

УДК 911.3:30(571.6)

ТИПОЛОГИЯ РЕГИОНОВ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ПО КАЧЕСТВУ НАСЕЛЕНИЯ

© 2013 А.Б. Суховеева

Институт комплексного анализа региональных проблем ДВО РАН, г. Биробиджан

Поступила в редакцию 30.0.2013

Предложена система показателей для оценки качества населения и его базисных составляющих для межрегионального уровня. Выделено три типа регионов ДВФО по качеству населения, отличающихся различными уровнями здоровья, образования и культуры населения. Выявлено, что большинство регионов округа имеют средний уровень качества населения.

Ключевые слова: *качество населения, здоровье, образование, культура, интегральная оценка, регион, Дальний Восток*

Социально-экономическое развитие России и ее регионов с начала 1990-х гг. происходит в условиях системной трансформации, изменения роли и функций государства. Трансформационные процессы привели к возрастанию социально-экономической дифференциации, которая проявляется и в дифференциации качества жизни населения регионов России. В условиях сохраняющихся тенденций к снижению численности населения в Дальневосточном Федеральном округе (ДВФО) все большее значение приобретают не только количественные, но и качественные характеристики населения, отражающие его жизнеспособность [1]. Термин «качество населения» (КН) является одной из составляющих качества жизни и все более прочно утверждается в понятийном аппарате общественных наук. Отсутствие на данном этапе общепризнанной научной концепции качества населения обусловлено во многом сложностью и многоаспектностью как самой категории «качество населения», так и понятий «качество» и «человек». Качество населения рассматривается нами как сложная социально-экономическая категория, имеющая пространственно-временную определенность, неразрывно связанная с жизнедеятельностью и выражающаяся через совокупность основополагающих, базисных составляющих (характеристик) – здоровье, образование, культуру [2]. Наше понимание категории «качество населения» опирается на основные методологические положения концепции качества населения, разрабатываемые в ИСЭПН РАН [3].

Материалы и методы. Качество населения на уровне регионов Дальнего Востока оценивалось нами через совокупность трех основополагающих составляющих: здоровье,

образование и культуру. Территориальные различия регионов ДВФО и интегральная оценка качества населения проводились на основе индекса качества населения за 2000-2012 гг., рассчитанного агрегированием полученных частных индексов здоровья, образования и культуры населения с помощью метода линейного масштабирования [4-6]. В качестве референтных точек при расчете уровней здоровья, образования и культуры населения брались лучшие/худшие значения используемых для анализа показателей по РФ в каждом исследуемом году.

С учетом имеющихся в научной литературе принципов отбора показателей по изучению качества жизни и здоровья населения мы предлагаем свои критерии к отбору индикаторов, включенных для анализа составляющих здоровья, образования и культуры, применяемых для оценки качества населения в области социально-экономической географии:

- значимость рассматриваемого показателя для качественных характеристик населения;
- количественное выражение и возможность адекватного измерения показателя (должен быть достоверным и показательным);
- наличие отражающей его статистической информации;
- максимальная достоверность показателя;
- способность индикатора отражать территориальные различия и динамику рассматриваемого компонента качества населения;
- способность показателя реагировать на изменяющиеся условия жизнедеятельности населения.

С учетом представленных критериев нами разработана система показателей, наиболее полно представленных на межрегиональном уровне и отражающих особенности изучаемого процесса на данной территории (табл. 1). Основным

Суховеева Анна Борисовна, кандидат географических наук, научный сотрудник. E-mail: anna-sukhoveeva@yandex.ru

источником информации для анализа послужили статистические данные Госкомстата РФ по показателям, характеризующим здоровье, образование и культуру населения регионов ДВФО.

Таблица 1. Система показателей для интегральной оценки качества населения регионов Дальнего Востока

	Уровень здоровья	Уровень образования	Уровень культуры
межрегиональный уровень (регионы Дальнего Востока)	- ожидаемая продолжительность жизни (мужчины, женщины, село, город); - младенческая смертность (на 1000 родившихся). Дополнительно: - естественный прирост населения, - общая смертность (на 1000 нас.), - число инвалидов (на 1000 нас.), - общая заболеваемость (на 1000 нас.).	- численность обучающихся общеобразовательных учреждений (тыс. чел.); - численность студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования (тыс. чел.); - численность студентов ВУЗов (тыс. чел.). Дополнительно: - выпуск специалистов ВУЗов (тыс. чел.), - выпуск учащихся дневными общеобразовательными учреждениями (тыс. чел.).	- число зарегистрированных убийств и покушений на убийство (на 100000 нас.). Дополнительно: - число спортивных сооружений (на 1000 нас.); - число посещений музеев (на 1000 нас.); - пользование библиотечным фондом (на 1000 нас.); - выпуск газет (на 1000 нас.).

