

Список литературы:

1. Кузнецов, Н.И. Совершенствование механизма распределения несвязанной государственной поддержки в области растениеводства / Н.И. Кузнецов, И.Л. Воротников, А.В. Наянов // АПК: Экономика, управление. – 2014. – №11. – с. 38-45.
2. Постановление Правительства Саратовской области от 18 июля 2012 г. N420-П «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Саратовской области до 2025 года» (с изменениями и дополнениями от: 09.09.2013, 22.11.2013; 31.12.2013) [Электронный ресурс]. – Доступ из справочно-правовой системы «Гарант».
3. Центральная база статистических данных Росстата. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://cbsd.gks.ru/>
4. Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.minagro.saratov.gov.ru/development/index.php?ELEMENT_ID=6304

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИИ

Блинова Т.В., д.э.н., ИАГП РАН

В статье представлены результаты исследования ключевых тенденций и демографических вызовов развития российского села. Выделены проблемы депопуляции, демографического старения села, сокращения численности населения трудоспособного возраста, низкой рождаемости и высокой смертности сельского населения. Разработана классификация регионов РФ по уровню смертности сельского населения, отражающая высокую межрегиональную дифференциацию социально-демографических параметров. Выполнена оценка масштабов экономических потерь от преждевременной смертности населения трудоспособного возраста с учетом нозологического профиля. Результаты исследования могут быть использованы при разработке региональных стратегий сельского развития.

Ключевые слова: российское село, демографические вызовы, депопуляция, смертность, внешние причины, экономические потери

Постановка проблемы и исследовательских задач.

Правительством Российской Федерации утверждена Стратегия устойчивого развития сельских территорий России на период до 2030 г., предполагающая поэтапную реализацию стратегических целей. Важнейшими из них являются стабилизация численности сельского населения и создание условий для его роста за счет снижения смертности, увеличения ожидаемой продолжительности жизни, уменьшения миграционного оттока населения [1]. В документе отмечается, что в настоящее время для демографического воспроизводства сельских территорий характерны высокая смертность, в особенности населения трудоспособного возраста, и, прежде всего, мужчин, низкая продолжительность жизни, естественная убыль и миграционный отток. Структура целевых показателей Стратегии включает стабилизацию численности сельского населения на уровне 35 млн. чел., уменьшение миграционного оттока до 74,1 тыс. чел., увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75,6 года [1].

Важными факторами позитивных демографических изменений в прошлые годы являлись эффективные меры государственной социальной и демографической политики. В национальном проекте «Здоровье особые усилия были направлены на снижение смертности от болезней системы кровообращения, развитие службы крови, профилактику онкологических заболеваний, снижение смертности населения от предотвратимых причин [2]. В Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года одним из приоритетов государственной политики является укрепление и сохранение здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, развития массовой физкультуры и спорта, профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний [3]. Программы модернизации здравоохранения были призваны содействовать укреплению матери-

альной базы медицинских учреждений, внедрению стандартов оказания медицинской помощи и информационных систем в здравоохранение. Результатами реализации государственных программ стали позитивные изменения, связанные с сокращением смертности населения. Реализованы меры активной демографической политики, направленные на материальное стимулирование рождаемости [4]. Система мер, включая программу материнского капитала, как денежной выплаты семье, где родился, или был усыновлен, второй (последующий) ребенок, дала положительные результаты в виде роста рождаемости вторых и третьих детей. Вместе с тем возникли проблемы, вызванные сокращением женской занятости, увеличением рождаемости в социально неблагополучных семьях, краткосрочным эффектом материального стимулирования рождаемости. Влияние реализованных мер на демографическое развитие страны оказалось краткосрочным. В первом полугодии 2015 г., отмечено снижение числа родившихся в 58 субъектах Российской Федерации, и увеличение числа умерших в 67 субъектах. Таким образом, демографические вызовы экономического развития страны и в особенности аграрного сектора сохраняются.

