

Человеческий потенциал населения российских регионов: уровень и динамика развития (часть первая)

Human Potential of the Population of Russian Regions: the Level and Dynamics of Development (Part One)

Получено 21.06.2018

Одобрено 05.07.2018

Опубликовано 01.08.2018

УДК: 332.142

DOI: 10.24411/1999-9836-2018-10014

МИГРАНОВА ЛЮДМИЛА АЛЕКСЕЕВНА

кандидат экономических наук, главный научный сотрудник
ИСЭПН РАН
Email: lmigranova@mail.ru

MIGRANOV, LYUDMILA ALEKSEYEVNA

Cand. Sci. (Econ.), chief researcher, Institute of Socio-Economic
Studies of Population, Russian Academy of Sciences.
Email: lmigranova@mail.ru

ТОКСАНБАЕВА МАЙРАШ СЕЙТКАЗЫЕВНА

доктор экономических наук, заведующая лабораторией
ИСЭПН РАН
Email: matoksan@mail.ru

TOKSANBAEVA, MAYRASH SEYTKAZYEVNA

Dr. Sci. (Econ.), Head of laboratory, Institute of Socio-Economic
Studies of Population, Russian Academy of Sciences.
Email: matoksan@mail.ru

Аннотация

Объект. Человеческий потенциал населения

Предмет. Уровень и динамика развития человеческого потенциала населения субъектов РФ.

Цель. Выявление различий в развитии человеческого потенциала населения субъектов РФ и возможностей их сокращения.

Основные положения. Человеческий потенциал и его развитие рассмотрены в статье одновременно как цель и как средство общественного прогресса, отражающие расширение возможностей человека, в том числе его созидательных (ресурсных) возможностей. Даны теоретическая и инструментальная интерпретация основных компонент человеческого потенциала, базирующихся на его воспроизводственной структуре. В их состав включены демографическая составляющая, компоненты здоровья и образования населения, социально-культурная компонента. Для оценки человеческого потенциала предложены индикаторы каждой из его компонент, а также методика как покомпонентного, так и композитного (в совокупности по всем компонентам) расчета оценок с помощью индексного метода. Эта методика реализована в разрезе всех субъектов РФ, по данным Росстата за 2010 г. и 2015 г. На основе полученных оценок определен уровень развития человеческого потенциала населения в регионах, что позволило провести их ранжирование по данному уровню и проанализировать направления его изменений в динамике. Выявлены компоненты, которые сильно и слабо влияют на композитные оценки, а также специфика этого влияния по группам регионов. Определено, что оставляет желать лучшего состояние демографической компоненты, а также компоненты здоровья, особенно в северных регионах, отличающихся сложными природно-климатическими условиями проживания. Для регионов Северного Кавказа не утратило актуальности повышение уровня образования населения. Показано, что, несмотря на повышение уровня развития человеческого потенциала в большинстве субъектов РФ за рассмотренный период, в Еврейской автономной области и в двух республиках СКФО – Дагестане и Карачаево-Черкессии, он несколько снизился. При этом максимальные региональные различия по качеству человеческого потенциала несколько сократились – с 2,76 до 2,41 раза.

Ключевые слова: человеческий потенциал; естественный прирост населения; миграционный прирост; здоровье; образование; культурная активность; социальное поведение; индексный метод; субъект РФ.

Abstract

The Object of the Study. Human potential.

The Subject of the Study. The level and dynamics of development of the human potential of the population of the RF subjects.

The Purpose of the Study. Identifying differences in development of the human potential of the population of the RF subjects and opportunities for their reduction.

The Main Provisions of the Article. Human potential and its development are considered in the article both as the purpose and the means of human progress reflecting extension of human opportunities including creative (resource) capabilities. Theoretical and instrumental interpretation of the main components of human potential based on its reproductive structure is analysed. The components include a demographic component, components of population health and education, and a sociocultural component. For estimation of human potential indicators for each its component, as well as a methodology for both component-by-component and composite (aggregate of all components) calculations using the index method are proposed. The methodology is applied to all RF subjects using the Rosstat data for 2010 and 2015. On the basis of the obtained estimates the authors identified the levels of human potential development in regions that made it possible to range them by this level and to analyze the direction of its changes in dynamics. Components have been found out a weak and strong impact on the composite estimates as well as specifics of this impact by groups of regions. It was established that demographic and health components leave much to be desired, particularly in northern regions characterized by harsh natural climatic conditions of life.

In North Caucasus regions the problem of raising educational level of population has not lost its relevance. It is shown that despite the general growth in the level of human potential development in most subjects of the Russian Federation over the period under consideration it remains insufficient for implementing modernization processes in some regions.

Keywords: human potential; natural increase of population; net migration; health; education; cultural activity; social behavior; index method; RF subject.

1. Теоретические и методические подходы к оценке человеческого потенциала

Понятие человеческого потенциала в нашей стране прочно вошло в научный оборот, и наряду с ним как синоним используется термин «человеческое развитие», которым оперирует Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). Появление данных понятий ознаменовало отход от человекоутилизирующей парадигмы, рассматривающей человека в основном как производственный ресурс. Эта парадигма явно или имплицитно, господствовала в теории и плановой, и рыночной экономики. Альтернативная ей человекоразвивающая парадигма ставит человека в центр воспроизводственного процесса, при котором расширяются возможности самореализации, обогащается содержание труда, и само производство продуцирует человеческое развитие [Соболева, 2006, 8, с. 11-13]. В отечественных исследованиях пересмотр ресурсного подхода к человеку произошел тогда, когда на основе обобщения достижений отечественной и зарубежной науки человеческий потенциал был признан учеными (в отличие практиков) целью и критерием общественного прогресса [Римашевская, 2009, 5, с. 16-17; Римашевская, 2011, 6, с. 25-30].

В дальнейшем был поставлен вопрос о том, являются ли понятия человеческого потенциала и человеческого развития синонимами, тем более что ряд исследователей явно отдают предпочтение одному из терминов. Специалисты, предпочитающие термин «человеческое развитие», опираются на концепцию А. Сена о развитии как расширении возможностей человека и трактуют его не как благополучие, а как свободу, которой располагают люди благодаря тому или иному набору доступных вариантов выбора [Человеческое развитие, 2008, 11, с. 28]. Соответственно отличие человеческого развития от человеческого потенциала состоит в том, что оно является не средством (ресурсом) социально-экономического прогресса, а его целью.

Термином «человеческий потенциал» оперируют специалисты, которые рассматривают его одновременно как цель и средство (не противоречащее цели) общественного прогресса. Такому диалектическому пониманию отвечает следующее определение человеческого потенциала: «накопленный населением запас физического и нравственного здоровья, общекультурной и профессиональной компетентности, творческой, предпринимательской и гражданской активности, реализуемый в разнообразных сферах деятельности, а также в уровне и структуре

потребностей» [Соболева, 2007, 9, с.12]. Как видим, при достаточно полном наборе признаков акцент делается на реализации человеческого потенциала, но ее область не ограничена сферой труда, что свойственно производственным ресурсам, а потребности человека выходят за рамки экономических потребностей. Поэтому его изучение нуждается в междисциплинарных исследованиях.

