что при более высокой доступности медицинских услуг в арктических регионах, чем в среднем в стране, показатели смертности остаются очень высокими. Внутри выделенной группы зависимость также не выявлена. Наиболее высокая продолжительность жизни населения среди арктических регионов характерна для Ямало-Ненецкого автономного округа, значительно отстающего от других субъектов АЗРФ по уровню развития медицинской инфраструктуры.

В качестве резервов повышения продолжительности жизни рассматриваются меры по снижению смертности от тех причин, по которым региональный уровень значительно превышает общероссийский. Резервы снижения смертности в России установлены путем проведения сравнения с показателями в Республике Беларусь — государством, исторически наиболее близким нашей стране по многим слагаемым общественного развития, включая здравоохранение.

Рекомендации к изучению и распространению региональных практик основаны на сравнении с соответствующими показателями, достигнутыми в европейских арктических странах.

Результаты и обсуждение

Целевой уровень, установленной Стратегией, по ожидаемой продолжительности жизни на 2024 г. — 78 лет. Пока все арктические регионы, как и страна в целом, очень далеки от этой цели. Из-за роста смертности в пандемию продолжительность жизни заметно сократилась во всех российских регионах. В некоторых субъектах АЗРФ сокращение продолжительности жизни в 2020–2021 гг. было более значительным, чем в целом в стране: речь идет о Республике Карелия, Мурманской области, Ненецком и Чукотском автономных округах (рис.).

В 2022 г. продолжительность жизни россиян увеличилась, но допандемийный уровень в большинстве субъектов пока не достигнут. Из числа субъектов АЗРФ уровень 2019 г. был превышен только в Ямало-Ненецком автономном округе. И только в этом субъекте из группы арктических регионов уровень продолжительности жизни превышает среднероссийский.

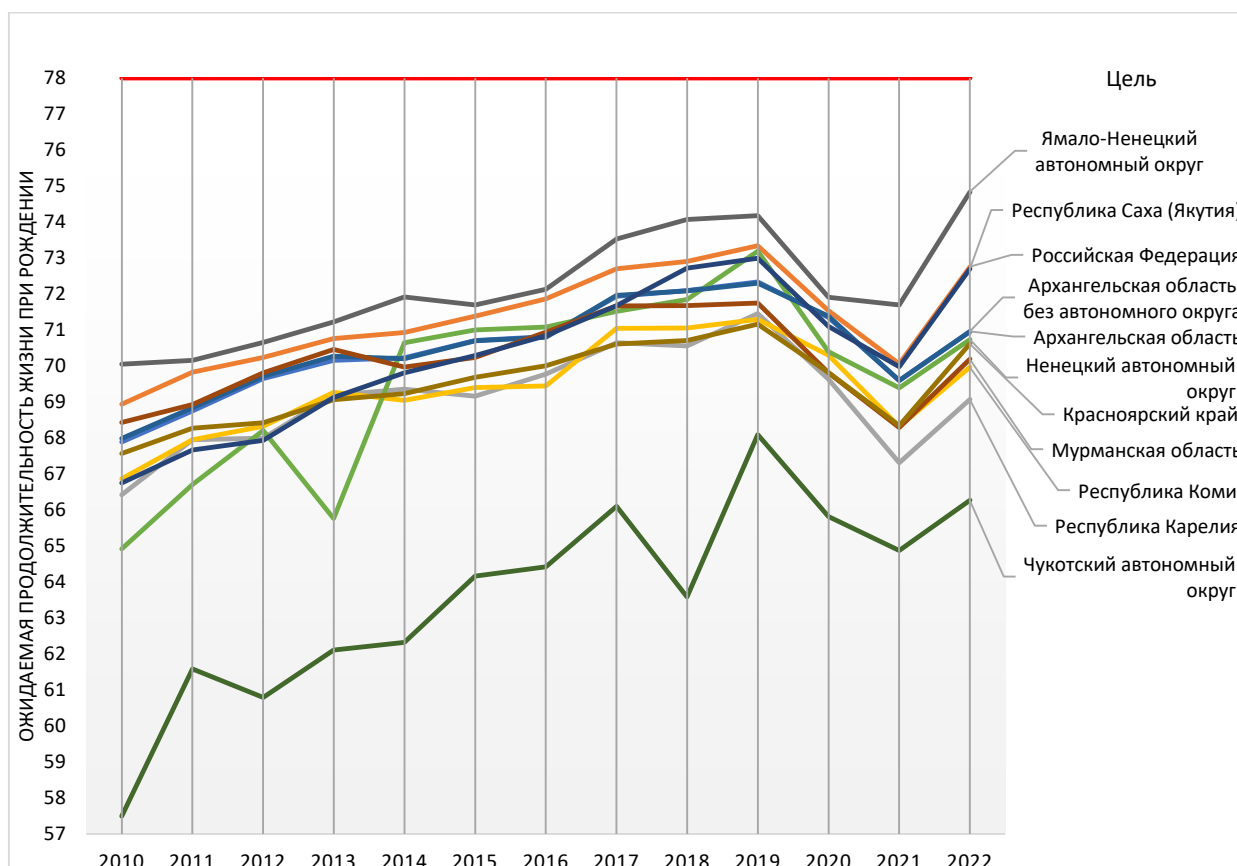
Увеличение продолжительности жизни после сильного падения показателя в 2020–2021 гг. не было

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

одинаково успешным, и в его восстановительной динамике большинство арктических регионов заметно отставали от общероссийского тренда. Более быстро, чем в целом в стране, кроме Ямало-Ненецкого автономного округа, этот показатель в 2022 г. увеличился еще только в Республике Саха (Якутия).

Есть опасения, что принятая Стратегией цель по продолжительности жизни людей, проживающих в российской Арктике, в 2024 г. установленная

на уровне 78 лет, достигнута не будет. На такую мысль наводит динамика рассматриваемого показателя в предшествующий период. Как правило, продолжительность жизни повышается очень медленно. За 2010–2019 гг. ее прирост в России в целом составил всего 6,4 %, а в лидирующем среди субъектов АЗРФ по данному показателю регионе — Ямало-Ненецком автономном округе — 5,9 %.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в регионах Арктической зоны Российской Федерации, лет.

Примечание: составлено авторами на основе статистических данных: Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. М., 2018. С. 75–76; 2021. С. 79–80; 2022. С. 79–80

В увеличении продолжительности жизни после достижения определенного уровня каждый последующий шаг дается все с большим трудом, что связано с действием биологических законов и конечностью жизни человека. Поэтому рост показателя продолжительности жизни объективно замедляется. Быстро повышается продолжительность жизни только в результате снижения предотвратимой смертности [25], к ее основным причинам специалисты относят детскую и материнскую смертность, смертность от болезней системы кровообращения, а также группы внешних причин (ДТП, убийства и самоубийства, травмы, утопления, отравления, войны и проч. [26].

