

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ВКЛАД ПАНДЕМИИ COVID-19 В ЕЕ ТРАНСФОРМАЦИЮ

DOI: 10.25629/НС.2021.09.08

Рязанцев С.В., Иванова А.Е., Архангельский В.Н.

Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Тюменской области в рамках научного проекта № 20-411-720005

Аннотация. Особенности преодоления депопуляции и источники позитивной динамики естественного движения населения в демографически благополучном регионе – Тюменской области - являются целью настоящего исследования. Методика включает расчет и анализ демографических показателей рождаемости, смертности на основе сведений Федеральной службы государственной статистики. Результаты. Благоприятная ситуация с естественным приростом населения обеспечивалась за счет всех трех компонентов (рождаемость, смертность, половозрастная структура населения), но основной позитивный вклад вносит половозрастная структура населения. В Тюменской области (без автономных округов) один из самых высоких в Российской Федерации уровней рождаемости. Вместе с тем, на фоне его снижения в 2016-2019 г. величина суммарного коэффициента рождаемости в области меньше предусмотренных целевых ориентиров Национального проекта «Демография». Достижение их на последующие годы возможно в случае повышения величины этого показателя, прежде всего, по первым и вторым рождениям. Проблемы здоровья населения Тюменской области, определяющие отставание по продолжительности жизни, носят двоякий характер. С одной стороны, потребление наркотиков и сопутствующие этому – гепатит, ВИЧ, туберкулез, сочетанный с ВИЧ, смертность в результате отравлений, а также последствия потребления наркотиков и алкоголя. Эта проблема определяет повышенную смертность в молодых и средних возрастах. С другой стороны, значимой проблемой являются болезни системы кровообращения преимущественно, в пожилых возрастах. И, наконец, третьей, но отнюдь не по значимости, проблемой является качество диагностики причин смерти. В результате пандемии в 2020 г. Тюменская область (без автономий) потеряла 1,4 года продолжительности жизни населения, но эти потери оказались ниже, чем в среднем по стране и УФО. Основной прирост смертности, помимо Covid-19, пришелся на болезни органов дыхания и лиц пожилых и старческих возрастов.

Ключевые слова: естественное движение населения, рождаемость, Национальный проект «Демография», смертность, причины смерти, возрастная модель смертности, продолжительность жизни.

Введение

Тюменская область – один из благополучных в демографическом отношении регионов Российской Федерации. Во многом это обусловлено динамичным социально-экономическим развитием области и нацеленностью социальной политики на решение демографических проблем, на сохранение и рост населения, поддержку семей и рождаемости, улучшение здоровья и снижение смертности, взвешенную миграционную политику.

Пандемия коронавирусной инфекции, начавшаяся в 2020 г. привела к повсеместному росту смертности, сломав ее долгосрочный позитивный тренд. Более того, за счет избыточной смертности сформировалась небольшая естественная убыль населения, приблизив угроз депопуляции.

Понятие «депопуляция» характеризует стабильное сокращение численности населения, которое, в свою очередь, обусловлено падением рождаемости до уровней, не обеспечивающих даже простое воспроизводство населения.

На протяжении долгого периода (с 1993 года) в Российской Федерации отмечались негативные демографические тенденции: сокращалась численность населения, возрастала смертность, снижалась рождаемость. При этом миграционный прирост в России был практически всегда весьма значительным, но не мог компенсировать потери естественной убыли населения в стране. Реализация мер демографической политики, которая началась в 2006-2007 годах помогла отчасти стабилизировать ситуацию, и Россия вышла на позитивную демографическую динамику к 2008 году. Однако, в 2016 году Россия вступила в новую депопуляцию («вторую волну депопуляции») [1, 2], обусловленную, прежде всего, негативными изменениями возрастной структуры населения, ведущими к уменьшению числа рождений и росту числа случаев смерти.

Пандемия COVID-19 стала новым фактором депопуляции в России, прежде всего, и-за роста смертности и снижения миграционной мобильности населения.

Особенности преодоления депопуляции и источники позитивной динамики естественного движения населения в демографически благополучном регионе – Тюменской области – являются целью настоящего исследования.

Методика исследования

Включает анализ и расчеты демографических показателей рождаемости, смертности на основе сведений Федеральной службы государственной статистики. Используются следующие показатели рождаемости: число родившихся, общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения), возрастные коэффициенты рождаемости в пятилетней и однолетней возрастной группировке (на 1000 женщин соответствующего возраста), суммарный коэффициент рождаемости, средний возраст матери при рождении детей в дифференциации по очередности рождений. Для анализа смертности использованы возрастные, стандартизованные коэффициенты, в том числе по классам болезней и отдельным причинам смерти, ожидаемая продолжительность жизни.

По основным демографическим показателям дан сравнительный анализ по Тюменской области и Тюменской области без автономий для оценки «чистой» демографической динамики и объективной оценки имеющихся демографических резервов.