Вместе с тем некоторая неопределенность названных понятий имеет давнюю традицию и восходит к ПРООН, в рамках которой определяется интегральный индекс человеческого развития (ИЧР), применяемый для межстрановых сопоставлений. Сравнительный подход обусловлен не только миссией ООН по выявлению стран, нуждающихся в содействии развитию, но и тем, что абсолютные оценки (какие бы индикаторы ни применялись) не просто интерпретировать. Поэтому используется метод сравнений, который позволяет определять, какие страны и за счет каких базовых компонент опережают или, наоборот, отстают от других стран. Рейтинговый подход используется и для внутристрановых сопоставлений.

В настоящее время базовые компоненты ИЧР отражаются через показатели таких компонент человеческого развития, как здоровье (ожидаемая продолжительность жизни), образование (количество лет обучения и его ожидаемая длительность) и материальное благополучие (душевой ВВП, а с 2011 г. душевой ВНД). Если ожидаемую продолжительность жизни можно считать индикатором человеческого развития в его целевом понимании, то другие индикаторы – образования и материального благополучия – скорее характеризуют средства его обеспечения. Вместе с тем, включение в композицию ИЧР индикаторов, альтернативных индикаторам благосостояния, позволило получить ранги стран, отличные от рангов по душевому ВВП, и тем самым опровергнуть устойчивые представления, что возможности человека в основном определяются доходами [Человеческое развитие, 2008, 11, с. 28-29].

В данном исследовании мы рассматриваем качественные характеристики человеческого потенциала, отвлекаясь от ресурсных аспектов, и проводим сопоставление субъектов РФ по их индикаторам. Региональный ракурс важен для такой пространственно масштабной страны, как Россия. Территориально и популяционно многие субъекты РФ превосходят большое число суверенных государств. Более того, дифференциация регионов по социально-экономическим

параметрам имеет размах, порой превышающий различия между отдельными странами.

Мы поставили задачу проведения сравнительного межрегионального анализа качества человеческого потенциала населения субъектов РФ в динамике. Прежде всего, исходили из того, что объектом анализа должно быть именно население, а не его доступ к тем или иным благам. Далее определили основные (базовые) компоненты человеческого потенциала, опираясь на региональную статистику и имеющиеся разработки. Среди них считаем нужным выделить следующие. Это исследования ИСЭПН РАН, где был представлен укрупненный набор базовых компонент: здоровье, интеллектуальный потенциал и социально-культурная активность [Римашевская, 2001, 3, с. 34-35]. Затем в их состав была включена и демографическая составляющая [Римашевская, 2013, 7, с. 93-103]. Многие специалисты привлекают к анализу также миграционную компоненту [Тюlicheва, 2007, 10, с. 35-44].

Если здоровье, интеллектуальная и частично социально-культурная компоненты учитываются в большинстве межрегиональных исследований человеческого потенциала, то к демографической составляющей, которая оценивается показателями численности населения, сложилось более скептическое отношение. Во многих работах её считают количественной характеристикой и в этом аспекте привлекают к изучению и трудового, и человеческого потенциала. Однако, по нашему мнению, демографическая компонента содержит существенные качественные моменты. Так, гуманитарной ценностью является не только продолжительность земного бытия, но и постоянное возобновление жизни, которое можно трактовать как право человека появиться на свет благодаря человеческой потребности в продолжении рода. Вследствие этого человеку присуща репродуктивная способность замещать и дополнять себе подобных, поэтому данную способность есть основания относить к качественной характеристике человеческого потенциала.

Таким образом, в анализ включены следующие базовые компоненты человеческого потенциала (ЧП) населения: – демографическая составляющая; здоровье; образование; социально-культурное поведение.

Базовые компоненты качества человеческого потенциала были подвергнуты процедуре операционализации, то есть переводу в статистические показатели. При их отборе решались проблемы, хорошо известные специалистам по

сходной тематике. Во-первых, практически невозможно найти одного универсального статистического показателя, характеризующего ту или иную компоненту. Поэтому использовались несколько показателей. Во-вторых, существуют проблемы статистики (региональной в особенности), которые ограничивают выбор подходящих показателей.

Для **демографической компоненты**, характеризующей способность населения к воспроизводству, основным является показатель его естественного прироста. [Римашевская, 2003, 4, с. 44-54]. Но на эту способность влияют не только процессы естественного воспроизводства населения (рождаемость и смертность), но и миграционные потоки, которые сказываются как на численности жителей, так и на их качественных характеристиках. Данные процессы в нашей стране имеют значительное распространение. Из-за масштабной внешней миграции Россия относится к числу стран, являющихся нетто-импортерами людских ресурсов, при этом внешние потоки в разы уступают перемещениям внутри регионов, которые в целом ряде субъектов РФ стали основной причиной убыли населения. Поэтому индикатор его естественного прироста/убыли дополнен показателем общего миграционного прироста/убыли.

Компонента здоровья, как и в ИЧР, оценена через индикатор ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ). Более корректную оценку мог бы дать предложенный экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) индикатор продолжительности здоровой жизни с корректировкой ОПЖ на период нездоровья. Но в России в официальной статистике он не рассчитывается. Поэтому в данном исследовании дополнительно привлечены показатели, отражающие нарушение здоровья: инвалидность и общая первичная заболеваемость населения.

Образование входит в интеллектуальную компоненту, но ввиду дефицита статистики, как и в других исследованиях, она отражена только показателями образования, а потому и названа **образованием**. Для изучения качества человеческого потенциала чаще всего используют индикаторы не доступности образования (как в ИЧР), а более адекватные показатели долей населения с тем или иным его уровнем. Многие специалисты предпочитают рассчитывать их по населению от 15 лет и старше с высшим и средним профессиональным образованием, так как школьное обучение (как минимум на уровне основного общего) в нашей стране давно стало обязательным.

В данном анализе использован альтернативный подход, базирующийся на балльных оценках системы образования. Каждый его уровень – 3 ступени полного общего (школьного) и 3 ступени профессионального – получает определенный ранг (чем выше уровень образования, тем выше ранг). Путем экспертных оценок каждому рангу присваивается определенное количество баллов. Их средняя величина по региону рассчитывается на основе доли населения 15 лет и старше с тем или иным уровнем образования [Римашевская, 2013. С. 118]. Отметим сразу, что оба эти подхода, во-первых, не «улавливают» качественные аспекты полученного населением образования (а его качество не остается неизменным), а во-вторых, использование того или другого метода не даёт существенной разницы в конечном результате.

Для операционализации **социально-культурной компоненты** отобраны две группы показателей, характеризующие потребление услуг, предоставляемых учреждениями культуры, и социальное поведение, которое оценивается методом «от противного», а именно показателями асоциального (девиантного) поведения. Ввиду их содержательных различий они представлены как две компоненты – **культурная активность населения и его социальное поведение**. Для более полной оценки социально-культурной компоненты она должна быть дополнена и социально-политической характеристикой (участие в выборах, партиях и других общественных организациях и т.д.), однако найти такую информацию по всем субъектам РФ не удалось.

Культурная активность населения выражена через показатели посещаемости музеев и театров и численности пользователей общественных библиотек, а социальное поведение – через численность мужчин и женщин, совершивших преступления, и численность лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях по поводу алкоголизма, наркомании и тапсикомании.

