

УДК 314.42(571.621)

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

А.Б. Суховеева

Институт комплексного анализа региональных проблем ДВО РАН,  
ул. Шолом-Алейхема 4, г. Биробиджан, 679016,  
e-mail: anna-sukhoveeva@yandex.ru

*В статье рассмотрены современные тенденции смертности населения Еврейской автономной области за период 1990–2015 гг. Показано, что в области сохраняется напряженная ситуация со смертностью населения, в том числе от предотвратимых причин смерти (болезни системы кровообращения, новообразования, суициды). Рассмотрена половозрастная структура смертности. Определено, что в 2014 г. величина полового диморфизма смертности составила 1,5 раза, а в 2010–2014 г. основное превышение смертности пришлось на четыре возрастные группы в диапазоне 30–49 лет, в которых рост смертности составил 1,16–2,42 раза. Представлены территориальные различия причин смертности населения по муниципальным образованиям ЕАО за 2000–2015 гг. Сделан вывод, что высокие показатели смертности обусловлены низким уровнем и качеством жизни населения, недоступностью квалифицированной медицинской помощи, а также низкой обращаемостью населения области в учреждения здравоохранения.*

**Ключевые слова:** Еврейская автономная область, муниципальные образования, население, смертность, ожидаемая продолжительность жизни.

**Постановка проблемы**

Современные тенденции в демографических процессах складывались постепенно и в немалой степени определялись характером их развития в прошлом. Социальные катаклизмы первой половины XX столетия, произошедшие в стране, серьезно повлияли на динамику численности и возрастной состав населения и на десятилетия нарушили ход демографических процессов. С точки зрения Н.М. Римашевской, современная демографическая ситуация и состояние здоровья есть продолжение длительных неблагоприятных тенденций демографического развития 60–80-х гг. XX в., но в 90-х гг. она усугубилась именно в результате воздействия на население социально-экономического и политического кризиса в России [9]. Смена ориентиров в обществе отразилась на различных сторонах жизни населения, в том числе на уровне здоровья. Существенные перемены претерпели процессы смертности, инвалидности, заболеваемости населения.

В начале XXI в. одними из приоритетов государственной политики Российской Федерации (РФ) в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития являлись сохранение и укрепление здоровья населения, улучшение демографической ситуации, сниже-

ние смертности [14]. Для реализации основных направлений государственной политики Президентом РФ 28.06.2007 г. подписан указ № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ», в котором одним из основных показателей, характеризующих уровень социально-экономического развития и благополучия территорий, состояние здоровья населения, доступность и качество предоставляемой медицинской помощи, является смертность населения [7].

В Еврейской автономной области (ЕАО), так же как и в РФ в целом, проблема снижения смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте, увеличения продолжительности жизни населения остается приоритетной и становится все более актуальной. Во исполнение указа Президента правительством ЕАО также была разработана и утверждена концепция демографической политики ЕАО на период до 2025 г. от 06.09.2011 г. № 422-ПП, ее основной задачей в области улучшения здоровья и увеличения продолжительности жизни определено снижение уровня смертности населения [7].

**Материалы и методы**

В процессе исследования были использованы статистические данные Федеральной

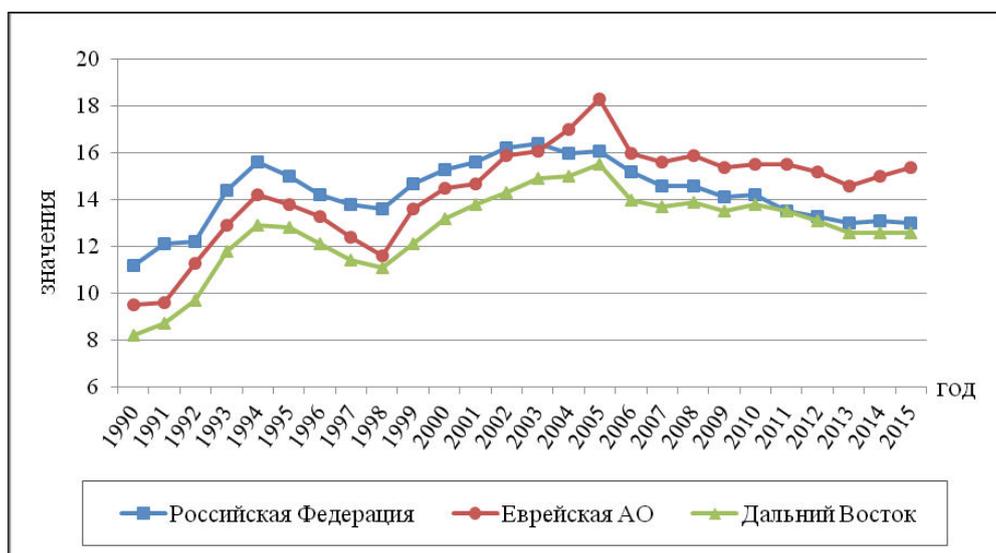
службы государственной статистики, Еврстата за 1992–2015 гг. Применялись ретроспективный, статистический, графический методы. Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием электронных таблиц пакета Microsoft Office 2003 (2007).