Результаты и обсуждение

Тюменская область – один из немногих субъектов Российской Федерации, в которых до пандемии имел место естественный прирост населения. В 2019 г. он составлял 4,8 на 1000 населения. Более высокая его величина была только в республиках Дагестане, Ингушетии, Саха (Якутии), Тыве и Чеченской, а также во входящих в состав Тюменской области Ханты-Мансийском–Югре и Ямало-Ненецком автономных округах.

Такая благоприятная ситуация с естественным приростом населения в Тюменской области обеспечивалась за счет всех трех компонентов (рождаемость, смертность, половозрастная структура населения), но основной позитивный вклад вносит половозрастная структура населения. Если бы она была такой же, как в целом по России, то в области в 2019 г. была бы небольшая естественная убыль населения (-0,1 на 1000 населения).

В 2019 г. разница в величине общего коэффициента естественного прироста населения между Тюменской областью (4,8‰) и Россией в целом (-2,2‰) составляла 7,0‰-ных пунктов. На 1,8‰-ных пунктов она обусловлена относительно более высокими возрастными коэффициентами рождаемости в области по сравнению со среднероссийским уровнем, на 0,5‰-ных пунктов – более низкими возрастными коэффициентами смертности, на 4,7‰-ных пунктов – более благоприятной половозрастной структурой населения.

В Тюменской области (без автономных округов) в 2019 г. также отмечался естественный прирост, но он был меньше – 2,2‰. Снижение естественного прироста определялось худшей ситуацией со смертностью, тогда как показатели рождаемости выше, чем в целом по области.

Рождаемость и факторы ее динамики

В Тюменской области (без автономных округов) один из самых высоких в Российской Федерации общий коэффициент рождаемости. В 2020 г. он составлял 12,3 на 1000 населения и

был на четверть (на 25,5%) выше, чем в целом по России (9,8‰). По величине общего коэффициента рождаемости Тюменская область занимала в 2020 г. 10 место в стране (выше он был только в республиках Алтай, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Саха (Якутия), Тыва и Чеченская, в Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах).

По оперативным данным Росстата в первом полугодии 2021 г. общий коэффициент рождаемости в Тюменской области составил 11,7‰ и был на 1,7% больше, чем в первом полугодии 2020 г. (повышение этого показателя до 12,3‰ в целом за 2020 г. произошло за счет его существенного увеличения во втором полугодии).

Более высокая величина общего коэффициента рождаемости в Тюменской области (без автономных округов) в значительной мере обусловлена половозрастной структурой населения.

На начало 2021 г. доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) составляла 23,9% в общей численности населения Тюменской области (без автономных округов). Это несколько выше, чем в целом по России (23,4%), и по величине этого показателя область занимает 20 место в стране. Однако, если говорить о наиболее активном репродуктивном возрасте (20-39 лет), то доля женщин этой возрастной группы в Тюменской области (без автономных округов) на начало 2021 г. (14,5%) была существенно выше, чем в целом по стране (13,5%) и по величине этого показателя область занимает 9 место.

В то же время и собственно уровень рождаемости (суммарный и возрастные коэффициенты) в Тюменской области существенно выше, чем в целом по России. Использование индексного метода [3] показывает, что более высокая величина общего коэффициента рождаемости в Тюменской области (без автономных округов), по сравнению с Россией в целом, в 2020 г. на 73,1% была обусловлена более высокими возрастными коэффициентами рождаемости и на 26,9% – более благоприятной половозрастной структурой населения. Таким образом, более высокий общий коэффициент рождаемости в Тюменской области (без автономных округов), главным образом, определяется более высокими показателями возрастной и суммарной рождаемости, а не структурным фактором.

Общие показатели рождаемости в Тюменской области (без автономных округов), после существенного повышения, снижаются с 2015 г. (см. табл. 1).

Таблица 1 – Динамика показателей рождаемости в Тюменской области (без автономных округов) в 2010-2020 гг.

Годы	Абсолютное число родившихся (человек)	Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	Суммарный коэффициент рождаемости
2010	21169	15,8	1,819
2011	21554	15,9	1,840
2012	23073	16,8	1,958
2013	23156	16,6	1,959
2014	24154	17,0	2,054
2015	24112	16,7	2,064
2016	23269	15,9	2,002
2017	21309	14,3	1,877
2018	20717	13,7	1,850
2019	19192	12,6	1,749
2020	18871	12,3	1,770

Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

По сравнению с 2014 г., в 2020 г. число родившихся в Тюменской области (без автономных округов) было меньше на 21,9%, а общий коэффициент рождаемости – на 27,6% (такая разница в изменении величины двух этих показателей связана с тем, что сокращение числа родившихся происходило на фоне роста численности населения области).

