

Библиографическая ссылка:

Фаузер В.В., Лыткина Т.С., Фаузер Г.Н., Матлах И.А. Продолжительность жизни и факторы убыли населения Республики Коми // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2015. - №3. - С. 134- 150.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ УБЫЛИ НАСЕЛЕНИЯ**РЕСПУБЛИКИ КОМИ****LIFE EXPECTANCY AND FACTORS OF POPULATION DECTINE IN THE KOMI****REBUBLIC****В.В. Фаузер, Т.С. Лыткина, Г.Н. Фаузер, И.А. Матлах****V.V. Fauzer, T.S. Lytkina, G.N. Fauzer, I.A. Matlakh**

Статья посвящена изучению уровня и причин смертности населения в различные исторические периоды социально-экономического развития Республики Коми. Актуальность темы не только обусловлена затянувшимся отставанием российской ожидаемой продолжительности жизни от европейских стран, но и определена региональными особенностями северных территорий: природно-климатическими условиями, образом жизни населения, отраслевой структурой производства, особенностями формирования и этническим составом населения. В статье особое внимание уделяется различиям в уровне смертности сельского и городского населения, мужчин и женщин. В ходе анализа статистической информации выделены периоды роста и снижения смертности, дано объяснение пиковым значениям абсолютного роста числа смертей, колебаниям общего и специального показателей. Доказана взаимосвязь уровня смертности с историческими событиями, состоянием экономики и социальным развитием страны. Показано, что наиболее высокие людские потери связаны с периодом становления советского государства: индустриализацией, коллективизацией, голодом 1932-1933-х гг., Великой Отечественной войной и послевоенными годами. Однако особый интерес представляет повышение уровня смертности в период «брежневского правления, противоречивого по оценкам» (конец 1970-х – начало 1980-х гг.) и его последствий. «Сгладить» проблему удалось благодаря известной антиалкогольной кампании. Переход страны к рынку определил следующий этап роста смертности, наиболее высокие показатели смертности: отмечены в 1993 - 1996 и в 2002 - 2006 гг. Показано, что мужская смертность выше, чем женская, особенно в трудоспособных возрастах, причины этого кроются как в условиях труда, так и в разном самосохранительном поведении. Динамика общего коэффициента смертности сельского населения на протяжении десятилетий традиционно выше, чем городского. Иными словами, сельские жители находятся в зоне риска, – повышенного уровня смертности, что при снижении рождаемости на селе может привести к существенному уменьшению численности коренного населения. Полученные

выводы и обобщения найдут применение в деятельности министерств и ведомств, отвечающих за здравоохранение и безопасность жизнедеятельности, а также могут быть использованы региональными Правительствами при составлении Стратегий социально-экономического развития территорий.

The article is devoted to studying the mortality and its causes in different historical periods of social and economic development of *the Komi Republic*. Relevance of the topic due not only to the protracted delay Russian life expectancy of European countries, but it also defined the regional characteristics of the northern territories: climatic conditions, the way of life, industry structure of production, and characteristics of the formation of the ethnic composition. *The article focuses on differences in rural and urban, men and women mortality. The analysis of statistical information marked with periods of growth and decline in mortality, it was given an explanation of the peak values of the absolute increase in the number of deaths, fluctuations in general and special indicators. The article proves the relationship of mortality with historical events, economy and social development of the country. It is shown that the highest loss of life associated with the formation of the Soviet state: industrialization, collectivization, famine in 1932-1933, The Great Patriotic War and the postwar years. However, the particular interest is the increase in mortality during the «Brezhnev's rule, an estimated controversial» (towards the end of the 1970s – early 1980s.) and its consequences. «To alleviate» the problem was due to known anti-alcohol campaign. Transition to a market determined the next stage of mortality growth, the highest mortality rates observed in 1993-1996 and in 2002-2006. It is shown that male mortality indicator is higher than female, especially in the working age, the reasons for this lie as working conditions and in different self-preservation behavior. Dynamics of the total mortality rate of the rural population for decades is higher than urban. In other words, the villagers are at risk - high mortality that with a decrease in the birth rate in rural areas can lead to a significant reduction of the indigenous population. The conclusions and generalizations will be used in the activities of the ministries and agencies responsible for the health and safety of life and can be used by the regional government in the preparation of socio-economic development.*

Ключевые слова: Республика Коми, смертность населения, причины смерти, продолжительность жизни

Keywords: Komi Republic, mortality, causes of death, life expectancy

Введение

Уровень смертности населения является одним из важнейших критериев оценки развития общества. Не случайно старость и ее возрастные границы служат предметом обсуждений с давних времен. Разнообразие суждений о старости впечатляет: от мрачного откровения отца протестантизма Мартина Лютера: «Старость – это живая могила» до своеобразной иронии французского писателя нашего времени Андре Моруа: «Старость – дурная привычка, для которой у активных людей нет времени». Согласно представлениям древних китайских мудрецов, царя Соломона, греческого историка Геродота, древнеиндийских создателей системы Упанишад представителям человеческого рода отводилось 70 - 80 лет. В Средневековье и эпоху Возрождения представления о длительности

человеческой жизни были весьма пессимистичны. Считалось, что старость у женщин наступает к 30 годам, у мужчин – к 50, а 60 лет – предел человеческой жизни.

Русский физиолог XIX в. акад. И. Тарханов считал естественной продолжительность жизни в 100 лет [25]. Его современник поляк Ю. Майер определил этот срок в 100-110 лет. А.А. Богомолец выразил мнение, что «нормальное долголетие на данном этапе развития человека наука позволяет определить в 125-150 лет» [4]. Лауреат Нобелевской премии акад. И. Мечников считал естественной продолжительность жизни в 150 лет [16].

В соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения ожидаемая продолжительность жизни не только выступает измерителем собственно уровня смертности, но и является характеристикой уровня и качества жизни населения, состояния его здоровья. Согласно Программе действий, принятой на Международной Каирской конференции 1994 г., все страны должны стремиться к тому, чтобы в 2005 г. ожидаемая продолжительность жизни для обоих полов превысила 70 и к 2015 г. – 75 лет. Однако, согласно прогнозам Росстата, ожидаемая продолжительность жизни в России только к 2029 г. составит 75,1 г., в том числе – 79,7 у женщин и 70,3 лет – у мужчин.

В то же время для России как страны с высокой территориальной дифференциацией климатических и социально-экономических условий жизни населения ее детальный статистический анализ вызывает огромный практический интерес. Особо следует отметить, что 9 октября 2007 г. Указом президента №1351 была утверждена концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., одним из ключевых пунктов которой является увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения. Реализация этой задачи вряд ли возможна без всесторонних комплексных исследований сложившейся ситуации, позволяющих понять результаты демографических процессов [22], включая изучение уровня смертности, ее основных причин. Изучение смертности особенно актуально для Севера России, что обусловлено его специфическими особенностями: образом жизни населения, отраслевой структурой производства, особенностями формирования и этническим составом населения [27]. Для более полного понимания современных процессов смертности населения обратимся к ретроспективному анализу данной проблемы.