Целью проведенного исследования является эмпирический анализ демографических вызовов развития сельских территорий в регионах разного типа. Достижение поставленной цели предполагало решение следующих задач:

- определить ключевые демографические вызовы развития сельских территорий;
- провести межрегиональный сравнительный анализ уровня смертности сельского населения в регионах России;
- разработать типологию регионов России по уровню смертности сельского населения;
- выполнить анализ структуры причин и нозологического профиля смертности сельского населения в России;
- исследовать структуру смертности сельского населения от внешних причин смерти;
- выполнить экономическую оценку стоимости потерь от преждевременной смертности сельского населения РФ.

Размещенные на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики (Росстата) и статистическом сборнике «Демографический ежегодник России» макроданные составили информационно-статистическую базу анализа [5]. Актуальность исследования социально-демографических вызовов развития агропродовольственного комплекса России и сельских территорий объясняется тем, что понимание причин и факторов изменения демографических процессов важно для выработки эффективной социальной политики, направленной на повышение продолжительности трудовой жизни и сокращение масштабов депопуляции сельского населения России.

Российское село перед лицом демографических вызовов.

Россия занимает первое место по размерам территории (17,1 млн. км², или 11,5% сухопутной части Земли). На втором месте по этому показателю находится Канада (10 млн.), на третьем Китай (9,6 млн.), на четвертом – США (9,4 млн. км²). Однако по численности населения Россия уступает Китаю, Индии, США, Индонезии, Бразилии, Пакистану, Нигерии и Бангладеш, занимая лишь 9 место. Если на долю Китая приходится 19% населения Земли, Индии – 17%, то на долю России лишь 2% [5.С. 527-529].

В структуре демографических вызовов, обсуждаемых в российской научной литературе, основными являются вызовы сокращения численности населения трудоспособного возраста, низкой рождаемости, высокой смертности, депопуляции и демографического старения села. «К вызовам, которые требуют безусловных усилий, направленных на изменение ситуации, относится вызов высокой смертности» [6. С.38]. Демографические вызовы означают вероятность наступления неблагоприятных демографических событий, каждый из них может быть структурирован и измерен количественно. Численность сельского населения России на начало 2015 г. составила около 38 млн. чел (37,98 млн.) или 37,0 млн. чел. без Крымского ФО (Рис.1).

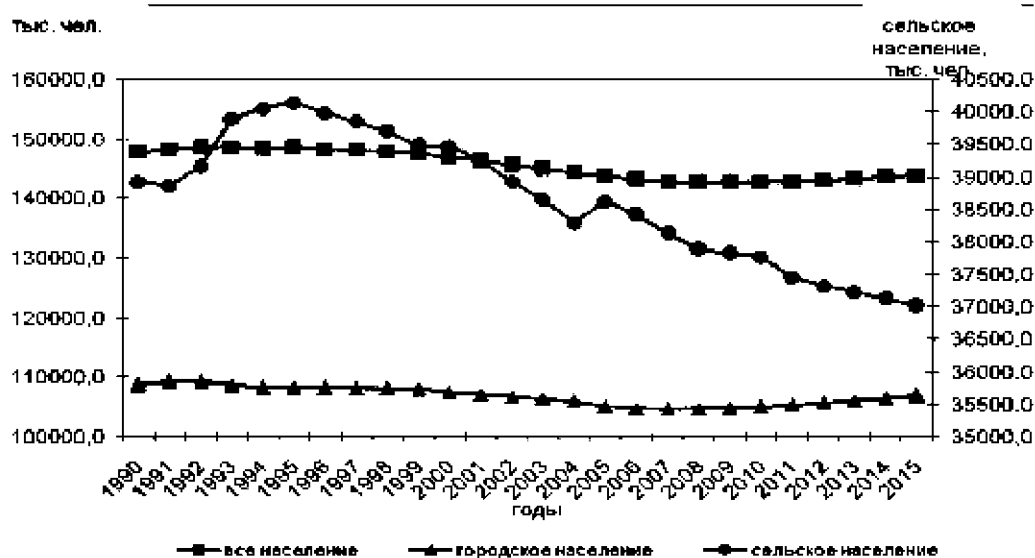


Рис.1 - Численность городского и сельского населения России

В демографическом развитии села длительное время (2006-2013 гг.) происходили позитивные изменения, вызванные, в том числе, мерами активной демографической политики государства и связанные с ростом рождаемости, сокращением смертности и естественной убыли населения. Однако, следует заметить, что они не сформировали предпосылок роста численности населения, а лишь сократили масштабы естественной убыли при отрицательном миграционном приросте. В среднесрочной перспективе, согласно прогнозным расчетам, численность сельского населения РФ может уменьшиться до 35,2 - 36,9 млн. чел. (2020 г.) и до 29,3-32,7 млн. чел. (2040 г.).