### Результаты и обсуждение

Уровень общей смертности в ЕАО на протяжении длительного периода времени находился ниже общероссийского, но выше дальневосточного показателей. За постсоветский период с 1990 по 2015 гг. смертность населения в области увеличилась на 61% (рис. 1). Происходивший с 1990 г. непрерывный ее рост (резко ускорившийся с 1993 г.) приостановился в 1995 г., когда впервые было зарегистрировано некоторое снижение данного показателя (с 14,0 до 13,4 на 1000 чел.). В 1999 г. произошел новый резкий подъем уровня общей смертности. К 2004 г. данный показатель превысил общероссийский уровень, достигнув своего максимального значения в 2005 г. – 18,3‰ [2, 10, 12, 13]. В 2015 г. уровень смертности населения ЕАО составил 15,4 на 1000 нас., превышая в 1,2 раза дальневосточный показатель (12,6 на 1000 нас.) и значение рождаемости по области в 1,1 раза (14,0 на 1000 нас.). По данному показателю в 2015 г. ЕАО занимала 69-е место в общем рейтинге субъектов РФ и последнее 9-е место среди субъектов ДФО [8]. Динамика показателя об-

щей смертности в ЕАО за период 1992–2005 гг. полностью повторяет выделенные Б.Б. Прохоровым этапы изменения уровня здоровья с учетом процессов социальной адаптации и дезадаптации (Общественное..., 2007).

Территориальные различия общей смертности по муниципальным образованиям ЕАО за 2000–2014 гг. незначительно варьируются и в целом повторяют общеобластную динамику (табл. 1). Высокие показатели смертности в районах области обусловлены низким уровнем и качеством жизни населения, недоступностью квалифицированного медицинского обслуживания (неукомплектованностью врачебными кадрами центральных районных больниц и амбулаторий, уменьшением количества проведенных профилактических мероприятий по снижению предотвратимой смертности, закрытием фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности), а также низкой обращаемостью населения области в учреждения здравоохранения. При этом материально-техническая база многих медицинских учреждений характеризуется наличием большого числа зданий в аварийном состоянии, недостаточной оснащенностью квалифицированными кадрами (особенно узких специальностей), отсутствием современной диагностической аппаратуры (например, аппарата МРТ – магнитно-резонансной томографии), изношенностью инженерных ком-



**Рис. 1. Динамика показателей общей смертности населения регионов РФ, на 1000 нас.**

**Fig. 1. Dynamics of indicators for the population total mortality in the Russian Federation, per 1000 people**

## Общие коэффициенты смертности населения Еврейской автономной области, на 1000 чел. нас. [11, 15, 16]

Total death rates of the Jewish Autonomous Region, per 1000 people [11, 15, 16]

	2000 г.	2002 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2012 г.	2014 г.	2015 г.
ЕАО	14,5	15,9	18,3	16,0	15,1	15,3	15,5	15,2	15,0	15,4
г. Биробиджан	13,6	14,8	16,7	14,8	14,6	14,7	13,8	13,5	14,4	14,4
Биробиджанский район	11,8	14,0	14,8	13,7	12,7	14,1	16,2	16,5	14,0	14,3
Ленинский район	13,0	15,1	15,6	14,0	13,0	12,6	13,6	12,9	14,0	14,7
Облученский район	16,8	18,0	22,0	19,7	18,3	16,2	20,4	19,3	18,4	18,7
Октябрьский район	13,1	12,3	15,6	14,0	13,2	14,1	17,9	16,6	15,0	16,8
Смидовичский район	17,3	19,6	20,4	18,3	15,9	15,8	15,2	16,5	14,4	15,5