Динамика смертности населения в XIX–начале XXI вв.

История государственной регистрации смертности ведет отсчет от Декрета о гражданском браке, о детях и о ведении книг актов состояния от 18 декабря 1918 г. Статистический учет смертности осуществляется на основе врачебных свидетельств о смерти. Эти данные не могут быть использованы для сравнения уровня смертности российских регионов, но они весьма красноречиво характеризуют уровень социально-экономического развития территории. Пиковые значения чисел умерших отражают переломные вехи в развитии регионов или страны в целом. Нам не удалось восстановить полный ряд чисел умерших с 1918 г., но с 1926 г. по 2014 г. они представлены в табл. 1.

Таблица 1

Динамика числа умерших в Республике Коми в 1926-2014 гг., человек

[3, с. 345; 9, с. 30-31; 10, с. 4; 28, с. 51]

Год	Число умерших			Год	Число умерших			Год	Число умерших		
	Все население	Городское	Сельское		Все население	Городское	Сельское		Все население	Городское	Сельское
1926	4383	156	4227	1956	5252	2074	3178	1986	8112	5241	2871
1927	7215	193	7022	1957	5660	2172	3488	1987	8544	5501	3043
1928	4640	182	4458	1958	4982	2203	2779	1988	8930	5942	2988
1929	5261	235	5026	1959	5209	2276	2933	1989	8857	5945	2912
1930	6574	179	6395	1960	5010	2314	2696	1990	9321	6463	2858
1931	8000	296	7704	1961	5076	2348	2728	1991	9665	6634	3031
1932	6249	385	5864	1962	5164	2354	2810	1992	11426	7844	3582
1933	10523	832	9691	1963	5231	2449	2782	1993	14642	10140	4502
1934	6349	483	5866	1964	5264	2529	2735	1994	16074	11241	4833
1935	6254	364	5890	1965	5241	2608	2633	1995	15057	10674	4383
1936	8959	495	8464	1966	5533	2785	2748	1996	13674	9285	4389
1937	7929	523	7406	1967	5431	2782	2649	1997	12244	8254	3990
1938	8933	666	8267	1968	5617	2867	2750	1998	11545	7813	3732
1939	7730	862	6868	1969	5873	3100	2773	1999	12253	8346	3907
1940	12134	1301	10833	1970	6276	3171	3105	2000	13594	9503	4091
1941	11872	-	-	1971	6299	3269	3030	2001	13968	9578	4390
1942	16211	-	-	1972	6548	3491	3057	2002	15265	10300	4965
1943	16663	-	-	1973	6761	3594	3167	2003	15810	10694	5116
1944	9284	-	-	1974	6805	3687	3118	2004	15210	10299	4911
1945	6185	1725	4460	1975	7284	4009	3275	2005	15074	10220	4854
1946	5636	1762	3874	1976	7896	4539	3357	2006	13519	9169	4350
1947	8539	2628	5911	1977	8129	4775	3354	2007	12304	8446	3858
1948	6336	2050	4286	1978	8423	4985	3438	2008	12270	8248	4022
1949	5644	2078	3566	1979	8985	5398	3587	2009	12182	8260	3922
1950	6002	2382	3620	1980	9169	5503	3666	2010	11819	7980	3839
1951	6474	2521	3953	1981	9103	5553	3550	2011	11065	7549	3516
1952	6185	2411	3774	1982	8758	5374	3384	2010	10830	7492	3338
1953	5944	2372	3572	1983	9250	5611	3639	2013	10484	7346	3138
1954	6029	2310	3719	1984	9486	5863	5863	2014	10621	7374	3247
1955	5617	2120	3497	1985	9334	5795	5795				

В 1930-х гг. наблюдается повышенное число смертей, вызванное индустриализацией, коллективизацией (раскулачиванием крестьянства), голодом 1932 - 1933 гг., репрессиями «врагов» действующей власти. Наиболее высокие значения числа смертей приходятся на 1931, 1933, 1940 г. В 1941 г. произошло уменьшение числа умерших, что связано причинами «вывозной смертности» (значительная часть жителей республики погибла в первый год войны за ее пределами). В 1942 - 1943 гг. число умерших вновь резко возросло в связи с высокой смертностью среди спецконтингента и заключенных системы ГУЛАГ. В послевоенный период в особом ряду стоит 1947 г. – 8539 случаев. Рост числа смертей вызван двумя обстоятельствами: голодом [2, с. 83] и выходом Указов об

ответственности за хищение и кражи от 4 июня 1947 г. Первый Указ – об «уголовной ответственности за хищение государственного и общественного имущества», второй – об «усилении охраны личной собственности граждан» [5], что стало основанием для продолжения сталинских репрессий. Очередной рост числа смертей приходится на период 1980 - 1985 гг., снизить смертность удалось борьбой с алкоголизацией населения. Однако переход страны к рынку обусловил новое повышение числа умерших.

Обратимся к общему коэффициенту смертности (ОКС). Известно, что в конце XIX– начале XX вв. он варьировал в пределах 26-46% [17, с. 8], что объясняется низким качеством жизни населения. С 1925 по 1935 гг. наблюдается плавное снижение смертности, за исключением 1933 г. В последующие годы (несмотря на отсутствие статистических данных по некоторым годам), вплоть до 1948 г., смертность населения оставалась высокой.

Перелом в смертности наступил в послевоенные годы. С 1948 по 1965 гг. с некоторыми колебаниями уровень смертности постоянно снижался: с 16,6 до 5,6%. Его снижение было обусловлено отъездом репрессированных народов и началом добровольной миграции трудоспособного населения в осваиваемые районы республики. Отметим, что в тот исторический период ОКС был значительно ниже современного его уровня в таких странах, как Финляндия, Дания и Швеция. В 2014 г. ОКС перечисленных стран составляет 9%. В период с 1958 по 1974 гг. общий коэффициент смертности в республике был ниже, чем в современной Канаде – 7%.