Таким образом, стабилизировать численность сельского населения на уровне 35 млн. чел., вряд ли удастся, поскольку из-за неблагоприятной возрастной структуры населения снижение численности продолжится. Сокращение численности сельского населения будет иметь ряд негативных последствий. Во-первых, снизится плотность населения, что ослабит функции удержания и хозяйственного освоения территорий. Во-вторых, сократится число потребителей и это приведет к сокращению спроса и сжатию рынков, в том числе продовольственного. В-третьих, возрастает роль миграционного обмена в регулировании численности населения сельских территорий. Однако в результате замещающей миграции нередко формируется социально-культурная неоднородность сельского социума, нарастает этно – конфессиональная напряженность и возможен рост числа межэтнических конфликтов. В-четвертых, сокращение численности сельского населения означает ухудшение геополитического положения, усиление миграционного давления со стороны соседних стран на приграничные территории России, не исключая вариантов территориальной экспансии. Сельское население трудоспособного возраста некоторое время росло, увеличившись с 21692 тыс. чел. (2002 г.) до 23008 тыс. чел. (2007 г.), но, достигнув своего максимума, в дальнейшем сократилось до 21030 тыс. чел. (2014 г.) (Рис.2). В Институте аграрных проблем РАН разработан прогноз численности и структуры сельского населения России (2020-2040 гг.), выполнено прогнозное моделирование альтернативных сценариев демографического развития села. Согласно полученным данным, численность сельского населения трудоспособного возраста будет неуклонно убывать, и к 2040 г. российское село может потерять пятую часть трудоспособного населения [7.С.303]. В результате сокращения численности сельского населения в трудоспособном возрасте, сужается предложение рабочей силы на аграрном рынке труда, обостряется проблема «дефицита трудовых ресурсов» села. Сокращение численности населения трудоспособного возраста происходит не только в сельской местности, но и характерно для городских территорий. «...В настоящее время российская экономика вплотную подошла к порогу резкого сокращения предложения труда, связанного со вступлением страны в длительную

демографическую рецессию. Это сокращение носит характер долговременного тренда и в предстоящие годы будет оказывать огромное влияние на все стороны экономической жизни страны [8].

Численность населения моложе трудоспособного возраста также уменьшилась с 8308 тыс. чел. (2002) до 7292 (2014) (Рис.2). Результаты прогнозного моделирования свидетельствуют, что возможен рост сельского населения моложе трудоспособного возраста к 2020 г. Однако в последующий период неизбежно снижение его численности. Следует отметить, что сокращение численности молодежи формирует предпосылки ухудшения демографической ситуации в будущем, поскольку влияет на спад рождаемости, понижая демографический потенциал села и обуславливая его демографическое старение. Сельское население, старше трудоспособного возраста, увеличилось с 8729 тыс. чел.(2002) до 8795 (2014) (Рис.2).