Даже лидеру АЗРФ по продолжительности жизни — Ямало-Ненецкому автономному округу, чтобы достичь стратегической цели по данному показателю, необходим прирост показателя за 2 года в 4,22 %. Наибольший годовой прирост продолжительности жизни (1,94 %) в этом субъекте в период 2010–2019 гг. был зафиксирован в 2017-м, максимальный двухгодичный прирост (2,69 %) пришелся на 2017–2018 гг.

Если даже лидер вряд ли сможет выйти на запланированный уровень, то говорить о реалистичности установленной цели для всей арктической зоны не представляется возможным. Большинство же субъектов АЗРФ расположены

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

в нижней трети федерального списка по данному индикатору⁷.

В поиске путей повышения продолжительности жизни необходимо проанализировать динамику и структуру смертности населения. Общий коэффициент смертности для этого мало информативен, поскольку он зависит от возрастной структуры населения, а она по регионам сильно различается. Так, в большинстве арктических регионов, значительно отстающих по продолжительности жизни, общий коэффициент смертности меньше среднего показателя в России, поскольку удельный вес населения старше трудоспособного возраста сравнительно небольшой. Только в двух субъектах АЗРФ общий коэффициент смертности выше среднероссийского уровня — в Республике Карелия и Архангельской области; именно в этих регионах удельный вес населения старше трудоспособного возраста больше, чем в целом в стране. А замыкающий федеральный рейтинг по продолжительности жизни Чукотский автономный округ имеет одно из самых низких значений общего коэффициента смертности⁸.

В поиске резервов снижения смертности следует выявить более высокие показатели смертности от определенных болезней, чтобы нацелить специалистов на изучение причин, а также на поиск путей сокращения повышенной смертности от тех или иных заболеваний. Сразу заметим, что нет ни одной сугубо «арктической» причины смертности, поскольку нет таких болезней, смертность по которым во всех субъектах АЗРФ была бы стабильно более высокой, чем в других регионах страны.

Смертность от инфекционных и паразитарных болезней превышает общероссийский уровень только в Красноярском крае и Чукотском автономном округе. Только в этих двух регионах и высокая смертность от туберкулеза. ВИЧ в Арктике тоже не имеет более широкого распространения, чем в стране в целом, за исключением Красноярского края, в котором ситуация крайне неблагоприятна.

Болезни органов дыхания становятся причиной смерти арктических жителей чаще, чем в других российских регионах, в трех субъектах АЗРФ — Республике Карелия, Красноярском крае, Чукотском автономном округе (табл. 1).

Особое внимание медиков, специализирующихся на изучении влияния климатических условий на смертность населения, и организаторов арктической медицины следует обратить на распространение

и тяжесть онкологических заболеваний и болезней системы пищеварения: в шести арктических субъектах уровень смертности от этих причин выше, чем в России. О том, что ситуацию можно исправить, говорит тот факт, что в трех арктических регионах смертность от новообразований и болезней органов пищеварения находится на очень низком для страны уровне: речь идет о Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Республике Саха (Якутия).

В пяти субъектах АЗРФ превышен уровень смертности от болезней системы кровообращения. Вместе с тем есть и очень хорошие примеры — это Ямало-Ненецкий, Ненецкий и Чукотский автономные округа, а также Республика Саха (Якутия), в которых смертность от этих причин значительно ниже, чем в других российских регионах.

Наиболее часто причиной смертности в России становятся сердечно-сосудистые заболевания и новообразования. Значит, здесь могут быть скрыты и наибольшие резервы. На различные заболевания сердечно-сосудистой системы в 2021 г. пришлось более 38 % случаев смерти⁹. Среди арктических регионов наибольшие показатели смертности от этих причин характерны для Республики Карелия и Архангельской области. Но в одном из арктических регионов — Ямало-Ненецком автономном округе зафиксирован один из самых низких уровней смертности от этого класса болезней (ниже только в Республике Ингушетия и Чеченской Республике). Обращает на себя внимание тот факт, что в Ямало-Ненецком автономном округе рассматриваемый показатель значительно меньше, чем во всех без исключения близлежащих регионах (Республике Коми, Красноярском крае, Архангельской области, Ханты-Мансийском автономном округе и Тюменской области в целом)¹⁰.

Следующая по частоте причина смертности — новообразования: 12 % случаев смерти в 2021 г. вызваны онкологическими заболеваниями¹¹. Наиболее высокие показатели смертности от этой группы болезней зафиксированы в Архангельской области и Красноярском крае. Вместе с тем в Ямало-Ненецком автономном округе смертность от этой причины находится на одном из самых низких уровней в стране (меньше только в кавказских республиках — Чеченской, Ингушетия и Дагестан). И вновь смертность по этой причине в Ямало-Ненецком автономном округе в разы меньше, чем в соседних регионах. Очевидно, что опыт данного региона в организации здравоохранения, а также образ жизни коренного населения, модели

⁷ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022. С. 79–80.

⁸ Там же. С. 51–56, 67–68, 71–72.

⁹ Российский статистический ежегодник. 2022. С. 105.

¹⁰ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022. С. 36–39.

¹¹ Российский статистический ежегодник. 2022. С. 105.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

питания людей, генетические особенности жителей этого региона должны стать предметом пристального

изучения специалистами с той целью, чтобы разработать рекомендации для медицинских работников и населения.

Таблица 1

Смертность населения арктических регионов России по основным классам причин смерти в 2020 г.
(число умерших на 100 тыс. чел. населения)

Регион	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	из них туберкулез	Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов		Внешние причины
						дыхания	пищеварения	
Российская Федерация	20,6	4,7	12,6	202,0	640,8	65,9	73,3	95
Республика Карелия	10,5	2,1	5,1	247,4	701,6	93,5	101,7	116
Республика Коми	12,5	3,4	6,1	202,1	588,2	52,1	102,3	135
Архангельская область	7,4	1,9	3,1	240,1	776,2	54,0	74,4	128
в том числе Ненецкий автономный округ (НАО)	4,5	2,3	0,0	212,4	359,3	56,5	115,3	133
Архангельская область без НАО	7,5	1,8	3,2	241,2	793,1	53,9	72,7	130
Мурманская область	13,2	2,6	8,5	200,6	649,8	30,0	79,6	110
Ямало-Ненецкий автономный округ	14,8	4,6	6,6	93,8	214,8	24,0	35,0	83
Красноярский край	35,4	9,2	21,3	235,5	662,6	80,5	98,8	123
Республика Саха (Якутия)	11,3	2,3	1,1	131,6	404,9	40,9	44,7	124
Чукотский автономный округ	38,1	20,0	10,0	118,2	424,8	74,1	52,1	243

Примечание: Составлено авторами на основе статистических данных: Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. М., 2018. С. 67–68; 2022. С. 67–72; Здравоохранение в России. 2021: стат. сб.: [приложение: табл. 1.1.3] / Росстат. М., 2021.