Снижение общего коэффициента рождаемости в 2015 г. было полностью обусловлено сдвигами в половозрастной структуре населения. Этот компонент снижал общий коэффициент рождаемости на 2,3%, тогда как изменение возрастных коэффициентов рождаемости способствовало его повышению на 0,6%. В 2016 г. оба эти компонента, практически, в равной мере обеспечивали снижение общего коэффициента рождаемости (за счет структуры – на 2,5%, за счет возрастных коэффициентов – на 2,6%). В 2017 г. основной вклад в уменьшение общего коэффициента рождаемости внесло снижение возрастных коэффициентов (на 7,1%). Влияние структурного фактора было существенно меньшим (на 2,9%), но большим, чем в предыдущие годы. Еще в большей мере изменения в половозрастной структуре населения способствовали снижению общего коэффициента рождаемости в 2018 г. (на 3,0%). Уменьшение возрастных коэффициентов рождаемости обуславливали его сокращение на 1,1%. В 2019 г. за счет снижения возрастных коэффициентов общий коэффициент рождаемости снизился на 5,7%, а за счет структурных сдвигов – на 3,0%. В 2020 г. изменения в половозрастной структуре населения, как и в предыдущие 2 года, обуславливали снижение общего коэффициента рождаемости на 3,0%. Но в действительности его снижение было меньшим, так как некоторое повышение возрастных коэффициентов рождаемости способствовало его увеличению на 0,6%.

Прогнозные оценки показывают, что негативное влияние изменений в половозрастной структуре населения на динамику общего коэффициента рождаемости в Тюменской области сохранится до 2028 года. Наиболее существенным оно может быть в 2021 г., способствуя сокращению общего коэффициента рождаемости на 3,2%. В 2022 г. – на 3,0%, в 2023 г. – на 2,7%, в 2024 г. – на 2,5%, в 2025 г. – на 2,1%, в 2026 г. – на 1,6%, в 2027 г. – на 1,0%, в 2028 г. – на 0,4%.

Существенная зависимость общего коэффициента рождаемости от половозрастной структуры населения ограничивает возможность его использования для анализа рождаемости. Более корректную ее характеристику дает суммарный коэффициент рождаемости (см. табл. 1).

В 2020 г. суммарный коэффициент рождаемости в Тюменской области (без автономных округов) составлял 1,770 и был значительно (на 17,6%) выше, чем в целом по России (1,505). По величине этого показателя область занимала 12 место в стране (выше он был только в республиках Алтай, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Саха (Якутия), Тыва и Чеченская, в Сахалинской области, в Ненецком, Ханты-Мансийском–Югре и Ямало-Ненецком автономных округах).

В отличие от общего коэффициента, повышение суммарного коэффициента рождаемости продолжилось до 2015 г. В 2016-2019 гг. он снижался (наиболее существенно в 2017 (на 0,125) и 2019 (на 0,101) гг.).

Показатели рождаемости для разных очередностей рождения существенно различаются между собой характером динамики и детерминации, в т.ч. в связи с реализацией мер демографической политики [4, 5].

Более адекватную (не зависящую от возрастной структуры) характеристику уровня рождаемости по очередности рождения дает использование суммарного коэффициента рождаемости по очередности рождения (см. табл. 2). Этот анализ будет проведен по Тюменской области в целом.

Таблица 2 – Суммарный коэффициент рождаемости по очередности рождения в Тюменской области в 2012-2019 гг.

Годы	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и последующие
2012	1,031	0,653	0,222	0,054	0,028
2013	1,004	0,668	0,245	0,056	0,030
2014	0,906	0,777	0,287	0,068	0,035
2015	0,881	0,786	0,297	0,073	0,035
2016	0,834	0,770	0,292	0,076	0,037
2017	0,770	0,695	0,295	0,079	0,039
2018	0,735	0,689	0,305	0,085	0,041
2019	0,692	0,632	0,304	0,086	0,044

Расчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Суммарный коэффициент рождаемости по первым рождением в 2012-2013 гг. был аномально высоким. Понятно, что в реальных поколениях среднее число рожденных детей каждой очередности, в т.ч. первых, не может быть больше 1,0. В показателях для календарных лет это может иметь место за счет сдвигов в календаре рождений (в данном случае, вероятно, более раннее рождение первых детей). В Тюменской области в 2012-2013 гг. это имело место, главным образом, за счет Ханты-Мансийского автономного округа–Югры, где величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением в 2012 и 2013 гг. составляла, соответственно, 1,202 и 1,154. Трудно сказать, с чем может быть связан такой сдвиг в календаре первых рождений. Приблизиться к ответу на этот вопрос может помочь социологическое исследование репродуктивного поведения.