С 1965 по 1984 гг. ОКС увеличился до 7,9%, или в 1,4 раза. С 1985 по 1992 гг. общий коэффициент смертности не имел четко выраженной динамики, но он не превышал величины в 10,0%. На его величину оказали влияние многие факторы: очередные социально-экономические реформы, период застоя и антиалкогольная компания. В 1985 -1987 гг. снижение реального потребления алкоголя на 27% привело к падению смертности на 12% среди мужчин и на 7% среди женщин. Смертность от алкогольных отравлений понизилась на 56%. Смертность среди мужчин от несчастных случаев и насилия понизилась на 36%, от пневмонии - на 40%, а от сердечнососудистых заболеваний - на 9%. Эта кампания спасла более 1,2 млн человеческих жизней в СССР [12, с. 105, 109]. В 1994 -1995 г., первые годы рынка, ОКС соответствовал уровню смертности, характерному для начала 1950-х гг. Таким образом, анализ динамики числа смертей и общего показателя смертности с 1920-х гг. наглядно показывает их зависимость от исторических событий и социально-экономического развития страны (табл. 2).

Таблица 2

Динамика общего коэффициента смертности населения

Республики Коми в 1920-2014 гг., на 1000 человек

[3, с. 347; 8, с. 29; 9, с. 30-31; 10, с. 5; 21, с. 195; 28, с. 50]

Год	Все население	Городское	Сельское	Год	Все население	Городское	Сельское	Год	Все население	Городское	Сельское
1920	24,2	-	-	1955	8,8	6,9	10,6	1985	7,7	6,5	11,2
1921	26,3	-	-	1956	7,5	6,1	9,2	1986	6,6	5,7	9,1
1922	31,6	-	-	1957	7,5	5,3	10,2	1987	6,8	5,9	9,7
1923	36,0	-	-	1958	6,3	4,8	8,3	1988	7,1	6,3	9,6

1924	27,6	-	-	1959	6,3	4,6	8,9	1989	7,1	6,3	9,5
1925	31,4	-	-	1960	6,0	4,6	8,2	1990	7,5	6,8	9,5
1926	19,4	-	-	1961	5,9	4,5	8,1	1991	7,9	7,1	10,3
1927	28,4	-	-	1962	5,9	4,4	8,3	1992	9,4	8,5	12,1
1930	27,2	27,1	27,2	1963	5,8	4,4	8,0	1993	12,2	11,2	15,2
1931	28,9	29,4	28,9	1964	5,7	4,4	7,8	1994	13,7	12,7	16,7
1932	24,2	17,0	24,9	1965	5,6	4,4	7,5	1995	13,2	12,3	15,7
1933	37,2	34,5	37,5	1966	5,8	4,6	7,9	1996	12,2	11,0	15,8
1934	22,6	18,4	23,1	1967	5,7	4,6	7,6	1997	11,1	9,9	14,7
1935	20,5	13,6	21,2	1968	5,9	4,7	8,0	1998	10,6	9,5	14,0
1939	23,9	31,3	23,2	1969	6,1	5,0	8,2	1999	11,5	10,4	14,9
1940	36,5	38,5	36,3	1970	6,5	5,2	8,5	2000	12,9	12,0	15,9
1941	37,1	-	-	1971	6,4	5,3	8,4	2001	13,5	12,3	17,1
1942	48,8	73,7	44,1	1972	6,6	5,5	8,6	2002	14,9	13,4	19,6
1943	38,3	59,6	32,4	1973	6,7	5,5	8,9	2003	15,7	14,1	20,5
1944	32,6	33,2	32,3	1974	6,6	5,5	8,9	2004	15,3	13,8	20,2
1945	21,5	20,4	21,9	1975	7,0	5,7	9,7	2005	15,5	13,9	20,5
1946	17,2	-	-	1976	7,4	6,1	10,2	2006	14,2	12,7	18,9
1947	23,7	-	-	1977	7,5	6,3	10,3	2007	13,1	11,8	17,1
1948	16,6	13,3	18,8	1978	7,6	6,4	10,6	2008	13,2	11,7	18,2
1949	14,5	12,5	15,9	1979	8,0	6,7	11,1	2009	13,3	11,8	18,2
1950	13,7	12,8	14,3	1980	8,1	6,7	11,4	2010	13,1	11,5	18,3
1951	14,6	11,7	17,2	1981	7,9	6,7	11,2	2011	12,4	10,9	17,2
1952	12,9	9,8	16,3	1982	7,5	6,3	10,7	2012	12,2	11,0	16,6
1953	11,5	8,5	15,0	1983	7,8	6,5	11,6	2013	12,0	10,8	15,9
1954	10,6	8,0	13,3	1984	7,9	6,6	11,5	2014	12,2	10,9	16,7

Общий коэффициент смертности сельских жителей начиная с 1948 г. всегда был значительно выше городского. Учитывая, что коренные жители Республики Коми живут преимущественно в сельской местности, то при снижении рождаемости это может привести к существенному их сокращению. Предпринятые в последние годы государством меры по поддержке семьи пока обеспечивают положительный естественный прирост населения.

Периоды низкой смертности на селе приходятся на 1958-1975 гг. и 1986-1990 гг., когда ОКС был ниже 10‰. На рубеже веков в 2000 г. уровень смертности сельского населения был таким же, как в начале 1950-х гг. Однако если в тот период была заметна тенденция к снижению его уровня, то сегодня о снижении смертности на селе говорить преждевременно. Основными причинами высокой смертности на селе являются не только структурные изменения доходов, но и дезорганизация социальной жизни его жителей [15].

Половозрастные различия в уровне смертности

В XX в. мужская смертность стала выше женской. Социологи склонны объяснять это недостатками патриархатного строя, т.е. реализацией мужской роли, связанной с определенными рисками для жизни, включая вредные привычки, тяжелые условия труда, пренебрежительное отношение к своему здоровью и многое другое [24]. Это относится как к кризису маскулинности в позднесоветский период, так и к сложностям, связанным с реализацией роли кормильца в период перехода страны к рынку, из-за развала производства, массовых увольнений, вынужденных отпусков и задержек заработной платы. В результате негативных последствий периода 1990-х гг. многие мужчины

оказались исключенными из сферы производства, домашнего хозяйства и, наконец, из жизни [13; 14].

Показатель «мужской сверхсмертности» (отношение возрастного коэффициента смертности мужчин к возрастному коэффициенту смертности женщин) во всех возрастах и за все годы выше, чем у женщин, исключение составил возраст 0-4 года в 2000 г. Наибольшая разница между мужской и женской смертностью наблюдается в возрастах 20-34 лет (на эти возраста приходится пик рождаемости), табл. 3.

Таблица 3

Динамика показателя мужской сверхсмертности населения
Республики Коми в 1980-2013 г.