Информационной базой исследования послужили данные Росстата по 83 субъектам Федерации за 2010 г. и 85 – за 2015 г. [Регионы России. Социально-экономические показатели-2016, 2]. Для включения отдельных показателей в интегральную оценку человеческого потенциала применялся индексный метод. Он состоит в том, что статистические показатели преобразуются в индексы, которые рассчитывались в соответствии с процедурой минимаксного нормирования, часто применяемой для оценки социальных показателей [Айвазян, 2012, 1, с. 38].

Для отражения динамики статистических показателей при расчёте индексов использовались одинаковые минимальные и максимальные значения показателей для 2010 г. и 2015 г. По каждой компоненте рассчитывался сводный индекс, а затем на их основе определялся интегральный индекс человеческого потенциала как среднеарифметическое значение из пяти компонент. Выбор аддитивной формулы для расчёта интегрального индекса объясняется главным образом тем, что она позволяет оценить вклад каждой компоненты в общую характеристику. Кроме того, не по всем регионам есть необходимые показатели, и использование мультипликативной формулы приводит к нулевому значению компоненты. Например, в культурной активности населения в Ненецком, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах отсутствует показатель посещаемости театров из-за отсутствия самих театров.

Для отражения сложившейся в регионе ситуации с ЧП и его характеристиками использовалась типология субъектов РФ. Типологическим признаком выступала величина индекса (показателя). Все регионы разделены 3 типа: а) с относительно высоким уровнем развития - индекс (показатель) выше среднероссийского уровня, среди которых выделяется группа из 10 регионов-лидеров; б) со средним уровнем развития - индекс показатель (показатель) ниже среднероссийского, но не ниже медианного уровня; в) с развитием ниже среднего уровня - индекс (показатель) меньше медианного уровня, с выделением 10 регионов-аутсайдеров с самым низким индексом (показателем).

2. Динамика основных характеристик человеческого потенциала в субъектах РФ

2.1 Демографическая составляющая

Динамика численности населения – как отмечалось, не только его количественная, но и качественная характеристика – способность населения к воспроизводству, зависящая от величины естественного и миграционного прироста/убыли.

Естественный прирост населения зависит от соотношения рождаемости и смертности. В последние пять лет темпы роста рождаемости резко снизились. Это объясняется, в том числе тем, что выплата материнского капитала стимулировала рождение запланированных детей. Если потребность удовлетворена, то рождаемость не увеличивается, и естественная динамика демографических процессов возобновляется. Кроме того, сократилась доля женщин в репро-

дуктивном возрасте (15-49 лет). По данным Росстата на начало 2010 г., доля женщин этого возраста в стране составляла 49,3% в общей численности женщин, а на 1 января 2015 г. – 45,3%.

Коэффициент рождаемости (число родившихся на т. человек) в среднем по стране в 2010 г. составлял 12,5‰, в 2015 г. – 13,3‰. За эти годы число регионов с уровнем рождаемости выше среднероссийского (42) не изменилось. Коэффициент общей смертности (число умерших на т. человек) за последнее пятилетие снизился с 14,2‰ в 2010 г. до 13‰ в 2015 г. В 2010 г. в 35 субъектах РФ смертность была ниже среднего по стране показателя, а в 2015 г. – в 32.

В 2010 г. отрицательный естественный прирост, или естественная убыль населения составляла в целом по стране – 1,7‰. При этом в 24 субъектах РФ фиксировался положительный прирост населения – рождаемость превышала (12,5‰), а смертность была ниже (14,2‰) среднероссийского уровня. Исключение – Иркутская обл, где смертность составила 14,4‰.

В 2015 г. был зафиксирован небольшой положительный прирост (0,3‰), а число субъектов РФ с положительным приростом увеличилось до 41. Кроме того нулевой прирост в 2015 г. зафиксирован в Челябинской и Магаданской области.

В 10 регионах-лидерах естественный прирост населения в 2010 г. превышал 4,7‰, в 2015 г. – 5,8‰. Состав этой группы, отличающейся высокой рождаемостью и относительно низкой смертностью населения, оставался в эти годы на 90% без изменений – Чечня, Ингушетия, Тыва, Дагестан, Саха, Алтай, Ямало-Ненецкий АО, Ханты-Мансийский АО, Ненецкий АО, Кабардино-Балкария пришла на смену Бурятии.

В 2010 г. в 11 субъектах РФ естественная убыль населения была больше 7‰, а в 2015 г. – 4,6‰. В их состав входили в основном регионы ЦФО и СЗФО с высокой смертностью населения. В 2015 г. из этой группы вышла Нижегородская, а вошла Курская область. Значения естественного прироста варьировались между Чечней и Псковской областью в 2010 г. в интервале от 24,3 до – 10,7‰ и в 2015 г. – от 18,2 до – 7,2‰.

Миграционные потоки населения. Миграцию населения за пределы субъекта федерации, включая выезд за границу, и въезд на постоянное место жительства (ПМЖ) из других регионов и стран характеризует коэффициент миграционного прироста (чел. на 10 тыс. человек населения, ‰). Его динамика зависит от множества факторов, включая уровень социально-экономического развития регионов, ситуацию на рынках труда, миграционную политику федерального

центра и региональной администрации, ментальность населения и т.д. В России в условиях неразвитости арендного рынка жилья внутренняя миграция существенно сдерживается.

Миграционный отток снижает, а приток увеличивает демографический потенциал населения. В 2010 г. в среднем по стране коэффициент миграционного прироста составлял 19‰. Этот коэффициент имел положительное значение в 26 субъектах РФ, в том числе в 14 – был выше среднего уровня, а в Московской и Ленинградской областях, Санкт-Петербурге и Москве превосходил 100‰, в основном за счёт мигрантов из других регионов страны. А в таких регионах, как Коми, Тыва, Ингушетия, Магаданская область и Чукотский АО, отрицательный коэффициент составлял – 100‰ и более.

В 2015 г. коэффициент миграционного прироста в целом по стране снизился до 17‰, в 32 субъектах РФ он был положительным, причем в 19 превышал среднероссийский уровень. В лидерах с коэффициентом прироста более 100‰ оказался г. Севастополь (первое место 439‰), а также Тюменская (без АО) и Московская области, Краснодарский край. Существенно изменился и состав группы с самым высоким оттоком населения (-100‰). Из неё вышли Ингушетия и Тыва, а вошли Калмыкия, Еврейская автономная область, Ямало-Ненецкий АО.

Изменение численности населения. Для его оценки в регионах удельные показатели естественного и миграционного прироста были приведены к единой основе – на 1 тыс. населения (‰). Пересчет четко показал, что миграционные перемещения в целом в стране играли более заметную роль в изменении численности населения, чем естественное воспроизводство. В регионах эти процессы протекали разнонаправленно и с разной интенсивностью, меняя их ранги (места) в иерархии по значению рассматриваемого показателя (см. приложения таблица 1).

В 2010 г. прирост населения в целом по стране составлял всего 0,2‰ и варьировался от 19,9‰ в Чеченской Республике до – 16,5‰ в Чукотском АО. В 25 регионах наблюдался положительный прирост, в Воронежской обл. нулевой. В этих регионах проживали 61,4 млн. человек (43% общей численности населения страны). Отрицательный прирост зафиксирован в 57 субъектах РФ, в том числе в 25 убыль была выше 7‰, из них в 10 – превосходила 10‰.