Если судить о ситуации по структуре смертности по основным классам болезней, можно констатировать, что наиболее неблагоприятная ситуация в Красноярском крае: смертность по всем основным классам причин в этом регионе значительно превышает среднероссийский уровень. Много проблем и в Республике Карелия: значительные резервы сокращения сверхсмертности кроются в уменьшении числа случаев смерти от болезней системы кровообращения, новообразований, органов дыхания и пищеварения.

К самым благополучным среди субъектов АЗРФ следует отнести Ямало-Ненецкий АО: смертность по всем основным классам причин здесь значительно ниже, чем в стране в целом; регион имеет наиболее низкие в Арктической зоне РФ показатели смертности от онкологических заболеваний, органов дыхания, болезней системы кровообращения, пищеварительной системы.

Сравнительно благополучной по смертности не только в выделенной группе, но и на общероссийском фоне следует назвать и Республику Саха (Якутия): смертность от всех причин в этом субъекте ниже, чем в стране в целом.

Для поиска резервов снижения смертности следует изучить и другие показатели, характеризующие предотвратимую смертность. Для характеристики масштабов этого явления Росстат разрабатывает следующие показатели: смертность от внешних причин; младенческая смертность; смертность детей в возрасте до 5 лет; число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода и др.

Одно из важнейших направлений в работе по повышению продолжительности жизни — снижение смертности от внешних причин, к которым относятся убийства, самоубийства, несчастные случаи, утопления,

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

отравления, травмы и т. п. Данный показатель находится в России на очень высоком уровне: примерно столько же жизней ежегодно уносят инфекционные заболевания и болезни органов пищеварения. Среди стран мира более высокая смертность от внешних причин зафиксирована ВОЗ только в Южно-Африканской Республике. Для сравнения: в Германии этот показатель примерно в 3 раза ниже, чем в нашей стране¹². По данным Росстата, во всех субъектах АЗРФ, за исключением Ямало-Ненецкого автономного округа, уровень смертности от внешних причин значительно превышает средний уровень в стране. Ситуация в этой сфере не стабильна, периодически отмечается существенный рост показателя: в 2020 г. это отмечалось почти во всех арктических регионах, за исключением Мурманской области и Республики Коми, хотя в стране в целом продолжилось снижение смертности от внешних причин.

Наиболее часто гибель людей происходит под воздействием внешних причин в Чукотском автономном округе, данный показатель здесь в 2,5 раза больше, чем в целом по России, и значительного прогресса в сокращении смертности за последние 10 лет не наблюдается. От внешних причин людей в этом округе гибнет в 2 раза больше, чем от онкологических образований.

Детального изучения в целях возможного применения в других субъектах с высоким уровнем смертности от внешних причин заслуживает опыт Ненецкого автономного округа, в 2011–2021 гг. показатель здесь снизился более чем в 2 раза и в последние годы находится на одном из самых низких среди арктических регионов уровне¹³. Следующее направление в борьбе с преждевременной смертностью — сокращение младенческой смертности, которая остается в нашей стране высокой, хотя в 2010–2021 гг. и снизилась в 1,6 раза. Для сравнения: в Беларуси она в 2 раза ниже, чем в России¹⁴, а в большинстве же арктических регионов находится на еще более высоком уровне, чем в стране в целом (табл. 2).

«Антилидер» в федеральном списке по этому показателю — Чукотский автономный округ. Хотя коэффициент младенческой смертности в этом регионе в 2010–2021 гг. и сократился на 27,5 %, его уровень в 3,4 раза превышает среднероссийское значение. Ситуация в рассматриваемый период в двух субъектах АЗРФ только ухудшилась: в Мурманской области рассматриваемый показатель стал больше на 13 % (2010 г. — 5,3, 2021 г. — 6 умерших на 1000 родившихся живыми), Республике Коми — на 6 %

(2010 г. — 5, 2021 г. — 5,3 умерших на 1000 родившихся живыми)¹⁵.

Несмотря на то, что в большинстве субъектов удалось добиться снижения младенческой смертности в 2010–2021 гг., ситуация остается нестабильной, периодически наблюдаются резкие колебания показателя, что может говорить об отсутствии системности в работе по профилактике смертности младенцев. Так, в Ненецком автономном округе еще в 2018–2019 гг. младенческая смертность находилась на очень низком уровне (1,6–1,7 умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), но в 2020 г. произошел взрывной рост (показатель стал больше почти в 4 раза).

Наибольших успехов в сокращении младенческой смертности достигли медики Ямало-Ненецкого автономного округа (уменьшение коэффициента в 2010–2021 гг. в 2,7 раза) и Республики Саха (Якутия) (в 2,2 раза), опыт которых заслуживает глубокого изучения и распространения.

Стабилизировать ситуацию с младенческой смертностью в арктических регионах пока не удастся, хотя в стране в целом резкого повышения младенческой смертности в последние годы не наблюдается. Наименьшие колебания на сравнительно низких уровнях показателя характерны для таких регионов, как Республика Саха (Якутия), Республика Карелия, Архангельская область.

Другое направление снижения смертности и повышения продолжительности жизни — снижение смертности детей в возрасте до 5 лет. Пока ее уровень в нашей стране довольно высок, хотя в 2012–2020 гг. произошло почти 2-кратное снижение показателя — до 5,5 умерших на 1000 родившихся живыми, в большинстве европейских стран¹⁶ детская смертность находится на уровне 2–4.

По смертности детей в возрасте до 5 лет страновые «лидер» и «антилидер» тоже из числа арктических регионов. Медикам Республики Коми удалось снизить число умерших детей в этом возрасте в 2012–2020 гг. в 2,7 раза, что позволило региону занять высшее место в стране. Два последних места в этом списке принадлежат Ненецкому и Чукотскому автономным округам. Если в последнем уровне детской смертности находится на очень высоком уровне весь рассматриваемый период (в конце анализируемого периода в сравнении с его началом показатель был на 20 % меньше), то в первом наблюдаются его сильные колебания: в 2012 г. смертность детей в возрасте до 5 лет

¹² Россия и страны мира. 2022. С. 61–62.

¹³ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018. С. 67–68; 2022. С. 67–72.

