



DOI [10.19181/demis.2026.6.2.5](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.5)

EDN [DGHJXJ](https://edn.dghjxj.ru)

Научная статья

# СЕЛЬСКО-ГОРОДСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В СМЕРТНОСТИ И ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Хазипова С. Р.

Уфимский университет науки и технологий, Уфа, Россия

E-mail: [www.suembika@mail.ru](mailto:www.suembika@mail.ru)

Для цитирования: Хазипова, С. Р. Сельско-городские различия в смертности и ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Башкортостан // ДЕМИС. Демографические исследования. 2026. Т. 6, № 2. С. 80–96. DOI [10.19181/demis.2026.6.2.5](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.2.5). EDN [DGHJXJ](https://edn.dghjxj.ru).

**Аннотация.** Статья посвящена анализу особенностей смертности и ожидаемой продолжительности жизни сельского населения Республики Башкортостан в 2010–2023 гг. На основе официальных статистических данных рассматривается динамика ожидаемой продолжительности жизни по полу и типу поселения, реконструируется структура причин смерти и их гендерная специфика, оцениваются возрастные различия стандартизованных коэффициентов смертности. Показано, что на протяжении 2010-х гг. сельское население демонстрировало устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни. При этом сохраняется устойчивый сельско-городской разрыв и выраженная дифференциация по полу: сельские мужчины остаются наиболее уязвимой группой, существенно уступая как городским мужчинам, так и сельским женщинам по ожидаемой продолжительности жизни и уровню смертности. Пандемия COVID-19 в 2020–2021 гг. привела к краткосрочному снижению ожидаемой продолжительности жизни у всех групп населения, однако последующее восстановление носило асимметричный характер и оказалось более быстрым среди женщин. Структура причин смерти сельского населения характеризуется доминированием болезней системы кровообращения, значимую ролью новообразований и выраженной гендерной асимметрией по внешним причинам смерти, что указывает на сочетание поведенческих, социокультурных и инфраструктурных факторов риска. Анализ возрастных коэффициентов смертности позволяет зафиксировать конфигурацию двойной дифференциации<sup>1</sup> – одновременного возрастного и гендерного неблагоприятия, создающего максимальные риски для сельских мужчин молодого и трудоспособного возраста.

**Ключевые слова:** сельское население, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, структура причин смерти, возрастная смертность, гендерные различия, Республика Башкортостан

## Введение

Демографическая динамика России в XXI веке отличается противоречивой траекторией: после затяжного кризиса 1990-х гг. и последующей стабилизации в 2000-е, в 2010-е гг. наблюдались снижение смертности и рост ожидаемой продолжительности жизни, прерванные пандемией COVID-19. На таком фоне сельские территории последовательно демонстрируют демографическое отставание, обусловленное совокупностью социально-экономических, инфраструктурных и медицинских диспропорций. Республика Башкортостан, характеризующаяся развитой сетью сельских поселений и выраженной территориально-отраслевой спецификой, представляет собой показательный, но до сих пор недостаточно изученный пример такого отставания.

<sup>1</sup> Термин «конфигурация двойной дифференциации» раскрывается во введении.

По данным Росстата, в 2023 г. ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Башкортостан составила 73,3 года против 73,5 года в среднем по России, причем отставание формируется преимущественно за счет мужской популяции. Вместе с тем сельское население республики стабильно демонстрирует более низкий уровень ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с городским населением: по оценкам автора, разрыв составляет порядка 2,5–3 лет у мужчин и 1–1,5 года у женщин<sup>2</sup>.

Актуальность исследования определяется устойчивым сельско-городским разрывом в ожидаемой продолжительности жизни и уровне смертности, а также выраженными гендерными различиями, особенно среди сельских мужчин трудоспособного возраста. Конфигурация двойной дифференциации – возрастного и гендерного – формирует долгосрочные риски для воспроизводства населения, состояния рынка труда и социально-экономического развития сельских территорий. При этом региональный и внутрисельский разрыв смертности в Республике Башкортостан изучен существенно слабее, чем общероссийские тенденции, что затрудняет разработку таргетированной демографической и здравоохранительной политики.

Целью настоящей научной статьи является комплексный анализ смертности и ожидаемой продолжительности жизни сельского населения Республики Башкортостан в 2010–2023 гг. в сравнении с городским населением, с акцентом на выявление сочетания возрастных и гендерных различий в смертности и ожидаемой продолжительности жизни сельского населения, на определении групп с наибольшей демографической уязвимостью.