В 2015 г. общий прирост численности населения (2‰) также сопровождался его значительными региональными различиями: от 42,5‰ в г. Севастополе до – 13,4% в Еврейской АО. Положи-

тельный прирост зафиксирован в 33 субъектах РФ, в том числе у 23 он был выше среднероссийского уровня. В 12 регионах количество жителей увеличилось за счёт естественного и миграционного прироста, в 11 – только миграционного прироста и в 10 – естественного прироста. Всего в этих регионах проживали около 77 млн. человек или 52,6% общей численности населения страны.

Снижение численности населения, как и в 2010 г., наблюдалось в большинстве регионов (52). В 19 из них отмечен небольшой естественный прирост (за исключением ЯНАО, где он составил 11,3‰). В Магаданской области сокращение численности произошло за счёт иммиграции, а в Рязанской области – в основном за счёт естественной убыли населения. В 8 регионах естественная убыль была частично компенсирована положительным сальдо миграции. В остальных 23 субъектах РФ она сопровождалась иммиграцией в другие регионы страны и за рубеж. В 11 регионах, где численность населения снизилась, убыль составила более 7‰, из них в 4 – более 10‰.

2.2. Здоровье населения

Основным индикатором, отражающим состояние здоровья населения, является ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ). В конце прошлого века экспертами Всемирной организации здравоохранения для оценки состояния здоровья населения был предложен показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни, который в России официальной статистикой не рассчитывается. В этом исследовании оценка здоровья населения строится на базе трёх показателей – ОПЖ (лет), инвалидности населения (число инвалидов на 1000 человек населения) и общей первичной заболеваемости (число зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые, на 1000 человек населения).

Ожидаемая продолжительность жизни. В 1990 г., т. е. накануне радикальных экономических реформ ОПЖ населения России составляла 69,2 года. Спустя четыре года (1994 г.) ОПЖ снизилась до 63,8 года. Подобная динамика – результат проводимых рыночных реформ без необходимых социальных амортизаторов. К 1998 г. ситуация несколько стабилизировалась: ОПЖ в среднем по стране выросла до 67,1 года. Но финансовый кризис того же года вновь изменил динамику этого показателя, который с 1999 г. снижался вплоть до 2003 г. (до 64,8 года). С 2004 г. началось повышение ОПЖ, и в 2010 г. она в сред-

нем по России составляла 68,9 года, а через год достигла уровня 1990 г.

Показатели ожидаемой продолжительности жизни заметно варьируются по субъектам РФ. В 2010 г. в 25 регионах ОПЖ была выше среднероссийского показателя, из них в 10 регионах превосходила 71 год (Ингушетия, Дагестан, Карачаево-Черкессия, Северная Осетия, Кабардино-Балкария, Москва, С-Петербург, Чечня, Белгородская область и Ставропольский край). В половине субъектов РФ ОПЖ была меньше 68,2 лет, из них в 10 – 65,1 лет и ниже (Псковская, Новгородская, Магаданская области, Забайкальский край, Амурская область, Еврейская автономия, Ненецкий АО, Сахалинская область, Чукотский АО и Тыва). Максимальные региональные различия в 2010 г. составляли 1,3 раза между Ингушетией (74,7 лет) и Чукотским АО (57,5 лет).

В 2015 г. ОПЖ во всех субъектах федерации выросла, и в среднем по стране составляла 71,4 года. В 25 субъектах РФ она была выше среднероссийского уровня, в том числе в 8 (республики СКФО, Москва и Санкт-Петербург) превзошла 74 года. Если в республиках Северного Кавказа на показатель ОПЖ наряду с этническим фактором влияние может оказывать и статистический (достоверность данных), то в двух российских столицах важную роль играют социальные условия жизни и, в первую очередь, доступность квалифицированной медицинской помощи для населения.

В половине регионов ОПЖ была ниже 70,5 лет, в том числе в 10 – менее 68,5 лет. Состав этой группы-аутсайдеров на 70% остался без изменений. Из неё вышли Псковская и Новгородская области, Ненецкий АО, а вошли Кемеровская и Иркутская области, Алтай. Причины низкой продолжительности жизни в этих регионах разные – суровые природно-климатические условия в Магаданской области и в Чукотском АО, проблемы с экологией в Кемеровской области, Чукотском АО, Забайкальском крае, низкая обеспеченность квалифицированной медицинской помощью (по индикатору высокой младенческой смертности) – Чукотский АО, Еврейская автономия, республики Тыва и Алтай. Максимальные региональные различия в ОПЖ в 2015 г. несколько сократились и составляли 1,25 раза между республиками Ингушетия (80 лет) и Тыва (63,5 года).

Инвалидность населения. После значительного роста численности инвалидов, который был зафиксирован в 2005-2006 гг. в связи с монетизацией льгот, их численность продолжа-

ла увеличиваться до конца 2010 г. С 2012 г. она начала постепенно сокращаться. В статистике отсутствует информация по Московской и Ленинградской областям, численность инвалидов, проживающих в этих регионах, включена в показатели по Москве и Санкт-Петербургу. Поэтому в данном исследовании публикуемая численность инвалидов в обеих столицах распределена между ними и прилегающими областями пропорционально численности жителей.

Среднегодовая удельная численность инвалидов в 2010 г. в РФ (на 1000 человек населения) составляла 92,5 человек. В 48 регионах она была ниже среднероссийского показателя, а в 10 регионах-лидерах (с низкой удельной численностью инвалидов) меньше 56 человек (ЯНАО и ХМАО, Московская и Ленинградская области, Чукотский АО, Магаданская, Мурманская и Астраханская области, Камчатский край, Москва). В группу 10 регионов с самой высокой удельной инвалидностью населения (более 117) в 2010 г. входили Оренбургская область, Карелия, Тульская, Костромская, Новгородская, Липецкая, Тамбовская, Рязанская и Белгородская области, Республика Алтай – регионы с высокой долей лиц старше трудоспособного возраста. Максимальные региональные различия составляли 6,4 раза между Белгородской областью (181,9) и ЯНАО (28,6).

В 2015 г. среднегодовая удельная численность инвалидов снизилась до 87,7 человек. Однако в 26 субъектах РФ был зафиксирован рост численности инвалидов. В половине регионов их численность была ниже среднероссийского показателя. Состав 10 регионов-лидеров (53 и меньше человек) на 90% остался прежним, из данной группы вышел Камчатский край, а вошёл г. Севастополь.

Группа из 10 субъектов РФ с самой высокой удельной численностью инвалидов (свыше 115) по составу изменилась больше, чем регионов-лидеров. Из неё вышли Оренбургская, Тульская и Костромская области, а вошли Курская область, Ингушетия, Чечня. Максимальные различия в удельной численности инвалидов в 2015 г. составляли 5,2 раза между Белгородской областью (159,8) и Московской областью (30,8).

Общая заболеваемость населения в статистике представлена числом зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленном впервые, на 1000 человек населения. Динамика этого удельного показателя в среднем по стране в последние годы не имела однозначной тенденции: к 2013 г. он увеличился до 799,4 против 780 в 2010 г., затем снижался и в 2015 г. со-

ставлял 778,2 заболеваний.