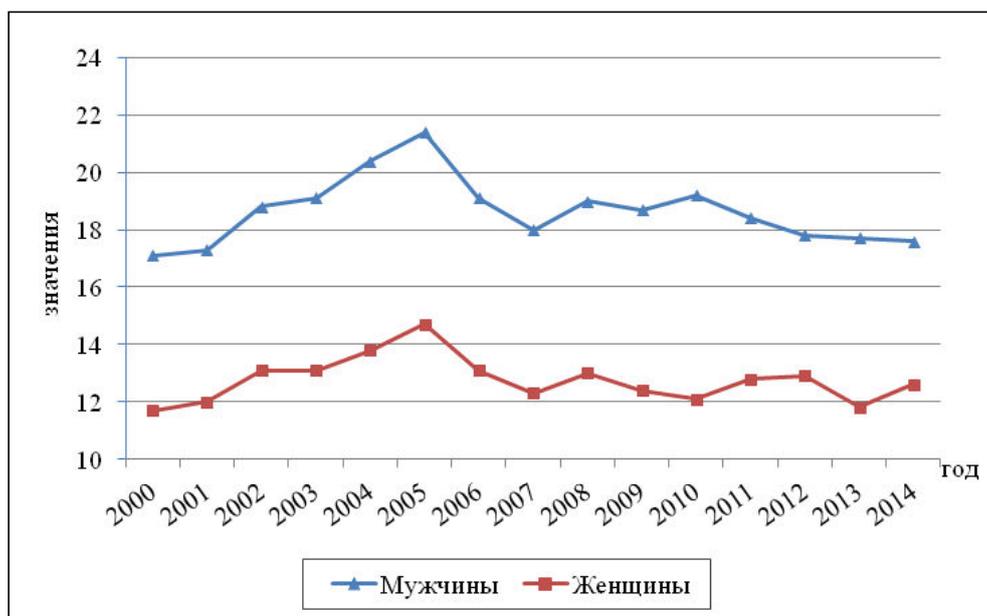
муникаций и нуждается в развитии и укреплении.

Несмотря на небольшое снижение численности умерших в районах после 2005 г., особого внимания заслуживает ситуация со смертностью в Облученском районе. За данный период времени превышение данного показателя над среднеобластным составило стабильно 1,2–1,3 раза. В 2015 г. он составил 18,7 на 1000 нас., что в 1,3 раза выше минимального значения, зафиксированного в Биробиджанском и Ленинском районах. На наш взгляд, одной из главных причин этого является суженный тип воспроизводства населения в районе. Так, к 2008 г. численность населения младше трудоспособного возраста по сравнению с 2000 уменьшилась на 16,3% (с 7200 до 6300 человек), при увеличении в трудоспособном (на 4,2%) и старше трудоспособного (на 4,7%) возрастах. Значительная часть населения района занята в добывающей промышленности (6,4% занятых) и производстве стройматериалов (4,5%), в транспортном комплексе (28,2%), что связано со специализацией района. Данные производства являются травмоопасными, оказывающими негативное воздействие на здоровье человека.

Наиболее высокие показатели смертности в ЕАО, как и в России в целом, характерны для мужчин. Резкий рост мужской смертности начался в первой половине 90-х гг. XX в. В начале XXI в. эта тенденция продолжилась. Следствием этого явилось увеличение показателя так называемого «полового диморфизма смертности» – величины,

показывающей, насколько уровень смертности мужчин превышает уровень смертности женщин. В ЕАО уровень смертности мужчин гораздо выше, чем у женщин. В 2000 г. показатель полового диморфизма составил 1,4 раза, в 2010 г. – 1,6 раза, достигнув своего максимума. В 2014 г. превышение смертности мужского населения над женским составило 1,5 раза, при этом коэффициент смертности у мужчин увеличился до 17,6 на 1000 нас., у женщин – до 12,6 (рис. 2).

Рост смертности в ЕАО в постсоветский период происходил неравномерно в группах людей различного возраста. В табл. 2 представлены изменения смертности в различных возрастных группах мужчин и женщин в 2005, 2010 и 2014 гг. по сравнению с 2000 г. Анализ данных показал, что 2005 г. смертность как мужчин, так и женщин увеличилась в 1,25 раза. Стала более выражена новая тенденция, усугубляющая демографический кризис: повышение смертности в детских и подростковых возрастах 5–9 и 10–14 лет (увеличение в 1,4–1,5 раза соответственно), в основном по причине травм и отравлений. Наиболее существенные изменения женской смертности начались с возраста 30–34, в котором смертность увеличилась в 2,42 раза, 35–39 лет – в 1,69 раз, 40–44 лет – в 2,2 раза. У мужчин значительное превышение смертности зафиксировано в возрасте 35–39 лет в 1,54 раза, максимальное увеличение в возрастной группе 40–44 лет – в 1,68 раз, в группе 45–49 лет – в 1,46 раз. В пенсионных и позд-



**Рис. 2. Коэффициенты смертности мужского и женского населения Еврейской автономной области за период 2000–2014 гг., на 1000 нас. [2–4, 10, 12]**

**Fig. 2. Mortality rates for men and women in the Jewish Autonomous Region for the period of 2000–2014, per 1000 people [2–4, 10, 12]**

непensionных возрастах увеличение смертности постепенно снижалось (табл. 2).

В 2010 и 2014 гг. общие тенденции сохранились и даже стали менее выраженными (рис. 3). Основное превышение смертности пришлось на четыре возрастные группы в диапазоне 30–49 лет, в которых рост смертности составил 1,16–2,42 раза. Иными словами, в начале XXI в. от смертности более всего страдали люди трудоспособного возраста. Данная тенденция «в целом негативно воздействует на трудовой потенциал населения, снижая общую численность населения и формируя неблагоприятные изменения в его возрастной структуре» [5].