¹⁴ Российский статистический ежегодник. 2022. С. 636.

¹⁵ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021. С. 69–70; 2022. С. 73–74.

¹⁶ Россия и страны мира. 2022. С. 57.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

составляла 2,1, то в 2015 г. — уже 2,5 умерших на 1000 чел.; резкий рост фиксировался в 2013, 2016,

2017 и 2020 гг., что требует детального анализа произошедшего и недопущения подобных случаев.

Таблица 2

Число умерших детей в возрасте до 1 года, детей в возрасте до 5 лет, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода

Регион	Число детей, умерших в возрасте, на 1 тыс. родившихся живыми						Число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тыс. родившихся живыми		
	до 1 года			до 5 лет			2013 г.	2019 г.	2020 г.
	2010 г.	2019 г.	2021 г.	2012 г.	2019 г.	2020 г.			
Российская Федерация	2010	2019	2021	2012	2019	2020	2013	2019	2020
Республика Карелия	7,5	4,9	4,6	10,6	6,0	5,5	11,3	9,0	11,2
Республика Коми	4,9	4,7	3,7	9,7	5,1	4,9	13,2	–	19,3
Архангельская область	5,0	5,0	5,3	8,2	6,0	3,0	8,0	12,6	13,2
в т. ч. Ненецкий автономный округ (НАО)	5,7	1,7	5,5	2,1	3,0	12,1	–	–	–
Архангельская область без НАО	6,8	5,9	3,7	9,2	7,2	4,1	6,8	–	–
Мурманская область	5,3	5,0	6,0	7,8	6,0	5,4	32,6	–	15,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	12,2	5,5	4,6	12,8	6,4	5,3	33,5	–	14,2
Красноярский край	9,2	4,6	5,5	12,3	8,1	6,7	12,2	9,9	17,2
Республика Саха (Якутия)	7,2	4,4	3,3	12,5	5,8	6,7	18,0	15,6	7,6
Чукотский автономный округ	21,8	10,5	15,8	23,2	11,9	18,5	–	–	–

Примечание: Составлено авторами на основе статистических данных: Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. М., 2018. С. 69–70; 2022. с. 73–74; Число умерших детей в возрасте до 5 лет // Росстат: офиц. сайт. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 20.04.2023); Материнская смертность // Росстат: офиц. сайт. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 21.04.2023).

Более высокий уровень смертности малолетних детей, кроме названных автономных округов, в 2020 г. был зафиксирован еще в Красноярском крае и Республике Саха (Якутия)¹⁷.

Материнская смертность в России остается стабильно высокой. Перед медицинскими работниками нашей страны стоит задача ее кратного снижения. В России в 2020 г. число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода составляло 11,2, в 2021 г. — 34,5 на 100 000 родившихся живыми, в то время как, например, в Беларуси этот показатель¹⁸ равен 1 (2019 г.).

В пяти субъектах АЗРФ число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода еще больше, а в трех из них в рассматриваемый период показатель даже сильно увеличился. Вместе с тем в двух арктических регионах — Ненецком и Чукотском

автономных округах случаев смерти¹⁹ от осложнений беременности, родов и послеродового периода в 2013–2020 гг. не было.

Высокую смертность в арктических регионах нельзя полностью объяснить недостатками организации здравоохранения. В большинстве арктических регионов показатели развития медицинской инфраструктуры и обеспеченности лечебных учреждений врачами и средним медицинским персоналом лучше, чем в среднем в стране. По числу больничных коек и мощности амбулаторно-поликлинических организаций лидирует регион, замыкающий федеральный список по продолжительности жизни — Чукотский автономный округ. Именно для этого региона характерны наибольшие в стране показатели числа больничных коек и мощности амбулаторно-поликлинических организаций. По численности врачей в расчете

¹⁷ Число умерших детей в возрасте до 5 лет / Росстат: офиц. сайт. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 20.04.2023).

¹⁸ Российский статистический ежегодник. 2022. С. 637.

¹⁹ Материнская смертность // Росстат: офиц. сайт. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 21.04.2023).

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

на 10 000 чел. населения он находится на 2-м месте в стране, по численности среднего медицинского персонала — на 4-м месте в России²⁰.

Арктический «лидер» по продолжительности жизни — Ямало-Ненецкий автономный округ имеет наименее развитую среди арктических регионов сеть медицинских организаций и заметно отстает в этом от среднероссийских показателей.

По численности врачей в субъектах Арктической зоне РФ наиболее сложная ситуация в Мурманской области и Красноярском крае, где при хорошо развитой инфраструктуре здравоохранения врачей остро не хватает. По численности медицинских сестер все субъекты АЗРФ значительно опережают средние в стране показатели.

Приведенные данные позволяют сделать вывод о том, что состояние инфраструктуры здравоохранения в арктических регионах при современном уровне ее развития в стране на основе единых подходов не имеет решающего влияния на величину продолжительности жизни людей. В большинстве арктических регионов удельный вес городского населения выше, чем в среднем в стране (72,4 %): Республика Карелия — 81,5 %, Республика Коми — 78,5 %, Архангельская область — 78,6 %, Ненецкий автономный округ — 74,7 %, Архангельская область без автономного округа — 78,7 %, Мурманская область — 92,1 %, Ямало-Ненецкий автономный округ — 85,8 %, Красноярский край — 77,9 %, Республика Саха (Якутия) — 67 %, Чукотский автономный округ — 71,9 % (по состоянию на начало 2022 г.)²¹. То есть большая часть населения арктических регионов имеет физический доступ к медицинским услугам, чем это возможно в стране в целом. Только в двух субъектах АЗРФ — Республике Саха (Якутия) с численностью населения 992 тыс. чел. и Чукотском автономном округе, в котором проживает 50 тыс. чел., удельный вес сельского населения выше, чем в среднем в РФ (33 и 28,1 % соответственно против 25,2 % в РФ), но к числу наиболее проблемных регионов по смертности от медицинских причин эти субъекты не относятся.

В борьбе за продление здоровой жизни очень важно отношение самих людей к своему здоровью, необходимо убедить их своевременно воспользоваться медицинской помощью. Поэтому для всех без исключения регионов, включая субъекты АЗРФ, для сокращения смертности можно рекомендовать активизировать работу по разъяснению необходимости и организации профилактических

медицинских осмотров, в ходе которых могут быть выявлены опасные заболевания на ранних стадиях, что, как правило, позволяет проводить более действенное лечение и зачастую продлить человеческую жизнь.