В 2010 г. общая первичная заболеваемость в 36 субъектах РФ была ниже среднероссийского уровня. Группу 10 регионов-лидеров (с удельным количеством заболеваний до 650) составляли территории СКФО, а также Ленинградская, Воронежская и Курская области, Краснодарский край, и Республика Тыва. Такой состав свидетельствует об определенной зависимости состояния здоровья от этнического фактора, действенность которого проявилась в регионах Северного Кавказа и в Тыве.

В состав 10 регионов-аутсайдеров (с самой высокой удельной заболеваемостью) входили 11 субъектов РФ (Ненецкий АО, Чукотский АО, ЯНАО, Карелия, Коми и Саха, Алтайский край, Архангельская область, Удмуртия и Самарская область). Большинство из них относится к северным регионам, что указывает на еще один фактор нездоровья – проживание в сложных природно-климатических условиях. Это отражается, в первую очередь, на высокой заболеваемости органов дыхания, а также на болезнях нервной и эндокринной систем и органов пищеварения. В Ненецком АО, Ямало-Ненецком АО, Чукотском АО и в Карелии заболеваемость этими патологиями самая высокая.

Максимальные региональные различия в общей заболеваемости населения в 2010 г. составляли 4,5 раза между Ненецким АО (1813,8) и Кабардино-Балкарией (399,8).

В 2015 г., как уже было отмечено, удельный показатель первичной заболеваемости в среднем по стране снизился, и в половине субъектов РФ стал меньше среднероссийского уровня. За 5 лет существенно изменился состав 10 регионов-лидеров (с удельным показателем – до 621 заболевания) за счёт замены Карачаево-Черкессии, Северной Осетии и Тывы на г. Севастополь, Республику Крым и Бурятию.

В то же время в 36 регионах выявлен рост общей заболеваемости. В составе 10 субъектов РФ с самой высокой удельной заболеваемостью (свыше 980) изменения минимальные – Удмуртия заменила Чувашию. Максимальные региональные различия по удельной заболеваемости населения снизились до 3 раз между теми же регионами, что и в 2010 г., – Ненецким АО (1421,5) и Кабардино-Балкарией (466,2).

Сводный индекс здоровья населения рассчитывался на основе трех индексов, определенных путем нормирования каждого из трех рассмотренных показателей. Индексу ОПЖ в оценке здоровья предавалась более важная роль, чем другим индексам, характеризующим «нездоро-

вье» в данный период времени, которые лишь несколько корректируют величину ОПЖ.

Расчёт сводного индекса здоровья (I_z) проведен по следующей формуле:

$$I_z = [I_{опж} + (I_i + I_{пз}) / 4] / 2,$$

где: $I_{опж}$ – индекс ожидаемой продолжительности жизни;

I_i – индекс инвалидности населения;

$I_{пз}$ – индекс первичной заболеваемости.

Распределение субъектов РФ по величине сводного индекса здоровья в 2015 г. представлено в таблице 2, где также указан ранг региона по этому показателю в 2010 г., что позволяет увидеть произошедшие сдвиги за рассматриваемый период.

В 2010 г. в среднем по стране сводный индекс здоровья был равен 0,41503, а индекс ОПЖ 0,49786. Самый высокий показатель здоровья у москвичей – 0,54321, а самый низкий у жителей Чукотки – 0,21452. В группу с относительно хорошим здоровьем входил 31 субъект РФ с индексом выше среднего по стране. В число 10 регионов-лидеров помимо Москвы входили шесть Северо-Кавказских республик, Краснодарский и Ставропольский края, ХМАО. Большинство из них отличались самой высокой продолжительностью жизни за исключением Краснодарского края и ХМАО.

В половине регионов сводный индекс здоровья был меньше 0,392, из них в группу 10 регионов-аутсайдеров (индекс ниже 0,345) входили регионы с самой низкой ОПЖ - Псковская, Новгородская и Амурская области, Еврейская АО, Тыва и Ненецкий АО и Чукотский АО. В республиках Карелия и Алтай на оценку здоровья повлияла высокая инвалидность населения, в Иркутской области – первичная заболеваемость.

Через 5 лет в 2015 г. сводный индекс здоровья в среднем по стране увеличился до 0,46259. Аналогичная тенденция наблюдалась во всех субъектах РФ. В группу с относительно хорошим здоровьем (сводный индекс выше среднероссийского уровня) входили 30 регионов. При этом состав 10 регионов-лидеров изменился на треть: в него вошли г. Севастополь, Московская и Ленинградская области. Утратили свои позиции Чечня, Краснодарский край и Северная Осетия, где заметно выросла заболеваемость, кроме того, в Чечне и Краснодарском крае – инвалидность населения.

В половине субъектов РФ сводный индекс здоровья был меньше 0,442, а у 10 регионов-аутсайдеров – ниже 0,4. Аутсайдерами остались в основном те же регионы, что и в 2010 г., исключая Псковскую область и Ненецкий АО. Их замени-

ли Забайкальский край и Кемеровская область. Таким образом, при общем улучшении здоровья населения во всех регионах ранг 31 субъекта РФ в распределении по сводному индексу здоровья снизился, в том числе из-за присоединения к России регионов Крыма, которые вошли в первую двадцатку (г. Севастополь занял 10 место, Республика Крым – 19).

2.3. Образование населения

В результате реформы системы образования изменилась его привычная классификация, прежде всего, профессионального образования. В высшей школе появились две новые ступени – бакалавр и магистр. Реформированию подверглись также начальное и среднее профессиональное образование, их объединили в среднее профессиональное, и его учреждения стали готовить как специалистов среднего звена, так и квалифицированных рабочих (служащих).

По данным Всероссийской переписи населения (ВПН-2010), доля лиц, обученных по новым формам высшего образования, была незначительна (бакалавр – 1%, магистр – 0,5%). В совокупности со специалистами доля всех лиц с высшим образованием составляла 22,8%, а с учётом послевузовского – 23,4%. В микропереписи населения (МПН-2015) новые формы высшего образования, как и послевузовское, не выделялись. Несмотря на эти изменения, данные ВПН-2010 и МПН-2015 по среднему профобразованию (в 2010 г. вместе с начальным) и по высшему образованию сопоставимы.

Анализ распределения населения не моложе 15 лет за 2010 г. и 2015 г. показал, что доля лиц с высшим образованием (включая послевузовское) несколько увеличилась – с 23,4% до 25,8%, а доля обучившихся на специалистов среднего звена практически осталась прежней (соответственно 31,2 и 31,3%). Существеннее изменился лишь удельный вес тех, кто получил подготовку квалифицированных рабочих – с 5,6 до 9,2%. По другим уровням образования доли прошедших обучение снизились: с неполным высшим образованием – с 4,6 до 2,8%, с полным общим – с 18,2 до 17,9%, с основным общим – с 11 до 9,7%, а не имеющих общего основного и начального – с 6 до 3,5%.

Следует отметить, что текущая статистика Росстата по образованию (Обследование рабочей силы) охватывает только население в возрасте экономической активности (15-72 лет). По данным этого обследования за 2015 г., доля лиц с высшим образованием увеличилась до 26,4% против 22,3% в 2010 г., практически не

изменилась – со средним профессиональным образованием (40,1% и 40,5%), соответственно несколько снизились доли с другим уровнем образования.

Для оценки уровня образования населения страны и регионов использован балльный метод, когда каждому уровню присваивается определённый балл: начальное – 1; основное общее – 3; полное общее – 4; начальное профессиональное – 4,5; среднее профессиональное – 5,5; неполное высшее – 6; высшее – 7 баллов.