Причинная структура смертности населения в ЕАО, так же как и в РФ, существенно не изменилась. Ведущими причинами смерти населения области являются болезни системы кровообращения, внешние причины и новообразования, на суммарную долю которых приходится почти 80% всех человеческих потерь (табл. 3).

Первое место занимают заболевания системы кровообращения – 53,8% от общего количества смертей. За период 1990–2005 гг. смертность по данной причине увеличилась в 2,1 раза. Резкий подъем показателя смертности произошел в 1999 г. (с 585,6 до 729,9 на 100 тыс. нас.), до-

стигнув своего максимума в 2005 г. – 976,9 на 100 тыс. нас. Причиной этого явилась реакция большей части населения области на очередной экономической кризис 1998 года в России, а именно на меняющиеся социально-экономические преобразования в стране и обесценивание рубля, ухудшение условий и уровня жизни населения, которые в совокупности стали основными причинами снижения общего состояния здоровья людей и увеличения показателей смертности от болезней системы кровообращения. К 2015 г. наблюдалось незначительное понижение количества смертей по данной причине – 828,7 на 100 тыс. нас., в том числе из общего числа умерших 50,6% приходилось на ишемические болезни сердца и 26,6% на цереброваскулярные болезни.

С 2007 г. в области стало значительно увеличиваться количество умерших от онкологических заболеваний, достигнув своего максимума в 2012 г. В 2014 г. значение данного показателя (216,1 на 100 тыс. нас.) превышало общероссийское в 1,1 раза (РФ – 201,9 на 100 тыс. нас.). В этом же году произошло изменение ранговых мест в общей структуре причин смертности населения ЕАО (второе место стабильно принадлежало травмам и отравлениям, третье – новообразованиям). На третье место со второго перешли внешние при-

Изменения половозрастных коэффициентов смертности населения  
Еврейской автономной области в 2005, 2010 и 2014 гг. по сравнению с 2000 г.

Changes in sex-age mortality ratios of the population of Jewish  
Autonomous Region in 2005, 2010 and 2014 In comparison with 2000

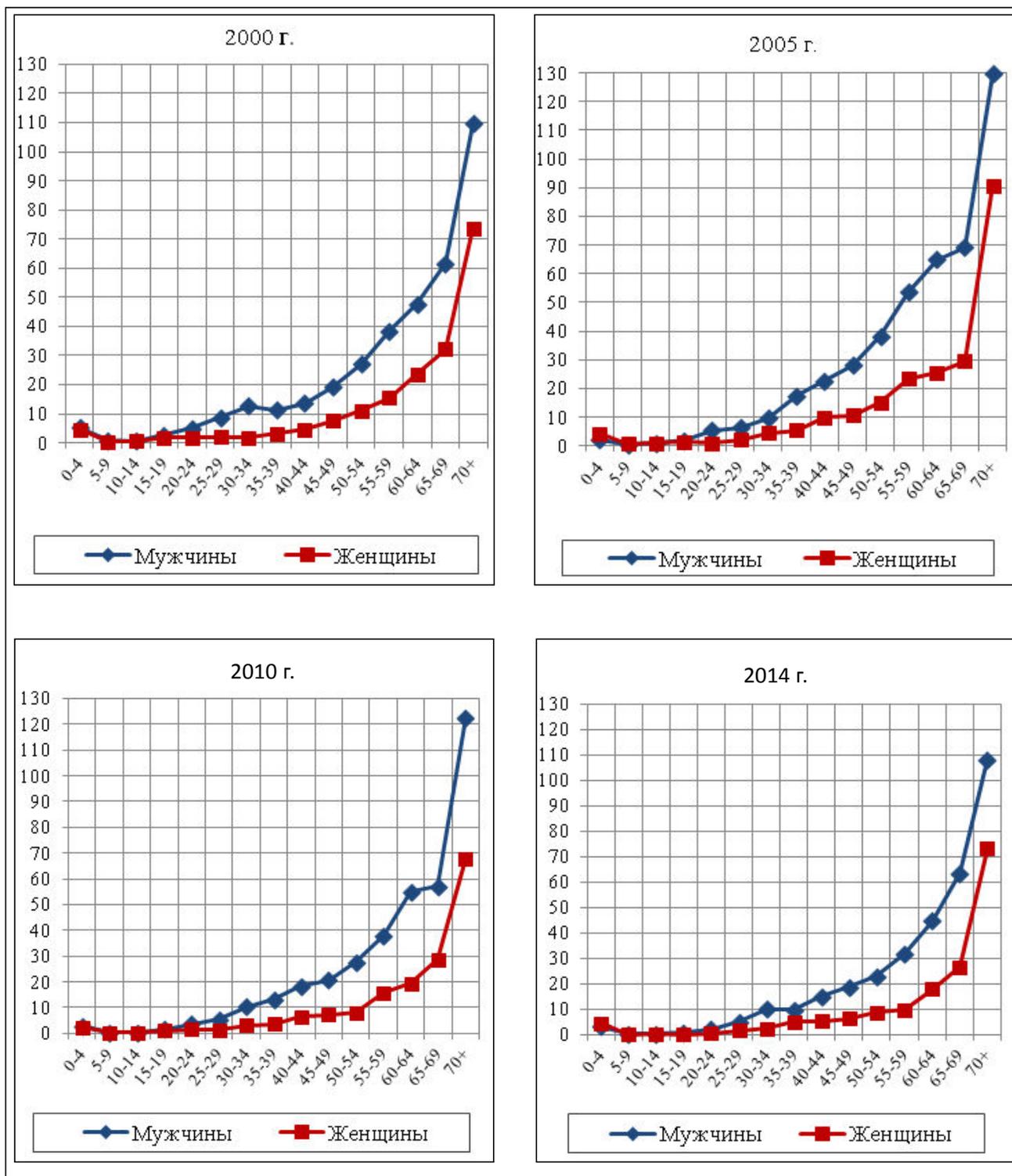
Возраст (годы)	Превышение коэффициента смертности населения по сравнению с 2000 г., в разax					
	у мужчин			у женщин		
	2005 г.	2010 г.	2014 г.	2005 г.	2010 г.	2014 г.
0–4	0,40	0,55	0,64	0,89	0,49	0,96
5–9	0,75	0,50	0,63	1,40	0,40	0,00
10–14	1,57	0,29	0,57	1,43	0,29	0,57
15–19	0,71	0,61	0,36	0,78	0,61	0,11
20–24	1,08	0,72	0,46	0,53	0,89	0,32
25–29	0,74	0,64	0,60	1,15	0,70	0,80
30–34	0,77	0,82	0,81	2,42	1,63	1,32
35–39	1,54	1,16	0,87	1,69	1,13	1,59
40–44	1,68	1,35	1,12	2,20	1,42	1,18
45–49	1,46	1,08	0,98	1,41	0,96	0,87
50–54	1,41	1,02	0,86	1,38	0,73	0,80
55–59	1,40	0,99	0,83	1,50	1,01	0,63
60–64	1,36	1,15	0,94	1,08	0,83	0,76
65–69	1,12	0,92	1,03	0,92	0,89	0,83
70 и старше	1,18	1,12	0,99	1,23	0,92	0,99