Государством многое делается для побуждения населения к регулярному прохождению плановых медицинских осмотров: для всех работающих один раз в три года для этого предусмотрен один выходной оплачиваемый день, а для работающих пенсионеров и граждан предпенсионного возраста — два оплачиваемых дня ежегодно, в течение которых без потери рабочего места и заработка люди могут пройти все необходимые обследования и процедуры²². Призывы посетить врачей для углубленного обследования и медицинской реабилитации после перенесенных заболеваний и травм, в том числе и COVID-19, рассылаются гражданам через сайт Госуслуг. Кроме того, некоторые страховые компании рассылают СМС-сообщения с просьбой к гражданам пройти диспансеризацию. Однако медики по-прежнему сетуют на низкую активность населения в прохождении диспансеризации, особенно граждан трудоспособного возраста, и позднее обращение к врачам, когда помочь бывает сложно. Возможно, следует сделать бесплатную диспансеризацию ежегодной для всех возрастных категорий населения арктической зоны.

Не помогают приобщить россиян к здоровому образу жизни и огромные затраты государства на развитие спортивной инфраструктуры: удельный вес граждан, ведущих здоровый образ жизни, остается крайне низким (2021 г. — 7 %), а в большинстве субъектов АЗРФ этот показатель еще меньше²³. Открытых площадок и полей в арктических регионах, по понятным причинам, немного, но спортивных залов и бассейнов в соотношении с численностью населения в большинстве субъектов АЗРФ больше, чем в среднем по стране. Наименее развита спортивная инфраструктура в Красноярском крае. Лучше других арктических регионов обеспечены спортивными залами и плавательными бассейнами жители Чукотского автономного округа. Однако доля граждан, систематических занимающихся физической культурой и спортом, в этом регионе крайне мала²⁴.

Для изменения отношения граждан к своему здоровью необходимы усилия не только медицинских работников и специалистов страховых компаний, но и общественных организаций, а также

²⁰ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022. С. 366–373; 375–377.

²¹ Там же. С. 47–48.

²² Статья 185.1. Гарантии работникам при прохождении диспансеризации: [Трудовой кодекс Российской Федерации] // СПС «Консультант плюс». URL: <https://www.consultant.ru/>

document/cons_doc_LAW_34683/c096b8df75b696cb284802c025f4e53ad9fab4c4/ (дата обращения: 20.04.2023).

²³ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022. С. 36–38.

²⁴ Там же. С. 43–44; 416–419.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

лидеров общественного мнения, авторитетных общественных деятелей, популярных журналистов, телеведущих и представителей шоу-бизнеса. Предприятия также могут внести свой вклад в эту работу, результаты которой они почувствуют на себе в виде сокращения потерь рабочего времени по причине болезни. Действенным способом побуждения работников к своевременному прохождению диспансеризации можно рассматривать ограничение по занятости. Например, угроза отстранения от работы без санитарной книжки, которая необходима для работы в организациях некоторых отраслей, действует практически мгновенно, сразу находится и время, и деньги. Необходимо также активизировать работу по популяризации здорового образа жизни и физической активности. В большинстве арктических регионов условия для этого есть.

Заключение

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что цель по продолжительности жизни, обозначенная в Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года, установленная к достижению в 2024 г. на уровне 78 лет, достигнута не будет. Наиболее близок к целевому значению Ямало-Ненецкий автономный округ. По этому показателю он в 2021 г. занимал 11-е место в стране, до пандемии продолжительность жизни населения этого региона была равна 74,18 года.

Наибольшие резервы снижения смертности и роста продолжительности жизни выявлены в Красноярском крае, для которого характерно значительное превышение смертности по всем основным классам ее причин.

Наиболее быстрый эффект может быть получен за счет снижения смертности от внешних причин. Во всех арктических регионах, за исключением Ямало-Ненецкого автономного округа, смертность от этих причин выше среднероссийского уровня, а в России она очень высокая (в 1,8 раза выше, чем в Беларуси²⁵). То есть уменьшение смертности от немедицинских причин — значимый резерв увеличения продолжительности жизни во всех субъектах РФ, включая все арктические регионы.

Главным резервом повышения продолжительности жизни в России и в большинстве арктических регионов с учетом структуры смертности остается снижение смертности от болезней системы кровообращения, которая в нашей стране находится

на очень высоком уровне (в 1,6 раза выше, чем в Беларуси²⁶), а в некоторых арктических регионах данный показатель значительно превышает даже среднероссийский уровень: в Архангельской области без Ненецкого автономного округа — на 33 %, Республике Карелия — на 10 %. Положительный опыт в борьбе с этими заболеваниями накоплен в Ямало-Ненецком автономном округе, в котором смертность от этих болезней в 3 раза ниже, чем в РФ.

Смертность от злокачественных новообразований в структуре смертности в России занимает второе место, но резервов по снижению, судя по ситуации в других странах, здесь меньше: смертность от онкологических заболеваний в РФ в 1,7 раза выше, чем в Германии и в 1,6 раза выше, чем в Беларуси. Среди арктических регионов значительное превышение среднероссийского уровня смертности от злокачественных новообразований наблюдается в Республике Карелия (на 22,5 %), Архангельской области (на 19 %), Красноярском крае (на 17 %). В работе по снижению смертности от этих заболеваний может быть полезен опыт Ямало-Ненецкого автономного округа, в котором смертность от этой причины не только в 2,2 раза ниже, чем в стране в целом, но также ниже, чем в большинстве стран мира. Во всех европейских государствах уровень смертности от онкологических заболеваний выше, чем в Ямало-Ненецком автономном округе, наиболее близки к уровню этого российского региона по данному показателю лишь Финляндия и Швеция, значительная часть населения которых тоже проживает в арктических условиях.

На третьем месте структуре медицинских причин смертности в нашей стране стоят болезни органов пищеварения, смертность от которых в РФ в 2,9 раза выше, чем в Беларуси²⁷. В некоторых субъектах АЗРФ смертность от этих причин сильно превышает среднероссийский уровень: в Ненецком автономном округе — в 1,6 раза, республиках Карелия и Коми — в 1,4 раза, в Красноярском крае — на 35 %. Заслуживает изучения и применения в других регионах опыт Ямало-Ненецкого автономного округа, в котором смертность от заболеваний этой группы в 2,1 раза ниже, чем в России.

Большие резервы имеются и в снижении смертности от болезней органов дыхания, занимающих четвертое место в структуре медицинских причин смертности россиян, резервы снижения которой, судя по ситуации в других европейских странах, в нашей стране огромны. Смертность от этой группы болезней в России в 10 раз больше, чем в Германии, и в 11 раз больше, чем

²⁵ Российский стат. ежегодник. 2022. С. 635.

²⁶ Там же. С. 635.