После такого повышения показателей рождаемости в связи с календарным сдвигом в рожденьях, неизбежно значительное сокращение этих показателей (женщины, которые могли бы родить первого ребенка, уже сделали это раньше), что и имело место в Тюменской области. Вероятно, это сокращение наложилось на общероссийский тренд снижения суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением. Но если в целом по России в 2019 г. он снизился по сравнению с 2012 г. на 0,173 (с 0,811 до 0,638), то в Тюменской области это снижение было вдвое большим (на 0,339; с 1,031 до 0,692). Нынешняя величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением чрезвычайно низкая. В реальных поколениях среднее число первых рождений значительно выше, так как, конечно, нет 30%-ного отказа от рождения даже единственного ребенка. Видимо, опять же имеют место сдвиги в календаре первых рождений. Только теперь в сторону их откладывания, в т.ч., видимо, в связи с откладыванием браков. В какой степени имеет место такое откладывание и чем оно обусловлено, а в какой – отказ от рождения единственного ребенка, может помочь оценить социологическое исследование репродуктивного поведения.

В любом случае, по первым рождением, вероятно, имеет место существенный резерв повышения суммарного коэффициента рождаемости в целом.

Значительное повышение суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением из-за календарных сдвигов могло повлиять с интервалом и на повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением. С 2012 г. по 2015 г. он повысился на 0,133 (с 0,653 до 0,786). Для сравнения, в целом по России прирост его величины за этот период составил 0,070, т.е. почти вдвое меньше. Но последующее его снижение в Тюменской области (до 0,632 в 2019 г., т.е. на 0,154 по сравнению с 2015 г.) было почти таким же, как в целом по России (с 0,688 в 2015 г. до 0,531 в 2019 г., т.е. на 0,157). В результате, если в 2012 г. суммарный коэффициент рождаемости по вторым рождением в Тюменской области был выше, чем в целом по России, на 0,035, то в 2019 г. – на 0,101. Величина этого показателя в области в 2019 г. была одной из самых больших среди субъектов Российской Федерации.

Пока, нельзя однозначно ответить о причинах значительного снижения суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением, начиная с 2017 г., как в Тюменской области, так и в других регионах России. Нужны дополнительные исследования, основанные, прежде всего, на социологическом анализе репродуктивного поведения. Возможно влияние изменения восприятия семьями условий жизни, как способствующих или препятствующих принятию решения о рождении второго ребенка [6]. Но возможно и то, что имеет место, так называемый, тайминговый провал, неизбежный после календарных сдвигов, проявившихся в более раннем рождении вторых детей в связи приближавшимся завершением программы федерального материнского (семейного) капитала (в Тюменской области, как отмечено выше, они дополнились вероятными сдвигами в календаре первых рождений) и обусловивших, вероятно, завышенную величину суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением в 2014-2016 гг., и возможное последующее откладывание вторых рождений в связи с продлениями срока действия этой программы.

Об этом свидетельствует и то, что суммарный коэффициент рождаемости по третьим и последующим рождением продолжает повышаться: 2012 г. – 0,304, 2013 г. – 0,332, 2014 г. – 0,390, 2015 г. – 0,405, 2016 г. – 0,405, 2017 г. – 0,412, 2018 г. – 0,431, 2019 г. – 0,434. Если бы снижение

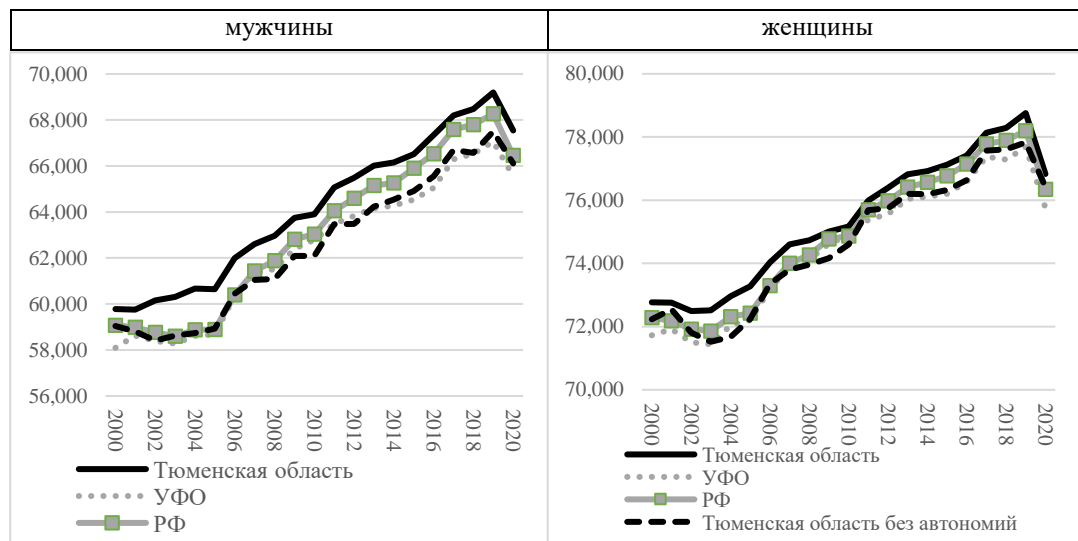
суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением определялось социально-экономическими факторами, то их влияние неизбежно сказалось бы и на изменении величины суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением. Если же дело в сдвигах в календаре рождений в связи со сроками программы федерального материнского (семейного) капитала, то по третьим и последующим рождением их, практически, не могло быть. Воспользоваться правом на получение федерального материнского (семейного) капитала можно при рождении третьего или последующего ребенка, если ранее правом на этот капитал не пользовались. А это значит, что второй ребенок у матери должен был родиться до 2007 г. То есть интервал между рождением второго ребенка и третьего ребенка в 2014-2016 гг. должен составлять не менее 8-10 лет, что вряд ли имело распространение.