Возраст, лет	1980 г.	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2013 г.
Всего умерших	1,28	1,22	1,54	1,43	1,57	1,44	1,37
из них в возрасте:							
до года		1,36	1,82	0,72	1,62	1,20	1,05
1 – 4	1,14*	1,14	1,57	1,14	0,71	1,25	1,00
5 – 9	1,75	6,00	1,20	2,00	1,00	2,00	1,00
10 – 14	3,50	3,00	2,00	3,00	2,00	1,50	0,67
15 – 19	2,50	4,00	3,13	2,88	1,56	2,00	4,33
20 – 24	4,00	3,71	4,17	3,83	3,62	4,71	4,83
25 – 29	5,10	3,30	5,00	3,61	3,38	4,17	3,78
30 – 34	3,39	4,18	3,75	3,62	3,27	3,38	4,23
35 – 39	3,77	4,50	3,88	3,13	3,14	2,64	3,48
40 – 44	3,23	4,00	3,37	4,00	3,29	2,85	2,91
45 – 49	2,51	3,36	2,96	3,46	3,27	3,13	2,82
50 – 54	2,48	2,73	2,79	2,95	2,80	3,32	3,33
55 – 59	2,36	3,10	2,95	2,84	2,93	2,99	3,00
60 – 64	2,37	2,44	2,69	2,74	2,67	3,08	2,98
65 – 69	2,05	2,07	2,36	2,33	2,40	2,50	2,72
70 и более	1,40	1,29	1,37	1,33	1,56	1,44	1,47

* 0-4 года

Используя возрастные коэффициенты смертности, мы видим, что в период с 1980 по 1990 гг. уменьшение смертности произошло во всех возрастных группах, как мужчин, так и женщин, за исключением женщин в возрасте старше 70 лет. В период с 1990 по 1995 гг., напротив, произошло увеличение смертности практически во всех возрастных группах, у обоих полов; примерно в два раза, а иногда и выше рост смертности наблюдается в возрастах 20-44 лет. В следующее десятилетие, 1995-2005 гг., снижение смертности коснулось возрастных групп: у мужчин – 0-24, 50-54, 60-69 лет; у женщин – 0-19, 50-54 и тех, кому за 60 лет, в остальных возрастах произошло увеличение смертности. В последующие годы шло постоянное плавное снижение повозрастной смертности (табл. 4).

Таблица 4

Возрастные коэффициенты смертности по полу населения Республики Коми в 1980-2013 гг., умершие на 1000 человек соответствующего пола и возраста

Возраст, лет	Мужчины					Женщины				
	1980 г.	1990 г.	1995 г.	2005 г.	2013 г.	1980 г.	1990 г.	1995 г.	2005 г.	2013 г.
Всего умерших	9,1	8,2	16,0	19,1	14,0	7,1	6,7	10,4	12,2	10,2
из них в возрасте:										
до года ¹⁾	6,5*	18,9	32,4	10,8	6,1	5,7*	13,9	17,8	6,5	5,8
1-4		0,8	1,1	0,5	0,3		0,7	0,7	0,7	0,3
5 – 9	0,7	0,6	0,6	0,4	0,2	0,4	0,1	0,5	0,4	0,2
10 – 14	0,7	0,6	0,8	0,8	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,3
15 – 19	2,0	1,6	2,5	1,4	1,3	0,8	0,4	0,8	0,9	0,3
20 – 24	3,6	2,6	5,0	4,7	2,9	0,9	0,7	1,2	1,3	0,6
25 – 29	5,1	3,3	7,0	7,1	3,4	1,0	1,0	1,4	2,1	0,9
30 – 34	6,1	4,6	9,0	9,8	5,5	1,8	1,1	2,4	3,0	1,3
35 – 39	8,3	5,4	12,8	13,2	8,0	2,2	1,2	3,3	4,2	2,3
40 – 44	11,3	7,6	16,5	19,1	9,3	3,5	1,9	4,9	5,8	3,2
45 – 49	15,8	13,1	22,5	25,5	14,4	6,3	3,9	7,6	7,8	5,1
50 – 54	22,3	16,1	34,0	33,6	20,0	9,0	5,9	12,2	12,0	6,0
55 – 59	30,4	27,3	45,1	45,7	28,5	12,9	8,8	15,3	15,6	9,5
60 – 64	45,5	40,0	60,5	59,7	38,5	19,2	16,4	22,5	22,4	12,9
65 – 69	63,7	52,3	81,6	69,7	47,3	31,0	26,3	34,6	29,0	17,4
70 и более	106,0	105,8	130,1	131,2	101,0	75,6	82,0	95,3	83,9	68,9

¹⁾ На 1000 родившихся живыми (младенческая смертность).

* 0-4 года

При анализе распределения умерших по полу и возрасту в разрезе трех укрупненных возрастных групп обращает внимание факт, что в 1980 г. на возраст 15-59 лет приходилось 52,4% всех смертей, в том числе у городского – 56,5 и сельского населения – 46,3%. Иными словами, ситуация на селе выглядела более благоприятной. К 2014 г. ситуация меняется в лучшую сторону. Большая часть населения стала умирать после 60 лет – 60,6, в т.ч. у горожан – 61,6 и селян – 58,2%. Доля умерших женщин в этой возрастной группе – 75,7, в т.ч. у городских – 76,1 и у сельских – 74,6%. У мужчин тоже наметились позитивные сдвиги, меньше стало умирать в возрасте 0-14 лет, чуть более половины в возрасте 15-59 лет – 50,6 и за пределами трудоспособного возраста – 48,3%. Распределение умерших по возрастам на селе стало хуже, чем у городского населения (табл. 5).

Таблица 5

Распределение умерших по полу и возрасту в Республике Коми в 1980-2014 гг., % к общему числу умерших

Год	Возраст, лет								
	все население			городское население			сельское население		
	0-14	15-59	60 и старше	0-14	15-59	60 и старше	0-14	15-59	60 и старше
Оба пола									
1980	7,7	52,4	39,9	8,4	56,5	35,1	6,6	46,3	47,1
1990	4,7	42,2	53,1	5,0	44,4	50,6	4,0	37,2	58,8
2000	1,7	42,3	56,0	1,8	45,5	52,7	1,7	34,7	63,6
2005	1,2	49,6	49,2	1,1	50,6	48,3	1,3	47,7	51,0
2010	0,9	43,2	55,9	0,9	42,2	56,9	0,9	45,3	53,8
2012	1,2	40,8	58,0	1,2	39,9	58,9	1,2	42,7	56,1