²⁷ Там же.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

в Беларуси, а в некоторых арктических регионах проблема стоит еще более остро: среднероссийский уровень смертности от этой группы болезней превышен в Республике Карелия в 1,4 раза, в Красноярском крае — на 22 %, на Чукотке — на 12 %. В борьбе с этими заболеваниями рекомендуется обратиться к опыту Ямало-Ненецкого автономного округа, в котором смертность от болезней органов дыхания в 2,7 раза ниже, чем в среднем в России.

В арктической зоне сравнительно благополучно обстоит дело со смертностью от инфекционных и паразитарных болезней. Среднероссийский уровень превышен только в Красноярском крае (в 1,7 раза) и на Чукотке (в 1,8 раза). Хотя можно говорить о том, что резервы есть в большинстве арктических регионов, поскольку смертность от этих болезней в России находится на высоком уровне — в 3,3 раза выше, чем в Беларуси²⁸. Богатый опыт в предотвращении и лечении болезней этой группы накоплен в Ненецком автономном округе, в котором смертность от этих заболеваний в 4,6 раза ниже, чем в России, но данный показатель также ниже уровня в тех странах мира, по которым Росстат публикует данные о смертности. Меньше, чем в Ненецком автономном округе, смертность от болезней органов дыхания только в Финляндии²⁹, значительная часть территории которой тоже находится в арктических широтах.

Снижение младенческой, детской и материнской смертности сильно повлиять на увеличение продолжительности жизни не может, поскольку удельный вес этих причин в структуре смертности не высок. Однако это предотвратимая смертность, и опыт зарубежных стран свидетельствует, что она может быть кратно меньше, чем в современной России. Поэтому снижение смертности от этих причин также следует рассматривать как фактор, способствующий сбережению населения и достижению национальной цели развития РФ и стратегической цели по продолжительности жизни населения арктических регионов. Резервы сокращения смертности от названных причин сохраняются во многих арктических регионах. Есть и положительный опыт

организации такой работы в арктических условиях: по снижению младенческой смертности может быть полезен опыт Республики Саха (Якутия), в которой этот показатель находится на одном из наиболее низких в стране уровне и сопоставим с уровнем младенческой смертности в таких благополучных европейских странах, как Бельгия и Франция, детской смертности — Республики Коми, в которой в 2021 г. этот показатель был наименьшим в России и сопоставим с такими странами, как Италия, Испания, Швеция, материнской смертности — опыт Ненецкого и Чукотского автономных округов, в которых такие случаи в последние годы не фиксировались.

Стандарты оказания медицинской помощи арктическим жителям должны учитывать особенности расселения, сниженную транспортную доступность отдельных территорий, традиционные уклады жизни коренных малочисленных народов, особенности заболеваемости населения в экстремальных климатических условиях. Более активно должны использоваться возможности телемедицины и выездные формы оказания медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов, работникам стационарных и плавучих морских платформ, а также по маршрутам кочевий.

Анализ также показал, что усилий медиков в борьбе за здоровую и продолжительную жизнь граждан недостаточно. Почти все арктические регионы характеризуются более высокой доступностью услуг в сфере здравоохранения, физической культуры и спорта, поскольку в большинстве из них удельный вес городского населения больше, чем в стране в целом. Однако доля населения, ведущего здоровый образ жизни, очень низка. Поэтому общей рекомендацией является более активная популяризация здорового образа жизни и побуждение жителей к прохождению плановых медицинских осмотров, которые в арктических регионах должны стать ежегодными. Необходим также действенный механизм государственной поддержки корпоративных программ, направленных на укрепление здоровья работников (при условии сокращения потерь рабочего времени по причине болезни).

Список источников

1. Фаузер В. В., Смирнов А. В., Фаузер Г. Н. Демографическая динамика и трансформация системы расселения на Севере России в координатах переписи населения 2021 года // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2023. № 1. С. 64–79. <https://doi:10.37614/2220-802X.1.2023.79.004>.
2. Проворова А. А., Губина О. В. Ожидаемая продолжительность жизни в российской Арктике: региональные особенности и резервы роста // Арктика: экология и экономика. 2022. Т. 12, № 1. С. 6–18. <https://doi:10.25283/2223-4594-2022-1-6-18>.

²⁸ Российский стат. ежегодник: стат. сб. / Росстат. М., 2022. С. 635.

²⁹ Россия и страны мира: стат. сб. / Росстат. М., 2022. С. 61.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