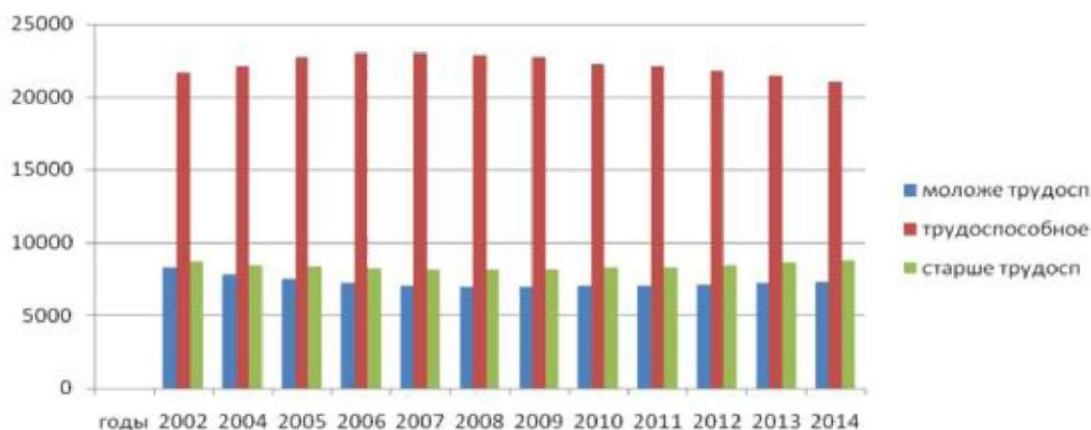


Рис. 2 - Распределение сельского населения по возрастным группам, тыс. чел.

Тенденция демографического старения села является устойчивой, число лиц старше трудоспособного возраста будет расти до 2025 г. и в последующем снижаться, примерно, до 2040. В экономически развитых странах процесс постарения отражает увеличение продолжительности жизни, улучшение качественных характеристик человеческого капитала, повышение уровня и качества жизни. В отличие от индустриально развитых стран, рост доли пожилых людей в структуре населения России обусловлен низкой рождаемостью и высокой смертностью лиц трудоспособного возраста. В перспективе продолжится уменьшение числа женщин репродуктивного возраста, проживающих в сельской местности, что повлияет на спад рождаемости. Уменьшение числа женщин фертильного возраста будет продолжаться до 2025-2026 гг. Прогнозные расчеты альтернативных сценариев, позволили выполнить экспертную оценку обоснованности параметров и целевых ориентиров Концепции демографического развития РФ на период до 2025 г. На основе анализа альтернативных сценариев выявлены региональные риски усиления несоответствия между слабой заселенностью сельской местности и размерами сельских территорий России, определены демографические ограничения модернизации российского села. Сделан вывод, что сокращение численности и постарение сельского населения являются необратимыми демографическими процессами, которые будут иметь негативные социально-экономические последствия для аграрного сектора, ограничивая его экономическое развитие. Как отмечает Вишневецкий А.Г., дальнейшее развитие во многом определяется особенностями возрастного состава населения России, который вошел в полосу неблагоприятных изменений [6.С.36]. Известно, что возрастная структура сельского и городского населения России деформирована как трагическими событиями прошлого века, так и социальными потрясениями. Вместе с тем возврат к возрастной структуре благоприятных в прошлом лет невозможен. Таким образом, неблагоприятная возрастная структура сельского населения, как тяжелое наследие ушедших десятилетий, будет определять демографическое развитие села в перспективе, усиливая свое негативное влияние. Демографиче-

ское старение села, и сокращение численности сельского населения трудоспособного возраста понижают потенциал экономического развития аграрного сектора России.

Стратегические риски, связанные с сокращением трудоспособного населения и демографическим старением села, включают:

- сужение предложения рабочей силы на аграрном рынке труда и обострение дефицита кадров, особенно квалифицированных специалистов;
- повышение демографической нагрузки на трудоспособное население в результате роста численности лиц пенсионного возраста, что увеличит расходы, связанные с выплатой пенсий, строительством специальных учреждений, созданием необходимой инфраструктуры;
- увеличение среднего возраста сельского населения.

В условиях сокращения численности населения трудоспособного возраста повышается значимость качественных характеристик трудовых ресурсов села и инвестиций в здоровье, образование, качество жизни людей.

Тенденции рождаемости сельского населения.