чины, превысив общероссийский показатель в 1,3 раза (РФ – 129,9 на 100 тыс. нас.). Из них около четверти смертей приходилось на самоубийства – 20,6%, дорожно-транспортные травмы – 13,8%, на убийства – 12,8%.

В 2015 г. общеобластные показатели смертности по сравнению с дальневосточными значениями превышают: в 1,4 раза от болезней системы кровообращения (828,7 на 100 тыс. нас. против 589,7 на 100 тыс. нас.); в 1,3 раза от внешних причин (202,7 и 160,3 соответственно); в 2 раза от самоубийств (49,6 и 24,7 соответственно); в 1,5 раза от инфекционных и паразитарных болезней (40,7 и 26,0 соответственно); в 1,9 раза от туберкулеза (32,9 и 17,1 соответственно); в 1,5 раза от болезней органов пищеварения (126,2 и 81,3 соответственно) [4].

Территориальные различия причин общей смертности населения по муниципальным об-

разованиям ЕАО за 2000–2015 гг. незначительно варьируются. Причинная структура смертности в г. Биробиджане повторяет областную структуру с постоянным сохранением трех наиболее распространенных причин летальности – сердечно-сосудистые заболевания, новообразования, внешние причины. При этом основными причинами в районах области (в порядке убывания) являются болезни системы кровообращения, внешние причины и новообразования (табл. 4) [4]. Подобное распределение причинной структуры и соотношение показателей смертности от новообразований во многом связано с поздним обращением населения за медицинской помощью, недостатком специального оборудования и лекарств, слабой профилактической работой. При этом необходимо отметить, что в г. Биробиджане размещены все основные медицинские учреждения, включая Областную поликлинику и ОГБУЗ «Онкологический



**Рис. 3. Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин в Еврейской автономной области в 2000, 2005, 2010 и 2014 гг., умерших на 1000 чел. соответствующей возрастной группы [3, 10, 11, 16]**

**Fig. 3. Age-specific mortality rates of men and women in Jewish Autonomous Region in 2000, 2005, 2010 and 2014; deaths per 1000 people in the relevant age group [3, 10, 11, 16]**

Динамика показателей смертности населения ЕАО по основным классам причин смерти за 2000–2015 гг., на 100 тыс. нас. [4–6, 10–12]

Dynamics of mortality of the population in Jewish Autonomous Region, by main causes of death for the period of 2000–2015, per 100 thousand people [4–6, 10–2]