2014	1,1	38,3	60,6	1,0	37,4	61,6	1,3	40,5	58,2
Мужчины									
1980	7,6	68,2	24,2	8,2	69,4	22,4	6,6	66,2	27,2
1990	5,3	59,0	35,7	5,7	59,8	34,5	4,4	57,0	38,6
2000	1,6	55,9	42,5	1,7	59,2	39,1	1,6	47,6	50,8
2005	1,2	62,4	36,4	1,2	63,0	35,8	1,2	61,2	37,6
2010	0,9	56,4	42,7	1,0	54,9	44,1	0,9	59,4	39,7
2012	1,3	54,1	44,6	1,3	52,8	45,9	1,2	57,0	41,8
2014	1,1	50,6	48,3	1,0	49,4	49,6	1,5	53,0	45,5
Женщины									
1980	7,8	31,9	60,3	8,7	37,2	54,1	6,5	25,4	68,1
1990	4,0	21,4	74,6	4,1	24,2	71,7	3,7	15,7	80,6
2000	1,9	24,2	73,9	1,9	26,6	71,5	1,8	19,1	79,1
2005	1,1	32,0	66,9	1,0	33,4	65,6	1,3	29,3	69,4
2010	0,8	26,3	72,9	0,8	26,6	72,6	0,9	25,6	73,5
2012	1,1	24,5	74,4	1,1	24,6	74,3	1,2	24,2	74,6
2014	1,1	23,2	75,7	1,1	22,8	76,1	1,0	24,4	74,6

Справочно: произошедшее увеличение доли детей, умерших до 14 лет, связано с переходом с апреля 2012 г. на расширенные критерии рождения, в органах ЗАГС подлежат регистрации рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов).

Продолжительность жизни и ее различия по полу

На протяжении 46 лет, с 1959 по 2005 гг. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения Республики Коми неуклонно снижалась, за исключением периода с 1995-2000 гг. С 2005 г. началось ее увеличение, наблюдаемое по настоящее время. Однако по-прежнему наблюдается существенная ее разницу между полами – у мужчин она значительно ниже, чем у женщин. Эта разница была максимальной в 1995 г. – 14,0 лет и в 2005 г. – 13,7 лет. В 2013 г. разница в ОПЖ между полами снизилась и составила 12,2 лет, в том числе у городского населения – 11,3 и у сельского – 14,8 лет (табл. 6).

Таблица 6

Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении
в Республике Коми в 1959-2013 гг., лет*
[9, с. 41; 18, с.23-24; 19, с. 405-445; 20, с.27]

Население, пол	Год								
	1959	1970	1979	1989	1995	2000	2005	2010	2013
Все население									
Оба пола	66,1	67,0	64,7	68,4	61,0	63,5	62,1	66,9	69,3
Мужчины	61,6	61,2	58,6	63,3	54,6	57,8	55,8	60,7	63,2
Женщины	70,7	72,0	70,6	72,9	68,6	70,1	69,5	73,3	75,4
Разность	9,1	10,8	12,0	9,6	14,0	12,3	13,7	12,6	12,2
Городское население									
Оба пола	68,3	68,0	65,5	68,9	61,2	63,9	63,4	68,4	70,3
Мужчины	63,6	62,2	59,6	64,0	54,7	57,9	56,9	62,4	64,4
Женщины	73,1	73,1	71,1	73,2	68,7	70,4	70,6	74,2	75,7
Разность	9,5	10,9	11,5	9,2	14,0	12,5	13,7	11,8	11,3
Сельское население									
Оба пола	63,8	65,5	62,6	66,6	60,1	62,4	58,3	62,2	65,6
Мужчины	59,2	59,9	56,5	61,4	54,1	57,2	52,7	56,1	59,3
Женщины	68,6	70,4	68,9	72,1	68,0	68,8	66,0	70,5	74,1

Разность	9,4	10,5	12,4	10,7	13,9	11,6	13,3	14,4	14,8
----------	-----	------	------	------	------	------	------	------	------

В 2012 г. Россия достигла рекомендуемой Всемирной организацией здравоохранения в 2005 г. величины ожидаемой продолжительности жизни, равной 70 лет, для обоих полов она составила 70,2 лет, в 2013 г. – 70,8. Республика Коми пока таких результатов не достигла. В 2012 г. ожидаемая продолжительность жизни составила – 68,3, 2013 г. – 69,3 лет. Она ниже общероссийских значений, но есть и положительная динамика: по сравнению с 2005 г. ожидаемая продолжительность в республике увеличилась на 7,2 года (против 62,1). В целом соответствие ОПЖ северных регионов рекомендуемой величине в 70 лет представлено в [26]. Следует отметить, что механизм роста продолжительности жизни в настоящее время принципиально иной, чем был в середине 1980-х гг. Он есть результат эволюционного сокращения смертности, подготовленного социально-экономическим оздоровлением, которое постепенно затронуло все группы населения на интервале трудоспособности, захватывая ранние пенсионные возраста [11, с. 29].

Причины смерти и их влияние на ожидаемую продолжительность жизни

Структура причин смерти помимо научного интереса представляет собой большой практический интерес, поскольку должна определять направления развития здравоохранения и страховой медицины. В последние 35 лет на три причины смерти приходится больше трех четвертей от общего количества умерших. В 1980 г. от трех основных причин умерло 81,9%: от болезней системы кровообращения – 42,6, от внешних причин – 28,1, от новообразований – 11,2%. В 1990 г. на них пришлось 85,6%, в 2000 г. – 82,0%, в 2005 г. – 76,8% и в 2014 г. – 76,1% смертей. Снижение доли указанных причин произошло вследствие увеличения смертей от прочих болезней: в 1980 г. – 5,2, 1995 г. – 7,9 и в 2014 г. – 11,4% (табл. 9).

Таблица 9

Коэффициенты смертности населения Республики Коми по основным классам причин смерти в 1980-2014 гг., число умерших на 100 тыс. человек населения

Причины смерти	1980 г.	1985 г.	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2012 г.	2014 г.
Всего умерших от всех причин	807,0	769,3	737,0	1315,4	1294,2	1549,4	1223,4	1223,3
В том числе:								
от инфекционных и паразитарных болезней	15,8	11,5	6,9	15,9	16,9	25,6	18,5	15,0
от новообразований	90,4	101,7	125,8	138,7	155,0	159,0	192,9	213,3
от болезней системы кровообращения	343,4	365,6	358,2	622,5	619,7	716,7	559,5	536,8
от болезней органов дыхания	64,0	49,5	32,9	59,5	56,0	72,5	46,9	46,2
от болезней органов пищеварения	24,7	22,8	21,5	44,6	42,8	89,0	86,4	91,9
от внешних причин	226,6	165,5	146,9	330,0	285,9	314,1	182,3	180,7
от прочих болезней	42,1	52,7	44,8	104,2	117,9	172,5	136,9	139,4

Если не брать во внимание незначительные колебания коэффициентов смертности от отдельных причин, то можно отметить следующее: по всем классам причин смерти с 1980 по 2005 гг. шло постоянное их увеличение, а затем смертность стала снижаться. В период до 2005 г. в целом по всем болезням увеличение составило 1,9 раза, от болезней системы кровообращения – 2,1, то от болезней

органов пищеварения – 3,6 и от прочих болезней – 4,1 раза. К 2014 г. уменьшение от всех причин произошло на 21,0%, в том числе от внешних причин – 42,5%; от инфекционных и паразитарных болезней – 41,4%; от болезней органов дыхания – 36,3%; от болезней системы кровообращения – 25,1%; от прочих болезней – 19,2%. И только по классу причин «от новообразований» рост смертности составил 134,2%.