«В XXI в. Россия вступила с крайне низким уровнем рождаемости, который в решающей степени предопределял как абсолютное сокращение численности населения страны, так и деформацию ее возрастной структуры – постарение возрастного состава населения в целом и особенно его трудоспособной части» [9.С.139]. В сельской местности рост рождаемости наблюдался с 11,4 ‰ (2006) до 14,7‰ (2012) и в значительной мере был обусловлен структурными факторами. В данном случае влияние структурных факторов означало увеличение численности и изменение возрастного состава женщин репродуктивного возраста. В 2012-2013 г. число родившихся в сельской местности сократилось, а в 2013-2014 гг. вновь увеличилось с учетом данных Крымского ФО. В перспективе продолжится как сокращение числа женщин фертильного возраста, так и «старение» возрастной структуры рождаемости. Отмеченное в первой половине 2015 г. снижение численности родившихся обусловлено, во-первых, сокращением численности женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), во-вторых, увеличением добровольной и вынужденной бездетности, в-третьих, социально-экономической нестабильностью, формирующей установки на снижение интенсивности рождений. В закрытых системах, какими являются сельские сообщества, изменения в демографической сфере тесно взаимосвязаны с экономическими и социальными переменами. Зависимость уровня рождаемости от социального развития общества и экономической конъюнктуры подтверждается эмпирическими исследованиями зарубежных и российских авторов. Так, согласно работам Истерлина, в периоды кризисов вместе с нарастанием неопределенности снижается число деторождений. [10].

Процесс изменения потребности в детях, содержание этих перемен, формирование мотивов рождения (или отказа от рождения) детей скрыты. Мы можем видеть лишь формы проявления этих изменений в сокращении рождаемости или формировании малодетной модели семьи как доминирующей. «Все лучше осознаётся недостаточность теоретических представлений, лежащих в основе современных взглядов на рождаемость и ее детерминацию, появляются попытки новых объяснений и возникают новые споры, разрешение которых требует лучшего осмысления методологических подходов к построению непротиворечивой теоретической концепции массового демографического (и более широко — социального) поведения» [11. С. 7]. Гипотеза рационального поведения в исследовании рождаемости объясняет, как переход к новому типу репродуктивного поведения охватывает все новые слои и социальные группы населения, порождая массовую малодетность. Снижению рождаемости способствует и конкуренция потребностей, в результате которой потребность женщины в детях уступает место потребностям в образовании, профессиональной карьере, путешествиях, развлечении и отдыхе. Таким образом, факторы, которые в предшествующие годы влияли на рост рождаемости, к настоящему времени себя исчерпали, и в перспективе ожидается снижение уровня

рождаемости. Вместе с тем реализацию мер материального стимулирования рождаемости, которые играют немаловажную роль, необходимо не только продолжить, но и расширить. По нашему мнению, целесообразно использовать инструменты налогового стимулирования рождения третьего и последующих детей. Полезным представляется опыт экономически развитых стран, где налоговые вычеты зависят от числа детей в семье. Важной мерой является и диверсификация направлений использования средств материнского капитала. Необходимо также расширить практику трехразового бесплатного питания детей в школе. При этом, во-первых, будут снижены экономические издержки сельских семей, связанные с содержанием детей, во-вторых, полноценное питание детей будет способствовать укреплению их здоровья, независимо от доходов семей, в-третьих, расширится рынок сбыта для сельхозтоваропроизводителей. Дети, в независимости от доходов семьи, должны быть обеспечены полноценным питанием, что позитивно повлияет на их здоровье и развитие.

Следует отметить, что с проблемой низкой рождаемости столкнулись многие государства, несмотря на реализацию мер активной демографической политики. Показатели рождаемости в России мало отличаются от ее уровня в экономически развитых странах. Данные сравнительного межстранового анализа свидетельствуют, что общий коэффициент рождаемости во Франции составляет 12,5 ‰, в Великобритании -12,8 ‰, в Ирландии -13,7‰, в России – 14,4‰ [5. С. 532-533]. Необходимо учитывать, что демографическое развитие в более широком понимании представляет собой социальный процесс, внутренними регуляторами которого выступают ценностные ориентации, интересы и социальные установки, инициирующие изменение репродуктивного и витального поведения различных социальных групп сельского населения. В связи с этим наряду с политикой материального стимулирования рождаемости, необходима стратегия формирования у разных социальных групп населения, в особенности молодежи, потребности в полноценной семье с детьми, укрепление социального статуса семьи. Утверждение семейных ценностей и потребности в детях, основанное на свободном выборе, выступает самостоятельным социальным ресурсом повышения уровня или сдерживания спада рождаемости.

Высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста, как один из демографических вызовов сельского развития.