Показатели	2000 г.	2005 г.	2007 г.	2009 г.	2010 г.	2012 г.	2014 г.	2015 г.
Всего умерших от всех причин	1420,6	1793,3	1505,5	1540,3	1546,6	1522,4	1497,3	1540,9
В том числе: Инфекционные и паразитарные болезни	62,0	62,9	67,9	60,2	67,8	40,3	44,9	40,7
Из них: туберкулез органов дыхания	58,0	58,6	60,9	47,2	61,1	32,3	34,8	32,9
Новообразования	164,4	187,1	165,4	199,6	191,1	231,6	216,1	205,1
Болезни системы кровообращения	752,9	976,9	781,3	804,2	825,9	813,1	814,2	828,7
Болезни органов дыхания	53,5	71,9	47,4	73,1	61,6	48,4	63,8	81,9
Болезни органов пищеварения	36,3	100,2	86,8	87,7	100,1	90,5	117,5	126,2
Внешние причины	281,4	292,6	264,0	257,0	241,4	250,1	171,2	202,7
Из них: убийств	60,0	52,8	36,1	22,5	22,6	29,4	21,8	20,9
самоубийств	78,2	63,4	63,0	64,1	66,7	65,1	35,4	49,6

диспансер», обслуживающие как городских, так и сельских жителей.

Высокие показатели смертности населения автономии от внешних причин, особенно от самоубийств, свидетельствуют о наличии тяжелого затяжного психоэмоционального напряжения у населения. Критический уровень суицидов, установленный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в 2003 г. составлял 20 на 100 тыс. нас. [6]. В ЕАО динамика показателя самоубийств по районам автономии аналогична общеобластной и отражает общую социально-экономическую ситуацию в регионе: резкий подъем смертности с пиком в 1994 г. (74,9 на 100 тыс. нас.), снижение в 1998 г. (до 51,0 на 100 тыс. нас.) и новый рост с максимальным значением в 2010 г. – 79,8 на 100 тыс. нас. [1, 3, 4]. С 2003 г. началось постепенное понижение числа самоубийств как по районам, так и в целом по области. Однако данный показатель никогда не снижался ниже значения, принятого ВОЗ. В 2015 г. данный показатель варьировался от 30,8 на 100 тыс. нас. в г. Биробиджане до 74,4

на 100 тыс. нас. в Смидовичском районе [4]. Отсутствие рабочих мест, низкий уровень и качество жизни, неуверенность в завтрашнем дне, увеличение потребления алкоголя и злоупотребление им являются, на наш взгляд, причинами многих несчастных случаев, отравлений и травм с внезапными смертельными исходами. Образ жизни людей, особенности их поведения, неумение рационально организовывать свое свободное время и отдых значительно повышают риск почти всех случаев травматизма, особенно в районах области.

Младенческая смертность является одним из основных индикаторов социально-экономического и культурного благополучия региона, эффективности здравоохранения. В ЕАО, несмотря на незначительное ее снижение в последние два года, данный показатель остается очень высоким (2015 г. – 13,2‰), что в 1,5–2,5 раза выше уровня других регионов ДФО и в 2 раза выше среднероссийского значения (РФ – 6,5‰). В отдельные годы по области максимальное ее значение было зафиксировано на уровне 20,1–21,5 на 1000 родившихся.

Смертность населения по основным классам причин смерти  
по муниципальным образованиям Еврейской автономной области в 2015 г.

Mortality of the population by main classes of causes of death  
in the municipalities of Jewish Autonomous Region in 2015

Основные классы причин	ЕАО	г. Биробиджан	Муниципальные районы				
			Биробиджанский	Ленинский	Облученский	Октябрьский	Смидовичский
Всего умерших на 100 тыс. нас.	1540,9	1435,7	1433,4	1473,8	1873,1	1680,1	1547,6
В том числе от: инфекционных и паразитарных болезней	40,7	25,4	42,7	42,7	106,0	39,3	15,7
Из них: от туберкулеза	32,9	21,4	42,7	26,7	79,5	39,3	15,7
новообразований	205,1	222,3	170,6	186,9	200,6	176,9	199,8
болезней системы кровообращения	828,7	729,9	580,2	763,6	1070,9	992,3	963,8
болезней органов дыхания	81,9	92,4	187,7	101,5	53,0	49,1	31,3
болезней органов пищеварения	126,2	143,3	136,5	117,5	132,4	157,2	58,8
внешних причин	202,7	170,1	221,8	224,3	246,0	196,5	231,2
Из них от: транспортных травм	23,9	10,7	51,2	26,7	26,5	29,5	43,1
случайных отравлений алкоголем	19,7	25,4	51,2	21,4	15,1	-	-
случайных утоплений	13,2	6,7	-	26,7	15,1	19,7	23,5
самоубийств	49,6	30,8	59,7	58,7	60,5	68,8	74,4
убийств	20,9	20,1	8,5	21,4	34,1	29,5	11,8