Целевые ориентиры по суммарному коэффициенту рождаемости по Тюменской области в Федеральном проекте «Финансовая поддержка семей при рождении детей» Национального проекта «Демография» определены следующие: 2019 г. – 1,864, 2020 г. – 1,892, 2021 г. – 1,911, 2022 г. – 1,940, 2023 г. – 1,960, 2024 г. – 1,986.²

В 2019 г. и в 2020 г. величина суммарного коэффициента рождаемости в области меньше предусмотренных целевых ориентиров. Достижение их на последующие годы возможно в случае повышения величины этого показателя, прежде всего, по первым и вторым рождением.

Смертность: возрастные и нозологические аспекты динамики

Тюменская область демонстрирует общие тенденции роста продолжительности жизни населения, при этом опережая и среднероссийские уровни, и показатели УФО. Однако это преимущество определяется более благоприятной ситуацией в ХМАО и ЯНАО, тогда как в области без автономий показатели ближе к окружным и ниже, чем в среднем по России, особенно для мужчин (рис. 1).



Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Рисунок 1 – Динамика продолжительности жизни в 2000-2020 гг.

Пандемия 2020 г. привела к увеличению смертности и существенным потерям продолжительности жизни населения. Вместе с тем, Тюменская область (без автономий) продемонстри-

² <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/1>

рвала несколько лучшие результаты в сравнении с УФО и, тем более, Россией в целом: показатель снизился на 1,4 года и для мужчин, и для женщин, тогда как в стране в целом – на 1,8 у мужчин и 1,9 у женщин. В целом за два десятилетия продолжительность жизни в Тюменской области (без автономий) выросла на 7,1 года у мужчин и на 4,2 года у женщин.

Анализ причин смерти свидетельствует, что по всем основным причинам показатели Тюменской области ниже, чем в среднем по УФО и России. Исключения составляют только инфекционные болезни и неточно обозначенные состояния. В отношении инфекционной смертности показатели Тюменской области выше, чем в целом по стране, однако ниже, чем в УФО. Ситуация с неточно обозначенными состояниями хуже, чем в округе, и в стране в целом (табл. 3-4).

Таблица 3 – Смертность мужчин от основных причин в 2019 г., стандартизованный коэффициент, на 100 тыс. населения

	Тюменская область в целом	Тюменская область без автономий	Уральский Федеральный Округ	Российская Федерация
Все причины	1266,1	1359,3	1419,8	1301,8
Болезни системы кровообращения	565,7	634,2	617,7	577,6
Новообразования	194,2	193,9	260,1	227,4
Травмы и отравления	140,9	161,9	176,8	146,1
Болезни органов дыхания	42,3	39,7	52,5	59,1
Болезни органов пищеварения	53,1	48,9	74,3	73,5
Инфекционные болезни	41,8	58,7	52,7	29,7
Неточно обозначенные состояния	75,9	78,0	72,1	69,6
Прочие причины	152,2	144	113,6	118,8

Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Таблица 4 – Смертность женщин от основных причин в 2019 г., стандартизованный коэффициент, на 100 тыс. населения

	Тюменская область в целом	Тюменская область без автономий	Уральский Федеральный Округ	Российская Федерация
Все причины	647,8	688,7	695,3	668,8
Болезни системы кровообращения	291,6	317,7	310,9	307,7
Новообразования	93,6	93,9	125,9	117,5
Травмы и отравления	32,7	34,8	41	34,2
Болезни органов дыхания	10,9	7,5	11,2	14,8
Болезни органов пищеварения	34,9	30,9	41,9	39,7
Инфекционные болезни	18,1	26,6	22,4	12,5
Неточно обозначенные состояния	53,3	61,5	52,1	49,3
Прочие причины	184,1	203,9	164,4	154,9

Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Более детальный анализ смертности от инфекций свидетельствует, что основными причинами превышения показателей в Тюменской области является ВИЧ, вирусный гепатит С и В, туберкулез. Негативная ситуация по неточно обозначенным состояниям в Тюменской области определяется более высокими показателями по диагнозу «старость», который маскирует смертность от хронических неинфекционных заболеваний, прежде всего, от болезней системы кровообращения в возрастах старше 80 лет.