Используя методику расчетов ожидаемой продолжительности жизни при устранении ведущих причин смертности [6], следует отметить, что в 1979 г. у мужчин величина ожидаемой продолжительности жизни снизилась из-за болезней органов кровообращения на 11,4 года; несчастных случаев, отравлений и травм – 5,6 года; из-за новообразований – на 1,7 года. У женщин, соответственно, на 14,3, 2,0 и 1,6 года. Конечно, устранить указанные причины смерти полностью невозможно, тем не менее их исключение в «чистом виде» позволило бы увеличить ОПЖ в 1979 г. у мужчин на 18,7 и у женщин – на 17,9 лет. В 1989 г. три указанные причины сокращали жизнь у мужчин и женщин на 15,1 и 16,8 лет; в 1996 г. – соответственно, на 24,5 и 19,1; в 2004 г. – на 14,3 и 11,4 лет; в 2006 г. – на 13,9 и 10,5 лет (табл. 10).

Таблица 10

Влияние отдельных причин смерти на ожидаемую продолжительность жизни населения Республики Коми в 1979-2006 гг., лет
[7, с. 45; 23, с. 32; 28, с. 61.]

Население, пол	Средняя продолжительность предстоящей жизни	В том числе при исключении причины смерти		
		от новообразований	от болезней органов кровообращения	от несчастных случаев, отравлений и травм
Все население				
1979 г.				
Оба пола	64,70	66,46	82,31	69,11
Мужчины	58,60	60,33	70,01	64,24
Женщины	70,58	72,20	84,86	72,61
1989 г.				
Оба пола	68,42	70,56	80,42	71,12
Мужчины	63,29	65,75	72,28	66,97
Женщины	72,89	74,75	86,51	74,24
1996 г.				
Оба пола	63,8	68,8	74,7	71,3
Мужчины	58,2	63,3	68,9	66,9
Женщины	70,4	74,6	80,3	75,4
2004 г.				
Оба пола	62,2	63,7	70,1	66,8
Мужчины	56,1	57,4	63,3	61,9

Женщины	69,3	70,7	76,8	71,8
2006 г.				
Оба пола	64,2	65,8	71,7	68,4
Мужчины	58,0	59,3	65,1	63,5
Женщины	71,1	72,7	78,0	73,1
Городское население				
1979 г.				
Оба пола	65,48	67,51	78,37	69,40
Мужчины	59,59	61,53	69,31	64,74
Женщины	71,10	72,89	83,91	72,83
1989 г.				
Оба пола	68,84	71,35	80,26	71,36
Мужчины	63,98	66,68	73,09	67,29
Женщины	73,16	75,42	86,14	74,46
1996 г.				
Оба пола	64,4	69,4	74,9	71,5
Мужчины	58,9	63,9	69,3	67,1
Женщины	70,7	75,0	80,0	75,5
2004 г.				
Оба пола	63,2	64,8	71,0	67,2
2006 г.				
Оба пола	65,2	66,9	72,6	68,9
Сельское население				
1979 г.				
Оба пола	62,61	64,02	75,37	68,45
Мужчины	56,48	57,86	66,40	63,45
Женщины	68,89	70,25	83,38	71,73
1989 г.				
Оба пола	66,60	68,44	79,56	70,26
Мужчины	61,35	63,52	70,88	66,12
Женщины	72,05	73,38	86,65	73,61
1996 г.				
Оба пола	61,7	66,8	73,6	70,6
Мужчины	55,9	61,2	67,5	66,3
Женщины	69,4	73,5	80,7	74,9
2004 г.				
Оба пола	59,3	60,4	67,0	65,6
2006 г.				
Оба пола	61,2	62,4	68,6	66,8

Заключение

Последние пять лет показывают ниспадающую динамику в смертности: число умерших сократилось с 11819 в 2010 г., до 10621 человека в 2014 г. Одновременный рост числа родившихся с 11648 до 12291 человека обеспечил смену отрицательного естественного прироста в 2010 г. со 171, до его положительной величины в 2014 г. – в 1670 человек. Общий коэффициент смертности за эти годы уменьшился с 13,1 до 12,2‰ (уровень 1952, 1996 гг.). Напомним, что в советский период нам удалось добиться величины общего коэффициента смертности ниже, чем они сегодня в северных странах: Финляндии, Дании и Швеции – 9, Норвегии – 8, Канады – 7.

В настоящее время сходные показатели смертности (около 12-13‰) можно встретить только в некоторых странах Западной Африки, а также в таких странах Восточной Европы, как Белоруссия, Болгария, Венгрия, Латвия, Литва, Хорватия, Сербия. С учетом экономического развития и возрастной структуры населения уровень смертности в России, как и в Республике Коми, не должен

превышать 10%. Учитывая высокие «северные» расходы, необходимые на поддержку инфраструктуры, а также отраслевую структуру и структуру рабочих мест, показатели ОКС должны быть на уровне 1960-х гг.

Однако снижение ОКС и увеличение ожидаемой продолжительности жизни требуют проведения эффективной социально-экономической политики государством и региональными властями. Нигде в мире снижение смертности не произошло само собой. Успехи Запада в увеличении продолжительности жизни потребовали мобилизации огромных материальных ресурсов, включая расходы на здравоохранение, охрану окружающей среды, пропаганду здорового образа жизни, развитие научных исследований; одновременно были существенно пересмотрены законодательные акты, связанные с охраной здоровья. Это позволило резко повысить активность самого населения, направленную на оздоровление образа жизни и среды обитания, изменилось массовое поведение людей, влияющее на сохранение их здоровья. В конечном счете, изменился весь социальный климат, в котором протекает повседневная жизнь людей [1, с. 84].