Результаты и обсуждение. Составляющая здоровье в категории КН является наиболее научно разработанной [1, 4, 5]. Уровень здоровья определяется как социально-экономическая категория, указывающая на способность населения, живущего на определенной территории, выполнять репродуктивные, социальные и экономические функции [6]. Анализ медико-демографических показателей населения ДВФО показал, что за годы социально-экономических реформ (с 1992 г.) резко ухудшились качественные характеристики населения, проявившиеся в значительном снижении ожидаемой продолжительности жизни, увеличении заболеваемости и смертности. Медико-демографическая ситуация в округе складывалась под воздействием кризиса экономики и снижения уровня жизни, трансформации социально-экономической системы. С 1993 г. характер демографического развития округа становился все более кризисным: население региона уменьшалось не только из-за миграционного оттока, но и за счет естественной убыли. Темпы роста смертности в округе превосходят среднероссийские показатели: за 2000-2011 гг. в России смертность увеличилась на 30,3%, в ДВФО – на 65,8%. Из всех регионов округа Магаданская, Амурская, Еврейская автономная области и Чукотский АО имеют самую неудовлетворительную медико-демографическую обстановку с низкой ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ), и высокими показателями младенческой смертности, заболеваемости, смертности от туберкулеза. Для округа характерно возникновение с относительно благополучными регионами обширных депрессивных зон с

низкими показателями здоровья населения и крайне высоким уровнем бедности [6].

Образовательный уровень населения Дальнего Востока на фоне здоровья выглядит более достойно, хотя показатель численности учащихся уменьшается, что во многом связано с демографической ситуацией 90-х гг. XX в. Выявлены следующие основные черты: отмечается значительное снижение численности учащихся дневных общеобразовательных учреждений, среднего образования, учащихся ВУЗов за счет сокращения рождаемости, распространения платного образования или в связи с отсутствием в регионе высших учебных заведений. Это во многом приводит к «текучести» населения, значительной доли приезжего (временного) населения, что явно не способствует формированию высоких показателей качества населения.

Анализ культурно-нравственного состояния населения ДВФО по статистическим данным показал, что параллельно развитию интернета и телевидения происходило снижение пользования населением библиотеками, музеями, выставками. Следует сказать, что введение нами последней составляющей КН – культуры – вызывает большое количество споров в связи с тем, как измерить уровень культуры населения. Культура населения связана с его морально-нравственным состоянием и больше других показателей носит субъективный характер. Учитывая недостаточность информационной базы на межрегиональном уровне при отборе показателей для оценки уровня культуры населения, мы использовали показатель количества убийств и покушений на убийство, как крайнюю форму

проявления человеческого бескультурья и нравственности. Динамика уровня убийств и покушений на убийство имеет динамический характер, что, по нашему мнению, является реакцией на социально-экономические преобразования и почти полностью совпадает с кривой изменения уровня общественного здоровья [5, 6].

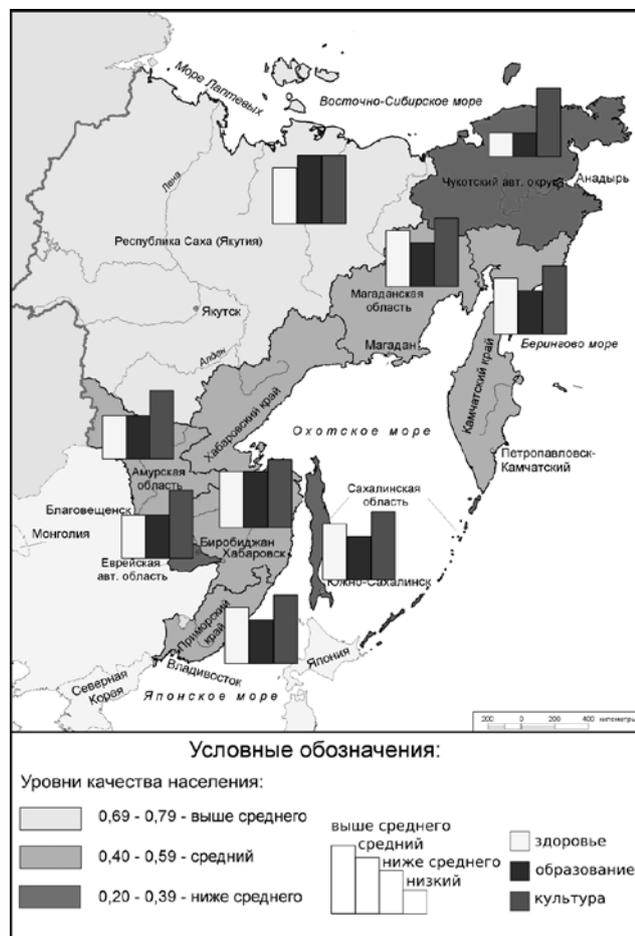


Рис. 1. Типы регионов ДВФО по уровню КН за период 2000-2012 гг.