Стратегическим государственным приоритетом является улучшение здоровья, повышение продолжительности жизни и сокращение смертности сельского населения трудоспособного возраста. Уровень смертности выступает важнейшим регулятором масштабов естественной убыли сельского населения трудоспособного возраста. В настоящее время смертность мужчин рабочих возрастов в России несопоставимо выше, чем в экономически развитых странах, и ее снижение может дать быстрый эффект в краткосрочном периоде. Российские исследователи обращают внимание на то, что показатели смертности населения выступают обобщающим индикатором качества жизни. «...Интенсивность вымирания населения, структура причин смертности аккумулируют в себе как все достижения общества: научно-технический прогресс, экономическое развитие, социальные и политические изменения, так и последствия кризисных периодов развития общества» [12.С.87]. К настоящему времени не удалось преодолеть преждевременную смертность мужчин трудоспособного возраста, обусловленную смертностью от несчастных случаев, травм, убийств, самоубийств, алкогольных отравлений. Пик смертности сельского населения приходился на 2005 г. и составлял 18,6 промилле. Благодаря мерам государственной демографической политики смертность сельского населения в последующие годы снижалась. Общий коэффициент смертности уменьшился с 17,4 промилле (2006) до 14,5 промилле (2013). Однако уровня смертности 8,2 промилле (1960 г.), который считается самым низким в демографической истории России, достичь не удалось. В 2014 г. число умерших в сельской местности увеличилось. Необходимо подчеркнуть, что в настоящее время среднероссийский уровень смертности существенно превышает показатели экономически развитых стран мира. Так, если в России общие коэффициенты смертности городского и сельского населения составляют 13,1‰ (2014), то в

Австрии - 9,4‰ (2012), Испании - 8,9‰ (2012), Ирландии -6,3‰, Израиле – 5,2‰ (2012) [5. С.532-533]

Особенностью сельских территорий России является высокая межрегиональная дифференциация социально-демографических параметров. Для того, чтобы выявить регионы с максимально низким и максимально высоким уровнем смертности, была построена классификация (табл. 1).

Как показывают данные таблицы, масштабы смертности сельского населения в регионах России недопустимо велики даже в настоящее время, хотя ее уровень значительно сократился, а продолжительность жизни выросла с 63,4 (2005) до 69,4 (2014), тем не менее, общие коэффициенты смертности колеблются от 3,5‰ до 18,7‰.

Таблица 1 - Классификация регионов РФ по уровню смертности сельского населения (на 1000 чел. населения, 2013)

№ №	Уровень смертности на 1000 населения	Число регионов	Состав группы
1	2	3	4
1	Минимально низкий (3,5-10,2)	11	Республики: Ингушетия, Дагестан, Чеченская, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия-Алания, Калмыкия, Саха (Якутия), Ямало-Ненецкий АО, Ханты-Мансийский АО -Югра, Мурманская область.
2	Ниже среднего (11,6 -14,4)	16	Республики: Алтай, Бурятия, Тыва, Адыгея. Области: Астраханская, Ленинградская, Калининградская, Московская, Иркутская, Тюменская. Края: Краснодарский, Ставропольский, Забайкальский, Хабаровский, Камчатский, Еврейская АО.
3	Средний и выше (14,5-16,0)	23	Республики: Удмуртская. Башкортостан. Татарстан. Марий Эл. Хакасия, Коми. Области: Ростовская. Томская. Свердловская. Оренбургская. Волгоградская. Омская. Сахалинская. Новосибирская, Амурская, Кемеровская. Самарская. Саратовская. Челябинская. Края: Красноярский. Приморский. Алтайский. Ненецкий АО.
4	Высокий (16,1-18,7)	20	Республики: Чувашская, Мордовия. Области: Калужская, Ярославская. Тамбовская, Курганская, Ивановская, Ульяновская. Пензенская, Владимирская, Тульская, Брянская, Белгородская, Костромская, Архангельская, Кировская, Липецкая, Воронежская. Пермский край. Чукотский АО.
5	Максимально высокий (19,3 – 23)	11	Республика Карелия. Области: Вологодская, Орловская, Рязанская, Нижегородская, Тверская, Смоленская, Новгородская, Курская, Псковская, Магаданская.