Несмотря на прогресс в увеличении ожидаемой продолжительности жизни: с 66,1 в 1959 г. до 69,3 лет в 2013 г. она не достигла рекомендуемой величины в 70,0 лет (2005 г.). Разница в ожидаемой продолжительности жизни между полами в рассматриваемый период составляла 9-14 лет. В 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни у горожан была на 4,7 лет выше, чем у селян. У мужчин села ОПЖ составляет всего 59,3 лет, а разница с женщинами – 14,8 лет. Но есть и позитив – по отношению к 2005 г. мужчины получили вероятность прожить больше целых 6,6 лет. Если сравнить ОПЖ жителей Республики Коми с северными странами, то она не утешительна: в Швеции ожидаемая продолжительность жизни в 2013 г. для обоих полов составляла – 81,8, в Канаде и Норвегии – 81,5, Финляндии – 80,5 и Дании – 79,4 лет. Равную с Республикой Коми ОПЖ имели Фиджи – 69,8, Ирак – 69,4 и Микронезия – 69,0 лет. А коми село по ожидаемой продолжительности жизни стоит рядом с Туркменистаном – 65,5 и Мьянмой – 65,2 лет.

В нашей стране положительные примеры повышения ожидаемой продолжительности уровня жизни и снижения смертности имеются, такие как антиалкогольная компания, реализация приоритетных национальных проектов, в том числе «Здоровье». Его положительное влияние сказывается и сегодня, особенно на развитии сельской медицины. Но пока таких Программ явно недостаточно.

** Статья выполнена в рамках выполнения НИР «Репродуктивные и миграционные установки населения северных регионов России» (№ ГР 01201355947, 2013-2015 гг.).*

** This article was prepared by the scientific research work «Reproductive and migratory behavior of the population in the Russian northern regions» (2013-2015, № SR 01201355947)*

Список литературы:

1. Андреев Е.М., Вишневский А.Г. Вызов высокой смертности в России // Народонаселение. 2004. № 3. С. 75-84.

2. Безносова Н.П. Естественное движение населения Коми АССР в 1945-1959 годах // Этнодемографические процессы на Севере Евразии. Сборник научных трудов. – Сыктывкар, 2005. Вып. 2. С. 71-97.
3. Безносова Н.П., Жеребцов И.Л. Естественное движение населения Коми АССР в годы войны // Социально-экономические, демографические и исторические исследования в Республике Коми. – Сыктывкар, 2004. С. 344-350
4. Богомолец А.А. Продление жизни. – Киев, 1940. 142 с.
5. Верт Н. Террор и беспорядок // Библиотека Якова Кротова. – Гл.17. [Электронный ресурс]. URL: http://krotov.info/libr_min/03_v/er/t_2010_18.htm (дата обращения: 09.07.2015).
6. Гаврилов Л.А. Может ли человек жить дольше? – М., 1985. 124 с.
7. Демографическая ситуация в Республике Коми. 2006: Аналитическая записка / Комистат. – Сыктывкар, 2006. 86 с.
8. Демографический ежегодник Республики Коми: стат. сб./ Комистат – Сыктывкар, 2007. 139 с.
9. Демографический ежегодник Республики Коми. 2014: стат. сб./ Комистат – Сыктывкар, 2014. 197 с.
10. Естественное движение населения Республики Коми в 2014 году: информационно-аналитический бюллетень №06-57-60/4. – Сыктывкар, 2015. 70 с.
11. Иванова А.Е. Тенденции смертности в России и резервы сокращения ее от преодолимых причин // Демографические перспективы России и задачи демографической политики. – М.: Экон-информ, 2010. С. 27-37. (Вып. 2).
12. Коротаяев А.В., Халтурина Д.А. Демографический крест в сравнительном аспекте // Общественные науки и современность. 2006. № 3. С. 105-118.
13. Лыткина Т. Распределение власти в семье как фактор стратегий занятости и организации домохозяйства // Рубеж (альманах социальных исследований). 2001. №16-17. С. 50-65.
14. Лыткина Т. Социальное самочувствие и поведение сельских жителей Севера и Юга России (на примере Республик Дагестан и Коми) // Россия и современный мир 2008. №2. С.181-189.
15. Лыткина Т.С. Экономическое поведение «новых бедных» в условиях социальной трансформации: дис. канд. социол. наук. – М., 2005. 177 с.
16. Мечников И.И. Этюды о природе человека. – М., 1961. 290 с.
17. Подоплелов В.П. Заселение Коми АССР. – Сыктывкар, 1995. 28 с. – (Науч. докл.: Сер. препринтов Коми фил. АН СССР; Вып. 133).
18. Подоплелов В.П. Средняя продолжительность жизни населения Коми АССР. – Сыктывкар, 1969. 71 с.
19. Подоплелов В.П., Таскаев А.И., Косенко И.К. Население Европейского Севера: смертность и средняя продолжительность жизни по данным переписей населения 1959-1970 гг. – Сыктывкар, 1974. 452 с.
20. Региональные проблемы воспроизводства и занятости населения / В.В. Фаузер, Г.В. Загайнова, В.П. Подоплелов и др. – Сыктывкар, 1996. 112 с.
21. Сквозников В.Я., Жеребцов И.Л., Фаузер В.В., Безносова Н.П. Население Республики Коми: прошлое, настоящее, будущее (о чем рассказывают переписи). – Сыктывкар, 2001. 202 с.

22. Смелов П.А., Карманов М.В., Дударев В.Б. Заряченский А.М. Методология экономико-статистического исследования демографической безопасности и здоровья общества // Теория и практика управления. 2008. №6. С. 44-59.
23. Смертность и продолжительность жизни населения Республики Коми. Аналитическая записка / Комистат. – Сыктывкар, 2007. 63 с.
24. Тартаковская И. Смертельная ноша маскулинности // Демографический еженедельник Демоскоп Weekly. – №425-426. – [Электронный ресурс]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0425/analit02.php> (дата обращения: 06.07.2015).
25. Тарханов И.П. О некоторых аспектах физиологии человека // Русский врач. 1902. №47. С. 17-44.
26. Фаузер В.В. Демографический потенциал северных регионов России как фактор экономического освоения Арктики // Арктика и Север. 2013. №10. С. 19-25.
27. Фаузер В.В., Назарова И.Г., Фаузер Вл.В. Социально-трудовые отношения: отраслевая и региональная специфика. – М.: Экон-информ, 2010. 175 с.
28. Фаузер В.В., Рожкин Е.Н., Загайнова Г.В. Республика Коми в XX веке: демография, расселение, миграция. – Сыктывкар, 2001. 124 с.