Средняя оценка уровня образования населения зависит от его половозрастного и социального состава (работающие, безработные, пенсионеры), от места проживания (город, село). Подробно анализ оценок уровня образования для разных категорий населения за 2010 г. по РФ в целом изложен в [Римашевская, 2013,7, с. 113-117].

Средняя балльная оценка образования населения России от 15 лет составляла по данным ВПН-2010 4,994 балла, по данным МПН-2015 – 5,138 балла, т.е. увеличилась на 2,7%. Но в материалы МПН-2015 г. включена только Республика Крым, данные по г. Севастополь отсутствуют, нет информации и по Ненецкому АО (как и в данных ВПН-2010). Однако отсутствующая информация по г. Севастополь и Ненецкому АО в этом исследовании восполнена данными Обследования рабочей силы. Следует также иметь в виду, что средние оценки уровня образования, рассчитанные на основе текущей статистики, несколько ниже, чем по данным переписей для возрастной категории 15-72 лет. Так, например, средняя оценка образования населения РФ в том же возрасте, по данным МПН-2015, составляла 4,758 балла, а по Обследованию рабочей силы – 4,553.

Средний уровень образования населения во всех субъектах РФ за 5 лет также повысился, но темпы значительно варьировались (от 100,6 % в Карелии до 112,1% в Чечне), что отразилось на ранге большинства регионов (см. приложения таблица 3).

В 2010 г. средняя оценка образования была выше, чем в среднем по РФ, в 18 регионах, а через 5 лет их число увеличилось до 25. В половине регионов в 2010 г. эта оценка была ниже 4,867 балла, а в 2015 г. – 5,062 балла. Состав 10 регионов-лидеров на 70% остался без изменений. В 2015 г в эту группу вошли г. Севастополь, Республика Крым и Томская область с темпами роста этого показателя выше среднероссийского

уровня в 104,2%. Покинули группу лидеров Камчатский край, Калининградская и Мурманская области, где средняя оценка образования увеличилась всего 1%.

Немного изменился и состав 10 субъектов РФ с самыми низкими средними оценками образования (ниже 4,927 баллов). В 2015 г., повысив свой ранг, покинули группу Тыва, Тамбовская область и Ингушетия. У Чеченской Республики при росте этого показателя на 12,1% в результате двукратного роста доли лиц с высшим образованием (с 11,8% до 23,1%) ранг не повысился. Кроме неё оставались в группе Алтайский край, Еврейская автономия, Забайкальский край, Курганская и Кировская области, Дагестан. Только в Забайкальском крае рост средней оценки несколько уступал среднероссийскому – 2,5%, а в остальных регионах он варьировал от 3,2% в Кировской области до 5,2% в Еврейской автономии. Среди новых членов группы выделяется Карелия, рейтинг которой опустился с 36 до 77 в результате самых низких среди всех регионов страны темпов роста этого показателя, что связано в основном со снижением доли лиц с высшим и послевузовским образованием.

Всего в 2015 г. помимо Карелии ранг на 10 и более позиций снизили 14 субъектов Федерации (в таблице 3 они выделены цветом). Среди них такие регионы с известными научными центрами, как Калужская, Новосибирская, Свердловская, Воронежская области, Республика Татарстан и ряд других. Низкие темпы роста средней оценки, несмотря на повышение доли получивших высшее образование, в этих регионах объясняются главным образом увеличением (в 1,5-2 и более раз) доли лиц, обучившихся по программам подготовки квалифицированных рабочих, и снижением – по программам подготовки специалистов среднего звена.

Распределение регионов по средней оценке образования населения, в сравнении с другими качественными характеристиками, отличается низкой межрегиональной дифференциацией. Максимальные различия в 2010 г. составляли 1,37 раза (между Москвой и Чеченской Республикой), а в 2015 г. – 1,27 раза. Основная причина низкого регионального неравенства – достигнутая ещё в советский период обязательность среднего (школьного) образования для младших поколений и доступность профессионального образования.

Приложения

Таблица 1

Распределение субъектов РФ по величине прироста/убыли населения в 2015 г., прирост/убыль населения (%) и ранг субъекта РФ в 2015 г. и 2010 г.

Субъект РФ	Прирост населения, (+, -) ‰		Ранг		Субъект РФ	Прирост населения, (+, -) ‰		Ранг	
	2015	2010	2015	2010		2015	2010	2015	2010
Российская Федерация	2	0.2			Самарская область	-2	-1.7	43	32
г. Севастополь	42.5		1		Республика Сев. Осетия	-2.2	1.1	44	20
Республика Ингушетия	19	6.8	2	11	Саратовская область	-2.2	-6.4	45	57
Тюменская область*	17.6	7.2	3	10	Приморский край	-2.2	-6	46	56
Чеченская Республика	17.4	19.9	4	1	Сахалинская область	-2.3	-9.1	47	69
Московская область	11.9	19.9	5	5	Республика Марий Эл	-2.4	-5.6	48	48
Краснодарский край	11	11.6	6	14	Астраханская область	-2.7	-1.3	49	30
г. Москва	10.9	13.8	7	3	Карачаево-Черкесская Республика	-2.7	7.5	50	9
Ненецкий АО	10.7	-0.3	8	28	Кемеровская область	-2.7	-4.3	51	43
Ханты-Мансийский АО	9.1	10.4	9	6	Вологодская область	-2.8	-5.9	52	53
Республика Дагестан	8.4	15.7	10	2	Хабаровский край	-2.8	-4.8	53	45
Калининградская обл.	7.7	3.4	11	13	Нижегородская область	-3	-5.9	54	54
Республика Алтай	6.9	5.5	12	12	Оренбургская область	-3.1	-5.2	55	47
г. Санкт-Петербург	6.6	13.7	13	4	Алтайский край	-3.4	-5.6	56	49
Республика Крым	5.9		14		Камчатский край	-3.7	-4.7	57	44
Республика Тыва	5.9	2.6	15	16	Ульяновская область	-3.9	-8.6	58	66
Новосибирская область	5.6	1.9	16	18	Забайкальский край	-4.1	-2.5	59	35
Республика Адыгея	5.1	0.3	17	24	Республика Карелия	-4.3	-9.5	60	71
Республика Бурятия	3.9	1.9	18	17	Костромская область	-4.5	-9.8	61	73
Республика Татарстан	3.6	1.5	19	22	Волгоградская область	-4.5	-2.6	62	36
Республика Саха	3	-0.1	20	27	Рязанская область	-4.7	-8.6	63	65
Красноярский край	2.7	-1.4	21	31	Тульская область	-4.7	-9.2	64	70
Курская область	2.3	-8.3	22	64	Новгородская область	-4.9	-10.8	65	78
Томская область	2.2	7.9	23	8	Пензенская область	-5.1	-6	66	55
Республика Хакасия	1.9	-0.9	24	29	Кировская область	-5.3	-10.4	67	75
Ленинградская область	1.8	8	25	7	Амурская область	-5.3	-7.5	68	63
Кабардино-Балкарская Республика	1.7	0.2	26	25	Мурманская область	-5.4	-7.1	69	59
Белгородская область	1.4	0.4	27	23	Брянская область	-5.9	-8.7	70	67
Воронежская область	1	0	28	26	Владимирская область	-6	-5.9	71	52
Челябинская область	1	-1.8	29	33	Смоленская область	-6.4	-10.3	72	74
Ставропольский край	0.8	1.9	30	15	Республика Калмыкия	-6.5	-2.7	73	38
Свердловская область	0.7	-2.6	31	37	Ивановская область	-6.8	-7.2	74	61
Ярославская область	0.3	-7.2	32	62	Орловская область	-7.3	-9.6	75	72
Омская область	0.1	-3.8	33	40	Псковская область	-7.3	-15.7	76	82
Удмуртская Республика	-0.2	-3.2	34	39	Чукотский АО	-7.6	-16.5	77	83
Республ. Башкортостан	-0.3	0.8	35	21	Тверская область	-7.9	-11.2	78	79
Калужская область	-0.7	-5.7	36	50	Архангельская область*	-8.6	-10.6	79	76
Иркутская область	-0.8	-5.1	37	46	Республика Коми	-8.9	-14.1	80	80
Пермский край	-1	-5.8	38	51	Курганская область	-9.1	-10.7	81	77
Чувашская Республика	-1.2	-4.3	39	42	Ямало-Ненецкий АО	-11	1.5	82	19
Ростовская область	-1.4	-2.2	40	34	Тамбовская область	-11.5	-9	83	68
Липецкая область	-1.5	-4.3	41	41	Магаданская область	-11.8	-15.6	84	81
Республика Мордовия	-1.8	-7.1	42	60	Еврейская авт. область	-13.4	-6.8	85	58