Тюменская область без автономий выглядит на фоне УФО и России значительно хуже. Во-первых, превышение окружных показателей отмечено не только для инфекций и неточно обозначенных состояний, по которым оно больше, чем в целом для области, но также по болезням системы кровообращения. А при сравнении с российскими уровнями показатели выше для всех причин (поэтому ниже продолжительность жизни), в том числе: по болезням системы кровообращения, внешним причинам, инфекциям и неточно обозначенным состояниям, причем как для мужчин, так и для женщин. Более позитивная ситуация в области (без автономий) складывается только для новообразований и болезней органов дыхания.

По болезням системы кровообращения превышение смертности, прежде всего, складывается из-за злоупотребления диагнозом «хроническая ишемическая болезнь неуточненная» (в 22 раза выше в сравнение с российским уровнем). Кроме этого, свой вклад вносит кардиомиопатия неуточненная, которая, как показывают исследования маскирует отравления наркотиками [7, 8].

Превышение смертности по внешним причинам обусловлено, прежде всего, утоплениями, отравлениями наркотиками, алкоголем и другими веществами.

Помимо анализа по основным причинам смерти, полезно обратить внимание на группу «прочие причины». Как показывают исследования, эта группа используется как своеобразная маска для улучшения статистики по мониторируемым причинам. Так, для Тюменской области характерна более высокая смертность от болезней нервной системы, в том числе из-за сосудистой деменции, которая растет на фоне сокращения сосудистых нарушений в классе болезней системы кровообращения [9]. Также следует обратить внимание на класс психических расстройств, в структуре которых отмечена повышенная смертность из-за психических расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

В 2020 г. смертность существенно возросла (на 16,1% у мужчин и 14,3% у женщин) (табл. 5).

Таблица 5 – Изменение смертности населения от основных причин в 2019-2020 г., Тюменская область без автономий, %

	мужчины	женщины
Все причины	16,1	14,3
Болезни системы кровообращения	8,5	5,4
Новообразования	2,8	-1,8
Травмы и отравления	-3,2	7,5
Болезни органов дыхания	74,6	140,0
Болезни органов пищеварения	17,8	1,9
Инфекционные болезни	-15,0	-7,5
Болезни нервной системы	-2,2	-0,8
Болезни эндокринной системы	11,5	7,4
Неточно обозначенные состояния	31,3	26,2

Расчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Свой вклад внесли болезни системы кровообращения в силу массивности смертности от данных причин, но темпы были сравнительно ниже, чем от всех причин: 8,5% и 5,4% соответственно. Наибольший прирост дали болезни органов дыхания: в 1,7 раза у мужчин и в 2,4 раза у женщин. У мужчин заметный рост показали также болезни органов пищеварения (17,8%) и эндокринной системы (11,5%).

Следует также обратить внимание на существенный рост смертности от неточно обозначенных состояний: почти на треть у мужчин и на четверть у женщин за один год! Весь прирост внутри класса пришелся на один диагноз – «старость», что свидетельствует об использовании данного диагноза для маскирования причин смерти лиц старческого возраста, а это, прежде всего – болезни системы кровообращения [9].

Смертность от отдельных причин в разной степени формируется в отдельных возрастах.

Тюменская область в целом благополучно выглядит на всей возрастной шкале в сравнении с УФО и Россией. Минимальные отличия характерны для детских возрастов и молодежи. Чем старше возраст, тем больше отличия, характеризующие благополучную ситуацию в области (табл. 6-7).

Таблица 6 – Смертность мужчин в возрастных группах в 2019 г., стандартизованный коэффициент, на 100 тыс. населения

	Тюменская область в целом	Тюменская область без автономий	Уральский Федеральный Округ	Российская Федерация
0 лет	4,6	4,8	5,0	5,1
1-14 лет	24,1	34,2	27,0	26,2
15-29 лет	138,6	149,3	160,8	139,6
30-44 года	515,6	641,9	670,0	564,9
45-59 лет	1094,7	1298,1	1362,3	1350,3
60-74 года	3556,5	3893,7	4008,7	3793,7
75 и более	11759,7	1222,8	11959,0	10374,9

Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Таблица 7 – Смертность женщин в возрастных группах в 2019 г., стандартизованный коэффициент, на 100 тыс. населения

	Тюменская область в целом	Тюменская область без автономий	Уральский Федеральный Округ	Российская Федерация
0 лет	3,0	3,6	4,0	4,3
1-14 лет	15,5	23,7	17,0	18,1
15-29 лет	48,1	53,4	64,4	50,8
30-44 года	170,7	224,5	227,7	197,9
45-59 лет	388,8	484,5	483,3	482,1
60-74 года	1461,3	1526,4	1543,8	1517,5
75 и более	8494,2	8515,3	8538,5	8185,5

Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Ситуация в Тюменской области без автономий выглядит менее благополучно. В сравнение с Россией более низкие показатели характерны только для младенческой смертности, а у мужчин еще и для 45-59-летних. На фоне УФО Тюменская область без автономий выглядит лучше во всех возрастах, кроме детских 1-14 лет.