3. Детерминанты демографических процессов в российской Арктике: факторный анализ / Е. В. Смиреникова [и др.] // Арктика: экология и экономика. 2022. Т. 12, № 4. С. 585–597. <https://doi:10.25283/2223-4594-2022-4-585-597>.
4. Петров Ю. В. Демографическая оценка развития населенных пунктов в азиатской части Арктической зоны Российской Федерации // Арктика: экология и экономика. 2022. Т. 12, № 3. С. 387–399. <https://doi:10.25283/2223-4594-2022-3-387-399>.
5. Показатели смертности от болезней органов кровообращения в зависимости от среднегодовой температуры воздуха и географической широты проживания в РФ / В. И. Хаснулин [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 6–2. С. 255–259.
6. Варакина Ж. Л., Юрасов Е. Д., Ревич Б. А. Влияние температуры воздуха на смертность населения Архангельска в 1999–2008 годах // Экология человека. 2011. № 6. С. 28–36.
7. Бойко Е. Р. Физиолого-биохимические основы жизнедеятельности человека на Севере. Екатеринбург: УрО РАН, 2005. 192 с.
8. Опыт прогнозирования ожидаемой дополнительной смертности при потеплении климата на примере города Архангельска Д. А. Шапошников [и др.] // Экология человека. 2013. № 8. С. 17–22.
9. Meteorological factors and the time of onset of chest pain in acute myocardial infarction / D. R. Thompson [et al.] // Int. J. Biometeorol. 2005. Vol. 39 (3). P. 116–120.
10. Попова Л. А. Продолжительность жизни населения Республики Коми: резервы продления позитивных тенденций // Проблемы развития территории. 2019. № 3 (101). С. 62–75. <https://doi:10.15838/ptd.2019.3.101.4>.
11. Ревич Б. А., Харькова Т. Л., Подольная М. А. Динамика смертности и ожидаемой продолжительности жизни населения арктического/приарктического региона России в 1999–2014 годах // Экология человека. 2017. № 9. С. 48–58.
13. Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries / I. Nazrul [et al.] // BMJ. 2021. No. 375. P. e066768. <https://doi:10.1136/bmj-2021-066768>.
14. COVID-19: a need for real-time monitoring of weekly excess deaths / D. A. Leon [et al.] // The Lancet. 2020. Vol. 395 (202). P. 10234. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30933-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30933-8).
15. Земцов С. П., Бабурин В. Л. COVID-19: пространственная динамика и факторы распространения по регионам России // Известия РАН. Серия географическая. 2020. № 4. С. 485–505. <https://doi.org/10.31857/S2587556620040159>.
16. Панин А. Н., Рыльский И. А., Тикунов В. С. Пространственные закономерности распространения пандемии COVID19 в России и мире: картографический анализ // Вестник Московского университета. 2021. Сер. 5. География, 1. С. 62–77. URL: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/810> (дата обращения: 20.04.2023).
17. Хасанова Р. П., Зубаревич Н. В. Рождаемость, смертность населения и положение регионов в начале второй волны пандемии // Экономическое развитие России. 2021. Т. 28, № 1. С. 77–87.
18. Щепин В. О. Особенности смертности населения Российской Федерации, Центрального округа и города Москвы в 2020 г. // Проблемы гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 2. С. 189–193. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-189-193>.
19. Кашепов А. В. Избыточная смертность населения в 2020–2021 гг. // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2021. № 5 (ч. 2). С. 200–207. <https://doi.org/10.17513/vaael.1706>.
20. Сабгайда Т. П. Структура избыточной смертности, обусловленной пандемией новой коронавирусной инфекции, у городских и сельских жителей // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. № 5. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-5-1>.
21. Липатова Л. Н. Особенности демографического развития сельских территорий в условиях пандемии // Регионология. 2022. Т. 30, № 1 (118). С. 155–177.
22. The “second wave” of the COVID-19 pandemic in the Arctic: Regional and temporal dynamics / A. N. Petrov [et al.] // International J. Circumpolar Health. 2021. Vol. 80 (1). P. 1–12. <https://doi:10.1080/22423982.2021.1925446>.
23. Chaika E. E., Mizerovskaya U. V. Modern features and tendencies of population settlement in the Far Eastern regions of the Russian Far North // Population and Economics. 2021. Vol. 5 (1). P. 20–39. <https://doi.org/10.3897/popecon.5.e60443>.
24. Demography / A. Karlsdóttir [et al.] // State of the Nordic Region 2020 / Nordic Council of Ministers Copenhagen, 2020. P. 25–62.
25. The sandwich of Russian space: How different spaces differentiate themes in regional science / N. Zamyatina [et al.] // Regional Science Policy & Practice. 2020. Vol. 12 (4). P. 559–577. <https://doi:10.1111/rsp3.12272>.
26. Treurniet H. F., Boshuizen H. C., Harteloh P. P. M. Avoidable mortality in Europe (1980–1997): a comparison of trends // J. Epid. Comm. Health. 2004. No. 58 (4). P. 290–295.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

27. Cusimano M. D., Sameem M. The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review // *Inj. Prev.* 2011. No. 17. P. 43–49.

References

1. Fauzer V. V., Smirnov A. V., Fauzer G. N. Demographic Trends and Transformation of Population Distribution in the North of Russia: Insights from the 2021 Census [Demographic dynamics and transformation of the settlement system in the North of Russia in the coordinates of the population census of 2021]. *Sever i rynek: formirovanie ekonomicheskogo poryadka* [The North and the Market: Forming the Economic Order], 2023, no. 1, pp. 64–79. <https://doi:10.37614/2220-802X.1.2023.79.004>. (In Russ.).
2. Provorova A. A., Gubina O. V. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni v rossijskoj Arktike: regional'ny'e osobennosti i rezervy` rosta [Life expectancy in the Russian Arctic: regional features and growth reserves]. *Arktika: e`kologiya i e`konomika* [Arctic: ecology and economics], 2022, vol. 12, no. 1, pp. 6–18. <https://doi:10.25283/2223-4594-2022-1-6-18>. (In Russ.).
3. Smirennikova, E. V., Provorova, A. A., Ukhanova, A. V., Gubina, O. V., Voronina, L. V. Determinanty` demograficheskix processov v rossijskoj Arktike: faktorny`j analiz [Determinants of demographic processes in the Russian Arctic: factor analysis]. *Arktika: e`kologiya i e`konomika* [Arctic: Ecology and Economics], 2022, vol. 12, no. 4, pp. 585–597. <https://doi:10.25283/2223-4594-2022-4-585-597> (In Russ.).
4. Petrov Yu. V. Demograficheskaya ocenka razvitiya naselenny`x punktov v aziatskoj chasti Arkticheskoy zony` Rossijskoj Federacii [Demographic assessment of the development of settlements in the Asian part of the Arctic zone of the Russian Federation]. *Arktika e`kologiya i e`konomika* [Arctic ecology and economics], 2022, vol. 12, no. 3, pp. 387–399. <https://doi:10.25283/2223-4594-2022-3-387-399>. (In Russ.).
5. Xasnulin V. I., Gafarov V. V., Voevoda M. I., Artamonova M. V. Pokazateli smertnosti ot boleznej organov krovoobrashheniya v zavisimosti ot srednegodovoj temperatury` vozduxa i geograficheskoy shirotы` prozhivaniya v RF [Mortality rates from diseases of the circulatory system depending on the average annual air temperature and geographical latitude of residence in the Russian Federation]. *Mezhdunarodny`j zhurnal prikladny`x i fundamental'ny`x issledovani* [International Journal of Applied and Fundamental Research], 2015, no. 6–2, pp. 255–259. (In Russ.).
6. Varakina Zh. L., Yurasov E. D., Revich B. A. Vliyanie temperatury` vozduxa na smertnost` naseleniya Arxangel'ska v 1999–2008 godax [The influence of air temperature on the mortality of the population of Arkhangelsk in 1999–2008]. *E`kologiya cheloveka* [Human ecology], 2011, no. 6, pp. 28–36. (In Russ.).
7. Bojko E. R. *Fiziologo-bioximicheskie osnovy` zhiznedeyatel`nosti cheloveka na Severe* [Physiological and biochemical foundations of human life in the North]. Ekaterinburg, Ural'skoe otdelenie Rossijskoj Akademii Nauk, 2005, 192 p.
8. Shaposhnikov D. A., Revich B. A., Meleshko V. P., Govorkova V. A., Pavlova T. V., Varakina Zh. L. Opy`t prognozirovaniya ozhidaemoj dopolnitel`noj smertnosti pri potepnenii klimata na primere goroda Arxangel'ska [Experience in predicting the expected additional mortality during climate warming on the example of the city of Arkhangelsk]. *E`kologiya cheloveka* [Human ecology], 2013, no. 8, pp. 17–22. (In Russ.).
9. Thompson D. R., Pohl J. E., Tse Y. Y., Hioms R. W. Meteorological factors and the time of onset of chest pain in acute myocardial infarction. *Int. J. Biometeorol*, 2005, vol. 39 (3), pp. 116–120.
10. Popova L. A. Prodolzhitel'nost' zhizni naseleniya Respubliki Komi: rezervy` prodleniya pozitivny`x tendencij [Life expectancy of the population of the Komi Republic: reserves of prolongation of positive trends]. *Problemy` razvitiya territorii* [Problems of development of the territory], 2019, no. 3 (101), pp. 62–75. <https://doi:10.15838/ptd.2019.3.101.4>. (In Russ.).
11. Revich B. A., Xar`kova T. L., Podol'naya M. A. Dinamika smertnosti i ozhidaemoj prodolzhitel`nosti zhizni naseleniya arkticheskogo/priarkticheskogo regiona Rossii v 1999–2014 godax [Dynamics of mortality and life expectancy of the population of the Arctic / near-Arctic region of Russia in 1999–2014]. *E`kologiya cheloveka* [Human ecology], 2017, no. 9, pp. 48–58. (In Russ.).
12. Nazrul I., Jdanov D. A., Shkolnikov V. M., Khunti K., Kawachi I., White M., Lewington S., Lacey B. Effects of COVID-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries. *BMJ*. 2021, no. 375, pp. e066768. <https://doi:10.1136/bmj-2021-066768>.
13. Leon D. A., Shkolnikov V. M., Smeeth L., Magnus P., Pechholdová M., Jarvis C. I. COVID-19: a need for real-time monitoring of weekly excess deaths. *The Lancet*, 2020, vol. 395 (202), pp. 10234. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30933-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30933-8).
14. Zemtsov S. P., Baburin V. L. COVID-19: prostranstvennaya dinamika i faktory` rasprostraneniya po regionam Rossii [COVID-19: Spatial Dynamics and Diffusion Factors Across Russian Regions]. *Izvestiya Rossijskoj akademii nauk*.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕВЕРА И АРКТИКИ РОССИИ