В 2015 г. ЕАО занимала 83-е место (из 85 регионов) в общем рейтинге субъектов РФ и 8-е место среди субъектов ДФО [3, 4, 8]. Основными в структуре младенческой смертности являются факторы, тесно связанные со здоровьем матери. Современная структура младенческой смертности, сложившаяся в начале 1990-х гг., является с тех пор практически неизменной: ведущими причинами остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде, и врожденные аномалии развития, составляющие в совокупности в 2015 г. 77,4% (в 2007 г. – 64%, в

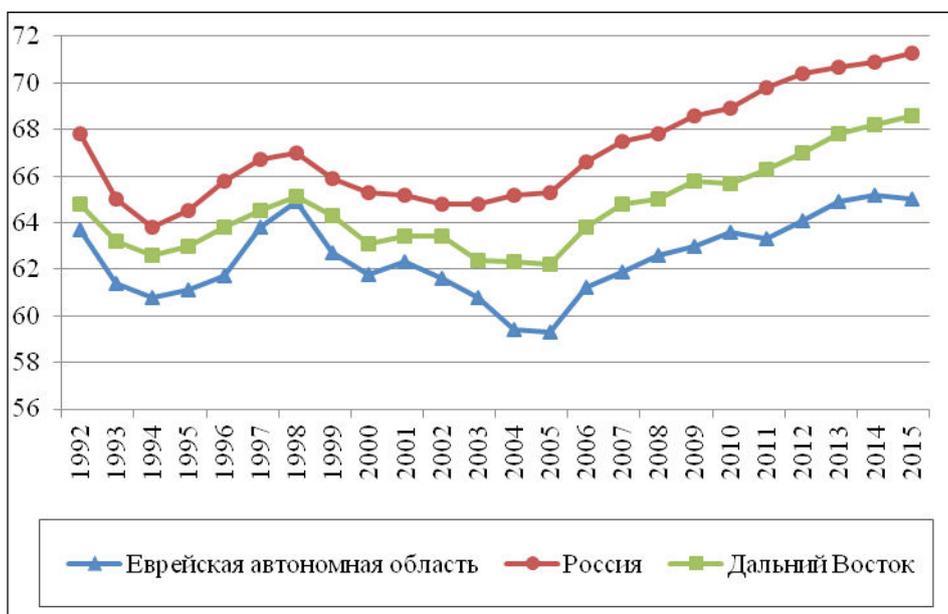
2009 г. – 59%, в 2011 г. – 68%, в 2013 г. – 78%). Величина данного показателя зависит от многих факторов: состояния здоровья родителей, условий протекания беременности и родов, жилищных условий и уровня материального благополучия, качества медицинской помощи (в том числе определения состояния здоровья и патологии плода на разных сроках беременности, способов диагностики, лечения и выхаживания детей в неонатальном периоде).

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) – один из ключевых показателей, входя-

щих в расчет индекса развития человеческого потенциала, – главного интегрального показателя для межстрановых сравнений уровня и качества жизни населения. ОПЖ населения региона характеризует уровень жизни людей и является обобщающей характеристикой уровня смертности во всех возрастах.

В период реформ 90-х гг. XX в. на этапе перехода к новой модели социально-экономического развития страны произошло резкое снижение показателя ОПЖ населения. В ЕАО, так же как и в целом по России, данный показатель снизился к 1994 г. по сравнению с 1992 г. на 2,9 лет (рис. 4). На протяжении 1995–1998 гг. ОПЖ увеличилась на 4,10 года, а после кризиса 1998 г. вновь резко сократилась на 5,54 лет, составив в 2005 г. самый низкий уровень за весь период – 59,20 года для всего населения области [1, 10, 12]. За последние 10 лет наблюдался плавный рост данного показателя, составив в 2015 г. 65,04 лет для всего населения (ОПЖ мужчин – 59,12; ОПЖ женщин – 71,47) [8, 13]. В автономии ОПЖ мужчин за исследуемый период всегда была ниже ОПЖ женщин в среднем на 12 лет (по России и по ДФО – 11 лет), и с 1991 года ОПЖ мужского населения ни разу не превышала уровень выхода на пенсию у мужчин (60 лет). Данное превышение является крайне неблагоприятным фактором и свидетельствует о социальном неблагополучии в регионе.