Если сравнивать ситуацию в области без автономий с показателями УФО и России, то ситуация выглядит не столь благополучно. Только по младенческой смертности Тюменская область является безусловным лидером на фоне округа и России. Но уже в детских возрастах Тюменская область без автономий проигрывает, показатели для детей 1-14 лет превышают

уровни и УФО и среднероссийские. По сравнению с округом превышение смертности в области отмечается также для самых старших возрастов у мужчин (75 и старше), а у женщин уровни смертности области и округа примерно равны в возрастах старше 45 лет. В сравнение с Россией показатели Тюменской области без автономий выше во всех возрастах старше 1 года (исключая 45-59 лет у мужчин и 45-74 года у женщин) (табл. 6-7).

Прирост смертности в 2020 г. на фоне пандемии неравномерно затронул разные возрастные группы (табл. 8). Следует отметить дальнейшее снижение младенческой смертности, а также смертности в детских возрастах (у девочек) и у молодежи 15-29 лет. Эти эффекты, вероятно, обусловлены режимом изоляции в период пандемии, в результате чего минимизированы основные причины смертности детей старше года – травмы и отравления. У мальчиков 1-14 лет отмечен рост показателя. Вместе с тем, учитывая низкий уровень смертности в данной возрастной группе (30-40 случаев ежегодно), и, соответственно, высокую вариацию показателя от года к году, рост смертности мальчиков в 2020 г. можно рассматривать как статистический артефакт.

Таблица 8 – Изменение смертности населения в основных возрастных группах в 2019-2020 г., Тюменская область без автономий, %

	мужчины	женщины
0 лет	-7,4	-9,4
1-14 лет	27,7	-9,3
15-29 лет	-8,3	-6,0
30-44 года	2,6	7,5
45-59 лет	15,1	18,0
60-74 года	15,9	20,1
75 и более	22,4	12,5

Рассчитано авторами на основе официальных данных Росстата

Начиная со средних трудоспособных возрастов отмечен рост смертности, причем темпами, нарастающими с возрастом. У мужчин максимальный прирост смертности пришелся на группу лиц старческого возраста (75 и старше), у женщин – на пожилых (60-74 года).

Заключение и выводы

Тюменская область – один из благополучных в демографическом отношении регионов Российской Федерации. Благоприятная ситуация с естественным приростом населения обеспечивалась за счет всех трех компонентов (рождаемость, смертность, половозрастная структура населения), но основной позитивный вклад вносит половозрастная структура населения.

В Тюменской области (без автономных округов) один из самых высоких в Российской Федерации уровней рождаемости. В 2020 г. суммарный коэффициент рождаемости в Тюменской области (без автономных округов) составлял 1,770 и был значительно (на 17,6%) выше, чем в целом по России (1,505). По величине этого показателя область занимала 12 место в стране.

Повышение суммарного коэффициента рождаемости продолжилось до 2015 г. В 2016-2019 гг. он снижался (наиболее существенно в 2017 и 2019 гг.). В 2019 г. и в 2020 г. величина суммарного коэффициента рождаемости в области меньше предусмотренных целевых ориентиров Национального проекта «Демография». Достижение их на последующие годы возможно в случае повышения величины этого показателя, прежде всего, по первым и вторым рождениям.

Проблемы здоровья населения Тюменской области, определяющие отставание по продолжительности жизни, носят двоякий характер.

С одной стороны, потребление наркотиков и сопутствующие этому – гепатит, ВИЧ, туберкулез, сочетанный с ВИЧ, смертность в результате отравлений, а также последствия потребления наркотиков и алкоголя в виде утоплений. Эта проблема определяет повышенную смертность в молодых и средних возрастах с учетом возраста потребителей и сравнительно короткой их продолжительности жизни. Следует также учитывать, что социальный профиль групп населения, определяющих смертность от данных причин, носит преимущественно маргинальный характер. В связи с этим, важно понимать, что снижение смертности от этих причин – лишь во вторую очередь задача здравоохранения, а в первую – задача социальной политики по минимизации числа молодых людей, оказывающихся в маргинальном положении.

С другой стороны, значимой проблемой являются болезни системы кровообращения, причем у мужчин, преимущественно, в пожилых возрастах. Ответственность за снижение смертности в этих возрастах в краткосрочной перспективе несет здравоохранение, в средне- и долгосрочной – эффективная политика по оздоровлению образа жизни людей, позволяющая снизить заболеваемость и отсрочить наступление хронических неинфекционных болезней на более поздний возраст. При этом важно учитывать, что эффективность оздоровительной политики зависит от того, чтобы выбор в пользу здорового образа жизни был доступным для населения.

И, наконец, третьей, но отнюдь не по значимости, проблемой является качество диагностики причин смерти. Без наведения порядка с достоверностью данных о смертности невозможно принимать обоснованные меры политики по ее снижению. В этой связи надо отказаться от «борьбы за показатели», а критерием качества работы системы здравоохранения должна стать достоверность данных. Для того, чтобы ее обеспечить, необходимо повышение квалификации специалистов и развитие электронных ресурсов формирования статистики естественного движения населения, начиная от уровня медицинской организации и отдельного врача.