* Примечание: здесь и далее Архангельская и Тюменская области без автономных округов. Цветом выделены регионы, где убыль населения в 2015 г. по сравнению с 2010 г. увеличилась или изменила динамику (положительный прирост сменился на отрицательный).

Таблица 2

**Распределение субъектов РФ по сводному индексу здоровья населения в 2015 г.
и ранг субъектов РФ по этому показателю в 2015 г. и 2010 г.**

Субъект РФ	Индекс здоровья 2015	Ранг 2015	Ранг 2010	Субъект РФ	Индекс здоровья 2015	Ранг 2015	Ранг 2010
Российская Федерация	0,46259			Республ. Башкортостан	0,44182	43	32
г. Москва	0,59827	1	1	Кировская область	0,44170	44	50
Республика Ингушетия	0,58078	2	3	Республика Саха	0,44133	45	53
Кабардино-Балкарская	0,55540	3	2	Липецкая область	0,44098	46	46
Республика Дагестан	0,54063	4	4	Республика Бурятия	0,44064	47	57
Московская область	0,52731	5	11	Ивановская область	0,43923	48	58
Ставропольский край	0,51864	6	9	Удмуртская Республика	0,43774	49	39
Ленинградская область	0,51627	7	12	Смоленская область	0,43731	50	60
ХМАО	0,51413	8	10	Ярославская область	0,43708	51	55
г. Севастополь	0,50575	9		Рязанская область	0,43678	52	64
Карачаево-Черкесская	0,50462	10	5	Брянская область	0,43651	53	48
Республ. Северная Осетия	0,50438	11	6	Белгородская область	0,43581	54	42
Астраханская область	0,50195	12	14	Камчатский край	0,43454	55	49
г. Санкт-Петербург	0,50051	13	13	Самарская область	0,43027	56	40
Краснодарский край	0,49835	14	8	Архангельская область	0,42919	57	54
Республика Адыгея	0,49176	15	16	Костромская область	0,42685	58	62
Волгоградская область	0,49011	16	18	Республика Хакасия	0,42683	59	38
Республика Татарстан	0,48894	17	19	Вологодская область	0,42552	60	66
Томская область	0,48759	18	17	Ульяновская область	0,42495	61	44
Республика Крым	0,48611	19		Тульская область	0,42472	62	61
Саратовская область	0,48535	20	20	Сахалинская область	0,42367	63	68
Республика Калмыкия	0,48359	21	22	Исковская область	0,42170	64	74
Пензенская область	0,48295	22	25	Алтайский край	0,42082	65	52
Ямало-Ненецкий АО	0,48262	23	15	Орловская область	0,41940	66	47
Воронежская область	0,47601	24	26	Нижегородская область	0,41792	67	67
Чеченская Республика	0,47600	25	7	Оренбургская область	0,41123	68	59
Республика Мордовия	0,47501	26	29	Тверская область	0,40990	69	70
Тюменская область	0,47037	27	28	Ненецкий АО	0,40989	70	82
Мурманская область	0,46989	28	24	Республика Марий Эл	0,40978	71	63
Ростовская область	0,46800	29	23	Владимирская область	0,40601	72	71
Новосибирская область	0,46583	30	21	Республика Коми	0,40389	73	65
Калужская область	0,45619	31	37	Курганская область	0,40209	74	45
Чувашская Республика	0,45581	32	35	Пермский край	0,40165	75	69
Калининградская обл.	0,45565	33	33	Забайкальский край	0,39735	76	73
Тамбовская область	0,45081	34	41	Кемеровская область	0,39370	77	72
Курская область	0,44990	35	34	Новгородская область	0,38267	78	80
Свердловская область	0,44777	36	27	Республика Алтай	0,37628	79	79
Приморский край	0,44693	37	43	Амурская область	0,37584	80	76
Красноярский край	0,44574	38	36	Республика Карелия	0,37103	81	77
Челябинская область	0,44452	39	31	Иркутская область	0,36756	82	75
Магаданская область	0,44410	40	51	Еврейская авт. область	0,35308	83	78
Омская область	0,44269	41	30	Чукотский АО	0,34571	84	83
Хабаровский край	0,44190	42	56	Республика Тыва	0,33469	85	81

Примечания: Архангельская и Тюменская области без автономных округов. Цветом выделены субъекты РФ, в которых, несмотря на положительную динамику индекса здоровья, ранг снизился на 10 позиций и более.

Таблица 3

Распределение субъектов РФ по уровню образования (среднему баллу) населения в 2015 г.; средний балл и ранг субъекта РФ в 2015 г. и 2010 г.