References:

1. Andreev E.M., Vishnevskiy A.G. Vyzov vysokoy smertnosti v Rossii [Challenge of high mortality in Russia]. *Narodonaselenie*, 2004, no. 3, pp. 75-84.
2. Beznosova N.P. [Natural population movement in the Komi Republic in 1945-1959] *Sbornik nauchnyh trudov «Etnodemograficheskie protsessy na Severe Evrazii»* [Collection of scientific works «Ethnodemographic processes in the North of Eurasia»], Syktyvkar, 2005, vol. 2, pp. 71-97.
3. Beznosova N.P., Zhrebtsov I.L. [Natural population movement in the Komi Republic during the war]. *Social'no-ekonomicheskie, demograficheskie i istoricheskie issledovaniya v Respublike Komi* [Socio-economic, demographic and historical research in the Komi Republic]. Syktyvkar, 2004, pp. 344-350.
4. Bogomolets A.A. *Prodlenie zhizni* [Prolongation of life]. Kiev, 1940. 142 p.
5. Vert N. *Terror i besporyadok* [Terror and confusion]. Available at: http://krotov.info/libr_min/03_v/er/t_2010_18.htm (accessed 09.07.2015)
6. Gavrilov L.A. *Mozhet li chelovek zhit dolshe?* [Can a person live longer?] Moscow, 1985. 124 p.
7. *Demograficheskaya situatsiya v Respublike Komi. 2006. Analiticheskaya zapiska* [The demographic situation in the Komi Republic. 2006. Analytical Report]. Syktyvkar, Komi Statistical Service, 2006. 86 p.
8. *Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi. 2007. Stat. sb.* [The Demographic Yearbook of Komi Republic. 2007: Statistical Handbook]. Syktyvkar, Komi Statistical Service, 2007. 139 p.
9. *Demograficheskiy ezhegodnik Respubliki Komi. 2014. Stat. sb.* [The Demographic Yearbook of Komi Republic. 2014. Statistical Handbook]. Syktyvkar, Komi Statistical Service, 2014. 197 p.
10. *Estestvennoe dvizhenie naseleniya Respubliki Komi v 2014 godu. Informatsionno-analiticheskiy byulleten' №06-57-60/4* [Natural population movement in the Komi Republic in 2014. Information-analytical bulletin №06-57-60/4]. Syktyvkar, 2015. 70 p.

11. Ivanova A.E. [Trends in mortality in Russia and its potential for reducing to get over the causes of death]. *Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii 6-8 aprelya 2010 g. «Demograficheskie perspektivy Rossii i zadachi demograficheskoy politiki»* [Materials of the scientific conference on April 6-8, 2010. «The demographic prospects of Russia and problems of demographic policy»]. Moscow, 2010, vol. 2, pp. 27-37. (In Russian).
12. Korotaev A.V., Khalturina D.A. Demograficheskiy krest v sravnitel'nom aspekte [Demographic Cross in comparative perspective]. *Obshhestvennye nauki i sovremennost'*, 2006, no.3, pp. 105-118.
13. Lytkina T. Raspreделение vlasti v sem'e kak faktor strategiy zanyatosti i organizatsii domohozyaistva [The distribution of power in the family as a factor of employment strategies and the household organization]. *Rubezh (al'manah sotsial'nyh issledovaniy)*, 2011, no. 16-17, pp. 50-65.
14. Lytkina T. Sotsial'noe samochuvstvie i povedenie sel'skih zhiteley Severa i Yuga Rossii (na primere Respublik Dagestan i Komi) [Social state of health and behavior the rural population in the North and the South of Russia (on the example of the Dagestan and Komi Republics)]. *Rossiya i sovremennyy mir*, 2008, no. 2, pp.181-189.
15. Lytkina T.S. *Ekonomicheskoe povedenie «novyh bednyh» v usloviyah sotsial'noy transformatsii*. Diss. kand. sots. nauk [The economic behavior of the "new poor" in conditions of social transformation. Ph. D. in Sociology thesis sci. diss.]. – Moscow, 2005. 177 p.
16. Mechnikov I.I. *Etyudy o prirode cheloveka* [Nature of Man Studies] Moscow, 1961. 290 p.
17. Podoplelov V.P. *Zaselenie Komi ASSR* [Settlement of the Komi Republic] Syktyvkar, 1995. 28 p.
18. Podoplelov V.P. *Srednyaya prodolzhitel'nost' zhizni naseleniya Komi ASSR* [Average life in the Komi Republic] Syktyvkar, 1969. 71 p.
19. Podoplelov V.P., Taskaev A.I., Kosenko I.K. *Naselenie Evropeiskogo Severa: smertnost' i srednyaya prodolzhitel'nost' zhizni po dannym perepisey naseleniya 1959-1970 gg.* [The population of the European North: mortality and average life according to the census in 1959-1970.] Syktyvkar, 1974. 452 p.
20. V.V.Fauzer, G.V.Zagainova, V.P.Podoplelov and other. *Regional'nye problemy vosproizvodstva i zanyatosti naseleniya* [Regional problems of reproduction and employment] Syktyvkar, 1996. 112 p.
21. Skvoznikov V.IA., Zherebtsov I.L., Fauzer V.V., Beznosova N.P. *Naselenie Respubliki Komi: proshloe, nastoyashhee, budushhee (o chem rasskazyvayut perepisi)* [The population of the Komi Republic: Past, Present, Future (census tells about what)] Syktyvkar, 2001. 202 p.
22. Smelov P.A., Karmanov M.V., Dudarev V.B. Zariachenskii A.M. Metodologiya ekonomiko-statisticheskogo issledovaniya demograficheskoy bezopasnosti i zdorov'ya obshchestva [Methodology of economic-statistical research of demographic security and health of society]. *Teoriya i praktika upravleniya*, 2008, no. 6, pp. 44-59.
23. *Smertnost' i prodolzhitel'nost' zhizni naseleniya Respubliki Komi. Analiticheskaya zapiska (noyabr')* [Mortality and life expectancy in the Republic of Komi. Analytical Report (November)]. Syktyvkar, Komi Statistical Service, 2007. 63 p.
24. Tartakovskaya I. Smertel'naya nosha maskulinnosti [Mortal burden of masculinity]. Available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0425/analit02.php> (accessed 06.07.2015)
25. Tarkhanov I.R. O nekotorykh aspektah fiziologii cheloveka [Some aspects of human physiology]. *Russkiy vrach*, 1902. no. 47. pp. 17-44.

26. Fauzer V.V. Demograficheskiy potentsial severnyh regionov Rossii kak faktor ekonomicheskogo osvoeniya Arktiki [The demographic potential of the northern regions in Russia as a factor of economic development in the Arctic]. *Arktika i Sever*, 2013, no. 10, pp. 19-25.
27. Fauzer V.V., Nazarova I.G., Fauzer V.I.V. Social and labor relations: the sectoral and regional specificity [Social'no-trudovye otnosheniya: otraslevaja i regional'naja specifika] Moscow, 2010. 175 p.
28. Fauzer V.V., Rozhkin E.N., Zagaynova G.V. *Respublika Komi v XX veke: demografiya, rasselenie, migratsia* [The Komi Republic in the XX century: demography, dispersal, migration] Syktyvkar, 2001. 124 p.