В результате пандемии в 2020 г. Тюменская область (без автономий) потеряла 1,4 года продолжительности жизни населения, но эти потери оказались ниже, чем в среднем по стране и УФО. Основной прирост смертности пришелся на болезни органов дыхания и лиц пожилых и старческих возрастов. К сожалению, 2020 год отмечен также существенным приростом смертности от неточно обозначенных состояний, прежде всего, от «старости», что явно маскирует ведущие причины смерти в старческих возрастах – болезни системы кровообращения.

Библиография

1. Рязанцев С.В., Иванова А.Е., Архангельский В.Н. Усиление депопуляции в России в контексте пандемии COVID-19: региональные особенности // Вестник ЮРГТУ (НПИ). 2021. №2, с. 7-20.
2. Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: национальный демографический доклад [Электронный ресурс] / Под ред. чл.-корр. РАН, д.э. н. С.В. Рязанцева. – М.: Экон-Информ, 2019. 79 с. Режим доступа: <http://испи.рф/wp-content/uploads/2019/06/Нацдоклад23мая2019итог.pdf>.
3. Демографическая политика. Оценка результативности. /Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. Учебное пособие / Москва, 2018. Сер. 64. Авторский учебник (2-е изд., пер. и доп).
4. Архангельский В.Н. Рождаемость и репродуктивное поведение в России период активизации поддержки семей с детьми // В сборнике: Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития. Сборник статей IX Уральского демографического форума: в 2-х томах. Институт экономики УрО РАН. 2018. С. 7-25.
5. Архангельский В.Н. Рождаемость / В сборнике: Демографическое развитие постсоветского пространства // Сборник статей и аналитических материалов. Сер. «Демографические исследования». М., 2018. С. 55-85.
6. Архангельский В.Н., Елизаров В.В., Джанаева Н.Г. Сравнительная оценка влияния мер помощи семьям с детьми на принятие решения о рождении ребенка в зависимости от уровня

жизни // В сборнике: Семья в современном обществе. Сер. «Демография. Социология. Экономика». Под ред. Рязанцева С.В., Ростовской Т.К., 2018. С. 21-32.

7. Семёнова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Зубко А.В., Запороженко В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.Н., Чижикова И.О. Потери российского населения от внешних причин и специфика их учета // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. Т. 67. № 2. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1249/30/lang/ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-7.

8. Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Евдокушкина Г.Н., Тарасов Н.А. Потери трудоспособного населения Москвы, обусловленные наркотиками: официальные уровни и реальные масштабы // Здоровье мегаполиса. 2020. Т. 1. № 2. С. 38-52.

9. Сабгайда Т.П., Семёнова В.Г. Связь снижения сердечно-сосудистой смертности 2013-2015 годов с изменением смертности от других причин // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. №5 (57). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/915/30/lang/ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-2.

DEMOGRAPHIC SITUATION IN THE TYUMEN REGION AND THE CONTRIBUTION OF THE COVID-19 PANDEMIC TO ITS TRANSFORMATION

DOI: 10.25629/HC.2021.09.08

Ryazantsev S.V., Ivanova A.E., Arkhangelsky V.N.

Institute for Demographic Research of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences

The study was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research and the Tyumen Region within the framework of the scientific project No. 20-411-720005

Abstract. The peculiarities of overcoming depopulation and the sources of positive dynamics of the natural movement of the population in a demographically prosperous region - the Tyumen region - are the purpose of this study. The methodology includes the calculation and analysis of demographic indicators of fertility and mortality based on information from the Federal State Statistics Service. Results. A favorable situation with natural population growth was ensured by all three components (fertility, mortality, age and sex structure of the population), but the main positive contribution is made by the age and sex structure of the population. The Tyumen region (excluding the autonomous okrugs) has one of the highest birth rates in the Russian Federation. At the same time, against the background of its decline in 2016-2019, the value of the total fertility rate in the region is less than the envisaged targets of the National Project "Demography". Achieving them for subsequent years is possible if the value of this indicator increases, primarily for first and second births. The health problems of the population of the Tyumen region, which determine the lag in life expectancy, are twofold. On the one hand, drug use and related drug use - hepatitis, HIV, tuberculosis combined with HIV, mortality from poisoning, as well as the consequences of drug and alcohol consumption. This problem determines the increased mortality in young and middle ages. On the other hand, diseases of the circulatory system, mainly in the elderly, are a significant problem. And, finally, the third, but by no means by importance, problem is the quality of diagnosis of causes of death. As a result of the pandemic in 2020, the Tyumen region (without autonomies) lost 1.4 years of life expectancy of the population, but these losses turned out to be lower than the average for the country and the Urals Federal District. The main increase in mortality, in addition to Covid-19, fell on diseases of the respiratory system and people of the elderly and senile age.

Key words: natural movement of the population, fertility, National Project "Demography", mortality, causes of death, age-specific mortality model, life expectancy.