Таким образом, структурно-количественные характеристики и динамика большинства основных медико-демографических показателей (смертность – общая, половозрастная, по причинам, младенческая; ожидаемая продолжительность жизни) указывают на крайне неблагоприятное состояние воспроизводства населения и общественного здоровья в ЕАО. Для достижения положительной динамики в уровне смертности (и дальнейшей ее стабилизации) необходимо проведение широкого круга социально-экономических мероприятий, направленных на сохранение здоровья, популяризацию здорового образа жизни вообще и среди лиц трудоспособного возраста в частности, на существенное улучшение условий жизнедеятельности всех групп населения, включая детей, подростков и пенсионеров. Требуется совершенствование качества оказания медицинской помощи женщинам, материальной поддержки беременным, активного мониторингования социально неблагополучных семей, развития реабилитационной помощи новорожденным, что позволит снизить уровень младенческой смертности в регионе и достигнуть общероссийского уровня. Усилия, направленные на снижение смертности трудоспособного населения, прежде всего от предотвратимых причин смерти (от болезней системы кровообращения, новообразований, внешних причин), выявление групп с рисковым поведени-



**Рис. 4. Ожидаемая продолжительность жизни населения регионов России за период 1992–2015 гг., лет**

**Fig. 4. Life expectancy of the population of the regions of Russia for the period 1992–2015, years**

ем, могут способствовать значительному росту ожидаемой продолжительности жизни (особенно мужчин). Также в общую систему мероприятий должны входить профилактика, лечение больных и травмированных, но этот очень важный вид деятельности не должен заменять все остальные меры по сбережению населения ЕАО.

Достижение целей демографической политики ЕАО невозможно без успешного решения различных задач социально-экономической сферы: стабильного экономического роста, снижения дифференциации населения по доходам, эффективного развития социальной сферы (здравоохранения, образования, социальной защиты населения) и др.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Еврейская автономная область в цифрах: краткий стат. справ. / Комстат ЕАО. Биробиджан, 2004. 124 с.
2. Естественное движение населения Еврейской автономной области за 2010 год: стат. бюл. № 240 / Еврстат. Биробиджан, 2011. 38 с.
3. Естественное движение населения Еврейской автономной области за 2012 год: стат. бюл. № 643 / Еврстат. Биробиджан, 2013. 38 с.
4. Естественное движение населения Еврейской автономной области за 2015 год: стат. бюл. № 379 / Еврстат. Биробиджан, 2016. 42 с.
5. Комарова Т.М. Современные тенденции в возрастной и половой структуре населения Еврейской автономной области // Региональные проблемы. Т. 19, № 4. 2016. С. 131–134.
6. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / под ред. Этьенна Г. Круга и др.; пер. с англ. М.: Весь Мир, 2003. 376 с.
7. Постановление правительства ЕАО от 06.09.2011 г. № 422-ПП «О концепции демографической политики ЕАО на период до 2025 года». URL: <http://www.lawsrf.ru/region/documents/2757524/> (дата обращения: 10.04.2017).
8. Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. М., 2016. 1326 с.
9. Римашевская Н.М., Будилова Е.В., Мигранова Л.А. Причины низкой продолжительности жизни в регионах России // Народонаселение. 2010. № 4 (50). С. 22–34.
10. Социально-экономические характеристики города Биробиджана и районов Еврейской автономной области: стат. сб. / Еврстат. Биробиджан, 2006. 155 с.
11. Социально-экономические характеристики города Биробиджана и районов Еврейской автономной области: стат. сб. / Еврстат. Биробиджан, 2009. 168 с.
12. Социально-экономические характеристики города Биробиджана и районов Еврейской автономной области: стат. сб. / Еврстат. Биробиджан, 2016. 141 с.
13. Статистический ежегодник Еврейской автономной области: стат. сб. / Еврстат. Биробиджан, 2015. 273 с.
14. Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 «Концепция демографической политики Российской Федерации до 2025 года». URL: <http://legalacts.ru/doc/ukaz-prezidenta-rf-ot-09102007-n-1351/> (дата обращения: 10.04.2017).
15. Уровень жизни населения города Биробиджана и районов Еврейской автономной области. 2010: стат. сб. / Еврстат. Биробиджан, 2010. 80 с.
16. Уровень жизни населения города Биробиджана и районов Еврейской автономной области. 2016: стат. сб. / Еврстат. Биробиджан, 2016. 74 с.

## CURRENT MORTALITY TENDENCIES AMONG THE POPULATION OF JEWISH AUTONOMOUS REGION

A.B. Sukhoveeva

*This paper presents current mortality tendencies among the population in Jewish Autonomous Region for the period of 1990–2015. As the analysis shows, the situation is unfavorable, including deaths of the preventable causes of disease (vascular system, neoplasms, and suicides). The sex-age structure of mortality is considered. It was determined that in 2014 the magnitude of sexual dimorphism mortality rate was as much as 1.5 times, and in 2010–2014, the main excess level of mortality was defined in 4 age groups (30–49 years); the increase in mortality rate with these groups was as much as 1.16–2.42 times. The author shows the territorial differences in the population death rate causes in JAR for the period of 2000–2015. To the author, the reason for high mortality rates lies in low living standards of the population, the unavailability of qualified medical aid, as well as in the fact that many people do not seek medical help.*

**Keywords:** Jewish Autonomous Region, municipalities, population, mortality, life expectancy.