Субъект РФ	Средний балл		Ранг		Субъект РФ	Средний балл		Ранг	
	2015	2010	2015	2010		2015	2010	2015	2010
Российская Федерация	5.138	4.994			Республика Чувашия	5,059	4,813	43	63
Москва	5.981	5.759	1	1	Республика Тыва	5.052	4.705	44	76
Санкт-Петербург	5.921	5.632	2	2	Тамбовская область	5.051	4.717	45	74
г.Севастополь	5.723		3		Вологодская область	5.050	4.819	46	60
Ямало-Ненецкий АО	5.600	5.270	4	4	Омская область	5.048	4.832	47	54
Московская область	5.569	5.323	5	3	Волгоградская обл.	5.042	4.917	48	31
Республика Сев. Осетия	5.380	5.121	6	10	Красноярский край	5.042	4.881	49	37
Ханты-Мансийский АО	5.303	5.260	7	5	Республика Коми	5.032	4.896	50	34
Республика Крым	5.291		8		Тульская область	5.028	4.856	51	45
Томская область	5.274	5.070	9	14	Республика Карачаево-Черкесская	5.027	4.952	52	22
Магаданская область	5.267	5.160	10	7	Смоленская область	5.022	4.879	53	38
Самарская область	5.250	5.085	11	13	Тверская область	5.020	4.828	54	55
Камчатский край	5.249	5.198	12	6	Республика Татарстан	5.016	4.942	55	27
Республика Адыгея	5.232	4.837	13	52	Оренбургская обл.	5.015	4.804	56	67
Республика Саха	5.217	5.039	14	15	Амурская область	5.012	4,819	57	61
Калининградская обл.	5.214	5.148	15	8	Костромская обл.	5.011	4,826	58	57
Приморский край	5.211	5.011	16	17	Ярославская область	5.007	4.959	59	21
Республика Кабардино-Балкарская	5.203	4.942	17	26	Свердловская область	5,007	4,896	60	35
Мурманская область	5.199	5.129	18	9	Брянская область	5,003	4,747	61	72
Хабаровский край	5.180	5.099	19	12	Курская область	4.998	4.774	62	69
Ленинградская область	5.176	5.022	20	16	Воронежская обл.	4.997	4.844	63	47
Белгородская область	5.171	4.975	21	19	Кемеровская область	4.996	4.827	64	56
Республика Калмыкия	5.165	4.838	22	51	Республ. Башкортостан	4.991	4.815	65	62
Удмуртия Республика	5.163	4.835	23	53	Архангельская область*	4.980	4.844	66	48
Тюменская область *	5.152	5.112	24	11	Иркутская область	4.972	4.859	67	44
Республика Бурятия	5.142	4.917	25	30	Орловская область	4.964	4.867	68	41
Краснодарский край	5.136	4.859	26	43	Псковская область	4.963	4.774	69	70
Чукотский АО	5.131	4.949	27	24	Пермский край	4.952	4.752	70	71
Нижегородская область	5.121	4.926	28	28	Ставропольский кр.	4.945	4.812	71	64
Саратовская область	5.109	4.924	29	29	Республика Ингушетия	4.944	4.513	72	82
Челябинская область	5.104	4.950	30	23	Новгородская обл.	4.940	4.809	73	65
Ростовская область	5.103	4.906	31	32	Республика Хакассия	4.935	4.806	74	66
Республика Мордовия	5.101	4.870	32	40	Ивановская область	4.927	4.824	75	58
Липецкая область	5.100	4.865	33	42	Алтайский край	4.926	4.706	76	75
Владимирская область	5.092	4.849	34	49	Республика Карелия	4.924	4.894	77	36
Республика Алтай	5.092	4.730	35	73	Ульяновская область	4.921	4.820	78	59
Калужская область	5.085	5.009	36	18	Пензенская область	4.919	4.784	79	68
Ненецкий АО	5.082	4.900	37	33	Еврейская авт. обл.	4.858	4.619	80	78
Астраханская область	5.074	4.844	38	48	Кировская область	4.846	4.694	81	77
Новосибирская область	5.071	4.970	39	20	Курганская область	4.754	4.559	82	81
Сахалинская область	5.069	4.948	40	25	Республика Дагестан	4.740	4.573	83	80
Рязанская область	5.064	4.874	41	39	Забайкальский край	4.712	4.596	84	79
Республика Марий-Эл	5.062	4.841	42	50	Чеченская Республика	4.699	4.191	85	83

* Примечания: Архангельская и Тюменская области без автономных округов. Цветом выделены субъекты РФ, в которых, несмотря на положительную динамику уровня образования населения, ранг снизился на 10 и более позиций.

Продолжение статьи см. в №3(209)2018

Список литературы

1. Айвазян С.А. Анализ качества и образа жизни населения (эконометрический подход). М.: Наука, 2012. 432 с.
2. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2016 // Сайт Федеральной службы государственной статистики. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B16_14p/Main.htm
3. Римашиевская Н.М. Качественный потенциал населения России; взгляд в XXI век // Проблемы прогнозирования. 2001. № 3. С. 34-48.
4. Римашиевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания М.: РИЦ ИСЭПН, 2003. 388 с.
5. Римашиевская Н.М. Качество человеческого потенциала в условиях инновационной экономики // Народонаселение. 2009. № 3. С. 16-29.
6. Римашиевская Н.М. Пути повышения качества трудового потенциала в современной России // Народонаселение. 2011. № 1. С. 25-30.
7. Римашиевская Н.М., Бочкарева В.К., Мигранова Л.А. Молчанова Е.В., Токсанбаева М.С. Человеческий потенциал российских регионов // Народонаселение. 2013. № 3. С. 82-141.
8. Соболева И.В. Проблемы воспроизводства человеческого потенциала в трансформационной экономике. М.: ИЭ РАН, 2006. 236 с.
9. Соболева И.В. Человеческий потенциал российской экономики: проблемы сохранения и развития. М.: Наука, 2007. 203 с.
10. Тюlicheva Л.Д. Использование сравнительных исследований для определения стратегических приоритетов регионального развития. Спб.: ГУАП, 2007. 263 с.
11. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса: Учебное пособие / Под общей ред. проф. Колесова В.П. М.: Права человека, 2008. 636 с.

References

1. Ayvazyan S.A. Analiz kachestva i obraza zhizni naseleniya (ekonometricheskij podkhod). – M.: Nauka, 2012. – 432 s.
2. Regiony Rossii. Sotsial'no-ekonomicheskiye pokazateli – 2016 // Sayt Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki. – [Elektronnyy resurs] – Rezhim dostupa: http://www.gks.ru/bgd/regl/B16_14p/Main.htm
3. Rimashievskaya N.M. Kachestvennyy potentsial naseleniya Rossii; vzglyad v XXI vek // Problemy prognozirovaniya. – 2001. – № 3. – S. 34-48.
4. Rimashievskaya N.M. Chelovek i reformy: sekrety vyzhivaniya – M.: RITS ISEPN, 2003 – 388 s.
5. Rimashievskaya N.M. Kachestvo chelovecheskogo potentsiala v usloviyakh innovatsionnoy ekonomiki // Narodonaseleniye. – 2009. – № 3. – S. 16-29.
6. Rimashievskaya N.M. Puti povysheniya kachestva trudovogo potentsiala v sovremennoy Rossii // Narodonaseleniye. – 2011. – № 1. – S. 25-30.
7. Rimashievskaya N.M., Bochkareva V.K., Migrantova L.A. Molchanova Ye.V. Toksanbayeva M.S. Chelovecheskiy potentsial rossiyskikh regionov // Narodonaseleniye. 2013. № 3. – S. 82-141.
8. Soboleva I.V. Problemy vosproizvodstv chelovecheskogo potentsiala v transformatsionnoy ekonomike. – M.: IE RAN, 2006. – 236 s.
9. Soboleva I.V. Chelovecheskiy potentsial rossiyskoy ekonomiki: problemy sokhraneniya i razvitiya. – M.: Nauka, 2007. – 203 s.
10. Tyulicheva L.D. Ispol'zovaniye sravnitel'nykh issledovaniy dlya opredeleniya strategicheskikh prioritetov regional'nogo razvitiya. – Spb.: GUAP, 2007. – 263 s.
11. Chelovecheskoye razvitiye: novoye izmereniye sotsial'no-ekonomicheskogo progressa: Uchebnoye posobiye / Pod obshchey red. prof. Kolesova V.P. – M.: Prava cheloveka, 2008. – 636 s.