На основе полученных интегральных индексов качества населения дана типология регионов ДВФО за период 2000-2012 гг. с дифференциацией по качеству жизни населения от «выше среднего» до «ниже среднего», различающихся по совокупности факторов, влияющих на формирование качества населения (рис. 1). К типу с «выше среднего» уровнем качества населения отнесена Республика Саха (Якутия) (21% населения), имеющая средний уровень здоровья, «выше среднего» уровни культуры и образования населения на фоне других регионов округа. Данный регион характеризуется достаточно высоким уровнем социально-экономического развития, развитой социальной инфраструктурой и благополучной медико-демографической ситуацией, что, безусловно, способствует сохранению и поддержанию относительно высокого уровня

качества населения. Также для Якутии характерен высокий уровень образования населения, для которого в прошлом были созданы благоприятные условия.

«Средний» тип качества населения выявлен у населения Хабаровского, Приморского, Камчатского краев, Амурской и Магаданской области (67,2% населения регионов), для которого характерны «ниже среднего-средний» уровни здоровья и образования, а также «выше среднего» уровень культуры населения. Следует отметить, что для данных регионов, хотя, и выявлены средние значения исследуемых индикаторов качества населения, они различаются между собой по социально-экономическому развитию и медико-демографической ситуации. Так, Амурская область отнесена к данному типу, но, учитывая тенденции в ухудшении здоровья населения, а именно, высоких значений младенческой смертности и низкой ожидаемой продолжительности жизни, данный регион в перспективе может переместиться в тип с «ниже среднего» уровнем качества населения.

К типу с «ниже среднего» уровнем качества населения относится Чукотский автономный округ, Еврейская автономная и Сахалинская области (11% населения) с «ниже среднего – низким» уровнями здоровья, образования и «средним» уровнем культуры. Отнесение Сахалинской области к данному типу обусловлено только относительно низким уровнем образования населения. Это связано с высоким уровнем миграции населения северных и центральных районов Сахалина с целью обучения вследствие недостаточного количества образовательных учреждений в регионе.

Выводы: предложена система показателей для оценки качества населения и его базисных составляющих для межрегионального уровня. Выделены три типа регионов ДВФО по качеству населения, отличающихся различными уровнями здоровья, образования и культуры населения. Большинство регионов округа (Хабаровский, Приморский, Камчатский края, Магаданская и Амурская области – 67% населения округа) имеют средний уровень качества населения. В регионах ДВФО отмечается отсутствие сбалансированности основных качественных характеристик: относительно высокий уровень социально-экономического развития региона не обязательно влечет за собой высокое качество населения (что в принципе должно было иметь место).

Динамика изменений качественных характеристик населения в странах с развитой экономикой и опыт собственного прошлого развития России и ее регионов показывают, что без

существенных экономических реформ, изменений в региональной политике, значительных вложений в социальную сферу качество населения ДВФО останется на низком уровне развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Ряценок, С.В.* Региональные диспропорции в качественных характеристиках населения Азиатской России // География и природные ресурсы. 2011. № 1. С. 20-26.
2. *Жулина, М.А.* Качество населения региона Приволжского федерального округа: особенности пространственной дифференциации. Автореф. дисс. ... канд. геогр. наук. – Воронеж, 2003. 24 с.
3. *Римашевская, Н.М.* О методологии определения качественного состояния населения // Качество населения. Демография и социология. 1993. Вып. 6. 3. С. 7-21.
4. *Зубаревич, Н.В.* Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. Изд. 3-е. – М.: Изд-во ЛКИ, 2007. 264 с.
5. *Прохоров, Б.Б.* Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Д.И. Шмаков, Е.В. Тарасова. – М.: МАКС Пресс, 2007. 292 с.
6. *Суховеева, А.Б.* Территориальная дифференциация показателей здоровья населения в условиях трансформации социально-экономической среды дальневосточных регионов // География и природные ресурсы. 2013. № 3. С. 105-110.

TYPOLOGY OF RUSSIA FAR EAST REGIONS ON QUALITY OF THE POPULATION

© 2013 А.В. Sukhoveeva

Institute for Complex Analysis of Regional Problems DVO RAS, Birobidzhan

The system of indicators for assessment the quality of the population and its basic components for inter-regional level is offered. Three types of FEFD on quality of the population, differing with various levels of health, education and culture of the population are allocated. It is revealed that the majority of regions of the district have the average level of quality of the population.

Key words: *quality of the population, health, education, culture, integrated assessment, region, Far East*