Следует обратить внимание на то, что регионов с уровнем смертности сельского населения ниже среднего по сельской России (14,5‰) всего 26, а с уровнем смертности равным и выше среднего в два раза больше -54. Таким образом, большая часть сельских территорий РФ находится в зоне высокой смертности. В структуре основных причин смерти сельского населения на первом месте болезни системы кровообращения, на втором месте - у женщин новообразования, у мужчин - внешние причины смерти. На третьем месте у женщин – внешние причины, у мужчин – новообразования. Структура причин смертности сельского населения, сложившаяся в регионах России, отражает как проблемы в развитии здравоохранения и стратегиях социального развития села, так и качество жизни населения, а также особенности самосохранительного поведения сельчан. Высока смертность трудоспособного населения, является фактором, сдерживающим процессы модернизации аграрного сектора и перехода к инновационным моделям развития отраслей АПК.

Изменение структуры причин смертности населения развитых стран в историческом контексте объясняет концепция эпидемиологического перехода, разработанная Омраном [13] и описанная в его работе «Эпидемиологический переход: теория эпидемиологии демографи-

ческих изменений» (1971). Задачей первого эпидемиологического перехода было увеличение продолжительности жизни за счет сокращения смертности от инфекционных заболеваний. Задача второго эпидемиологического перехода состояла в профилактике неинфекционных заболеваний, что позволило сократить уровень смертности в экономически развитых странах. Особенности второго эпидемиологического перехода описаны Террисом [14], который в состав неинфекционных причин смертности включал и насильственные: несчастные случаи, убийства и самоубийства. Террис считал неотъемлемым элементом второго эпидемиологического перехода снижение уровня смертности от внешних причин. Следует отметить, что огромную роль в сокращении высокого уровня смертности от внешних причин играют поведенческие факторы риска.

Высокий уровень смертности сельского населения от внешних причин смерти сохраняется в России уже на протяжении многих лет, свидетельствуя о незавершенности второго эпидемиологического перехода. Тем более, что в экономически развитых странах не только сократился уровень смертности населения, но и уменьшилась доля внешних причин смерти в их общей структуре. Если анализировать структуру причин смерти сельского населения трудоспособного возраста, то на первый план выходят внешние причины, включая дорожно-транспортные происшествия, случайные отравления алкоголем, убийства и самоубийства. На втором месте - болезни системы кровообращения, на третьем – новообразования (табл. 2).

Таблица 2. Коэффициенты смертности сельского населения трудоспособного возраста по основным классам причин смерти (число умерших на 100 000 лиц трудоспособного возраста)

Причины смерти	2005	2010	2012	2013
Всего умерших, в т.ч. от:	942,0	758,4	676,4	660,8
болезней системы кровообращения	298,4	237,0	207,2	200,2
внешних причин смерти, из них от:	337,1	249,0	219,8	212,0
случайных отравлений алкоголем	50,5	22,9	17,7	17,1
всех видов транспортных несчастных случаев	46,2	38,4	40,1	40,0
самоубийств	65,9	52,3	46,3	45,1
убийств	37,6	23,1	19,2	17,8
новообразований	92,3	96,5	94,9	95,0
болезней органов дыхания	49,4	36,0	32,7	32,6
болезней органов пищеварения	54,5	51,9	46,6	46,3
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	38,7	31,4	27,8	27,7

Как показывают данные таблицы, в структуре внешних причин смерти сельского населения лидируют самоубийства, затем следуют все виды транспортных несчастных случаев, убийства и случайные отравления алкоголем. Дискуссии российских ученых о причинах высокой смертности от внешних причин в регионах России не затихают до сих пор. Одни авторы считают, что причина заключается в неумеренном потреблении алкоголя (в том числе низкого качества). Авторами этой точки зрения проведены глубокие исследования влияния фактора алкоголизации на смертность населения России [15]. При этом отмечается, что злоупотребление алкоголем является проблемой как для сельчан, так и горожан, однако показатели преждевременной смертности значительно выше среди сельских жителей. Другие исследователи видят основную причину в социальном расслоении населения. Избыточная дифференциация доходов, низкий уровень и качество жизни, бедность сельского населения, которая ограничивает экономическую доступность высокотехнологичных услуг здравоохранения, сдерживают рост продолжительности жизни. Для сельской местности также характерна несравнимо низкая обеспеченность врачами и медицинскими учреждениями, чем в городе. Однако большинство соглашается с тем, что рыночные реформы сопровождались разрушением системы ценностей, не все нашли свое место в новой структуре общественного устройства, усилилась криминализация регионов России. Произошло ослабление функций культуры в формировании смысла, здорового образа жизни, стилей витального поведения, что усилило