- Seriya geograficheskaya* [News of the Russian Academy of Sciences. The series is geographical], 2020, No. 4, pp. 485–505. <https://doi.org/10.31857/S2587556620040159>. (In Russ.).
15. Panin A. N., Ry'lskij I. A., Tikunov V. S. Prostranstvenny'e zakonomernosti rasprostraneniya pandemii COVID 19 v Rossii i mire: kartograficheskij analiz [Spatial patterns of the spread of the COVID 19 pandemic in Russia and the world: cartographic analysis]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 5. Geografiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 5. Geography], 2021, no. 1, pp. 62–77. (In Russ.). Available at: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/810> (accessed 20.04.2023).
 16. Xasanova R. R., Zubarevich N. V. Rozhdaemost', smernost' naseleniya i polozhenie regionov v nachale vtoroj volny pandemii [Fertility, mortality and the situation of regions at the beginning of the second wave of the pandemic]. *E'konomicheskoe razvitie Rossii* [Economic development of Russia], 2021, vol. 28, no. 1, pp. 77–87. (In Russ.).
 17. Shhepin V. O. Osobennosti smernosti naseleniya Rossijskoj Federacii, Central'nogo okruga i goroda Moskvy v 2020 g. [Features of mortality of the population of the Russian Federation, the Central District and the city of Moscow in 2020]. *Problemy' gigieny', zdravooxraneniya i istorii mediciny'* [Problems of hygiene, healthcare and the history of medicine], 2021, vol. 29, no. 2, pp. 189–193, <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-189-193>. (In Russ.).
 18. Kashenov A. V. Izby'tochnaya smernost' naseleniya v 2020–2021 gg. [Excess mortality of the population in 2020–2021]. *Vestnik Altajskoj akademii e'konomiki i prava* [Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law], 2021, no. 5 (chast' 2), pp. 200–207. <https://doi.org/10.17513/vaael.1706> (In Russ.).
 19. Sabgajda T. P. Struktura izby'tochnoj smernosti, obuslovlennoj pandemiej novoj koronavirusnoj infekcii, u gorodskix i sel'skix zhitelej [The structure of excess mortality caused by the pandemic of a new coronavirus infection in urban and rural residents]. *Social'ny'e aspekty' zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of public health], 2021, no. 5. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-5-1>. (In Russ.).
 20. Lipatova L. N. Osobennosti demograficheskogo razvitiya sel'skix territorij v usloviyax pandemii [Features of demographic development of rural areas in the context of a pandemic]. *Regionologiya* [Regionology], 2022, vol. 30, no. 1 (118), pp. 155–177. (In Russ.).
 21. Petrov A. N., Welford M., Golosov N. The “second wave” of the COVID-19 pandemic in the Arctic: Regional and temporal dynamics. *International Journal of Circumpolar Health*, 2021, vol. 80 (1), pp. 1–12. <https://doi:10.1080/22423982.2021.1925446>.
 22. Chaika E. E., Mizerovskaya U. V. Modern features and tendencies of population settlement in the Far Eastern regions of the Russian Far North. *Population and Economics*, 2021, vol. 5 (1), pp. 20–39. <https://doi.org/10.3897/popecon.5.e60443>.
 23. Karlsdóttir A., Heleniak T., Kull. M., Stjernberg M. Demography. State of the Nordic Region. Copenhagen, Nordic Council of Ministers, 2020, pp. 25–62.
 24. Zamyatina N., Goncharov R., Poturaeva A., Pelyasov A. The sandwich of Russian space: How different spaces differentiate themes in regional science. *Regional Science Policy & Practice*, 2020, vol. 12 (4), pp. 559–577. <https://doi:10.1111/rsp3.12272>.
 25. Treurniet H. F., Boshuizen H. C., Harteloh P. P. M. Avoidable mortality in Europe (1980–1997): a comparison of trends. *J. Epid. Comm. Health.*, 2004, no. 58 (4), pp. 290–295.
 26. Cusimano M. D., Sameem M. The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Inj. Prev.*, 2011, no. 17, pp. 43–49.

Об авторах

Л. Н. Липатова — докт. социол. наук, профессор, профессор кафедры экономики

В. Н. Градусова — канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры менеджмента

Е. В. Строкан — канд. экон. наук, доцент кафедры безопасности

About the authors

L. N. Lipatova — Dr. Sc. (Sociology), Professor in the Department of Economics

V. N. Gradusova — PhD (Economics), Associate Professor in the Department of Management

E. V. Strokan — PhD (Economics), Associate Professor in the Department of Security

Статья поступила в редакцию 7 июня 2023 года.

Статья принята к публикации 12 июля 2023 года.

The article was submitted on June 7, 2023.

Accepted for publication on July 12, 2023.