влияние субкультур (алкогольной и наркотической) на повседневную жизнь сельчан. «В связи с этим, наряду с обеспечением доступности и качества медицинской помощи, на первый план выдвигаются задачи создания эффективной системы профилактических мер и раннего диагностирования заболеваний, обеспечения граждан своевременной и достоверной информацией о факторах, способствующих сохранению здоровья, формирования у них устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни и созданию условий для его ведения, в том числе для снижения потребления алкогольных напитков и табака, оптимизации питания и регулярных занятий физической культурой и спортом [16.С.46]. Смертности от внешних причин в большей степени подвержены дети, подростки, молодежь, лица трудоспособного возраста. Снижение смертности населения от внешних причин является одной из первоочередных мер, направленных на повышение продолжительности жизни населения. Сокращению смертности сельского населения от внешних причин способствуют улучшение условий труда и повышение степени безопасности окружающей среды, формирование навыков здорового образа жизни, улучшение качества жизни, повышение уровня образования и занятости. Для борьбы со смертностью населения от внешних причин имеются большие резервы, которые плохо используются. Важным направлением демографических исследований является количественная оценка экономических потерь от смертности населения. В работах российских ученых, таких как Б.Б. Прохоров, Д.И. Шмаков и других дается оценка экономических потерь от смертности населения России [17], что имеет высокую практическую значимость.

Стоимостная оценка экономических потерь от преждевременной смертности сельского населения трудоспособного возраста.

Независимо от возрастной и гендерной структуры, нозологического профиля, национальности умерших или их ценностных ориентаций, смертность населения всегда наносит ущерб обществу и представляет собой социальные потери, которые необходимо не только регистрировать, но оценивать экономически, для того, чтобы выработать адекватные меры, направлены на их предотвращение или сокращение в будущем. Человеческий капитал, как справедливо, отмечают российские ученые, остается экономически и морально недооцененным, что ведет к большим потерям населения в трудоспособном возрасте и препятствует инновационному развитию экономики [17]. Нами была выполнена количественная оценка масштаба безвозвратных потерь общества от преждевременной смертности сельского населения трудоспособного возраста [18]. Для проведения расчета экономического ущерба и стоимостной оценки потерь, прежде всего, была адаптирована методика, затем проведен выбор показателей, отражающих безвозвратные потери, и сформирована специализированная база данных. Это позволило рассчитать денежную оценку ключевых параметров и выполнить измерение экономического ущерба с учетом нозологического профиля смертности сельского населения трудоспособного возраста. При этом экономический ущерб измерялся в недопроизводстве сельскохозяйственной продукции из-за преждевременной смертности сельского населения трудоспособного возраста. Экспериментальные расчеты показали, что экономические потери в результате преждевременной смертности трудоспособного сельского населения от внешних причин составляет 851,7 млн. рублей, от новообразований – 735,3 млн. руб., от болезни органов пищеварения – 581,9 млн. руб. Расчеты общих потерь от всех причин смерти сельского населения трудоспособного возраста свидетельствуют, что они составляют примерно 3,4 млрд руб. [18]. При расчетах мы исходили из того, что преждевременная смертность и утрата трудоспособности людьми молодого и зрелого возраста означает их выбытие из производственного процесса и приводит к существенным потерям ВВП [19]. Экономическая оценка социально-демографических потерь от преждевременной смертности сельского населения может быть выполнена на разных уровнях - макроуровне, уровне отдельных регионов и муниципалитетов, в зависимости от цели и задач исследования. Стоимостная оценка экономического ущерба от смертности населения трудоспособного возраста, выполненная для регионов России, позволяет оценить масштабы реальных потерь. Анализ ущерба от смертельных исходов отражает особенности развития территорий и может быть