Под возрастными и гендерными различиями в контексте настоящего исследования понимаются устойчивые отличия уровней смертности и ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами, а также между укрупненными возрастными группами. Под конфигурацией двойной дифференциации автором подразумевается одновременное наложение возрастных и гендерных различий, приводящее к концентрации максимально высоких рисков преждевременной смертности у сельских мужчин молодого и трудоспособного возраста. Под «ключевыми зонами демографического неблагополучия» понимаются сочетания пола, возраста и типа поселения, для которых регистрируются наибольшие уровни смертности и наименьшая ожидаемая продолжительность жизни. Термин «демографическое отставание» используется для обозначения устойчивого разрыва в уровне смертности и ожидаемой продолжительности жизни между сельским населением и городским населением, а также между Республикой Башкортостан и среднероссийскими показателями.

Анализ ожидаемой продолжительности жизни охватывает полный период 2010–2023 гг., тогда как детальное исследование структуры причин смерти и возрастных коэффициентов смертности проводится на данных 2022–2023 гг., что обусловлено доступностью агрегированной статистики именно за этот период. Для достижения цели решаются следующие задачи:

---

<sup>2</sup> Демографический ежегодник России // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (дата обращения: 15.02.2026).

- охарактеризовать динамику ожидаемой продолжительности жизни сельского и городского населения Республики Башкортостан по полу в 2010–2023 гг.;
- реконструировать структуру причин смерти сельского населения с выделением основных классов причин и гендерных различий на основе агрегированных данных за 2022–2023 гг.;
- проанализировать возрастную дифференциацию стандартизованных коэффициентов смертности сельского населения по укрупненным возрастным группам и полу за 2022–2023 гг.

Научная новизна работы заключается в фокусе на сельских поселениях одного региона в протяженном временном ряду (2010–2023 гг.) с учетом пандемийного периода и в интеграции трех взаимосвязанных измерений: временной динамики ожидаемой продолжительности жизни, структурных сдвигов по причинам смерти и возрастно-гендерной дифференциации стандартизованных коэффициентов смертности (по данным 2022–2023 гг.). Такой подход позволяет зафиксировать масштаб и устойчивость «двойного дифференциации».

### **Обзор литературы**

Исследования демографических процессов в России последних десятилетий фиксируют сложное сочетание разнонаправленных тенденций: с одной стороны, наблюдается частичное восстановление ожидаемой продолжительности жизни после затяжного кризиса 1990-х – начала 2000-х гг., с другой, продолжают сохраняться глубокие структурные дисбалансы в смертности, особенно среди мужчин трудоспособного возраста. [1; 2]. Исторические исследования показывают, что смертность в России и ранее отличалась волнообразной динамикой и высокой чувствительностью к крупным социально-экономическим шокам [3], а более новые работы демонстрируют аналогичную нелинейность и в постсоветский период [4].

На таком фоне пандемия COVID-19 выступила дополнительным, масштабным стресс-фактором для демографической системы. Изучение ее влияния на смертность и различия в здоровье стало одним из ключевых направлений международных и отечественных демографических исследований. Показано, что пандемия COVID-19 привела не только к существенным прямым потерям, измеряемым избыточной смертностью и сокращением ожидаемой продолжительности жизни, но и к обострению уже сложившихся социальных и территориальных диспропорций в доступе к медицинской помощи и в уязвимости различных групп населения. В этом контексте значительное внимание уделяется гендерным различиям в исходах COVID-19 и анализу сочетания биологических и социальных факторов, формирующих различную степень риска для мужчин и женщин, в том числе в европейских странах и в России. [5; 6; 7].

Специализированные исследования медико-демографических показателей сельского населения Российской Федерации последних лет позволяют детализировать масштабы и характер диспропорций между сельскими и городскими территориями. Анализ выявляет устойчивые различия в уровнях смертности, структуре причин смерти и доступности медицинской помощи в зависимости от типа поселения. Исследования подтверждают, что для сельского населения характерна более высокая смертность от предотвратимых причин, обусловленная совокупностью

факторов: ограничениями инфраструктуры здравоохранения, низкой доступностью специализированной помощи, особенностями поведенческих практик и социально-экономическими условиями [8; 9; 10; 11].

Работы подчеркивают критическую роль инфраструктурных факторов в формировании сельско-городских различий в смертности. В сельской местности ограниченность медицинских ресурсов, транспортной доступности и диагностических возможностей создает существенный барьер для своевременного оказания помощи при острых состояниях (инфаркт, инсульт, травмы) [8; 12; 13]. Поведенческие факторы (курение, алкоголизм, рискованное поведение) получают усиленное воздействие именно благодаря инфраструктурным ограничениям, создавая синергический эффект [2; 16]. Таким образом, в сельских поселениях формируется специфическая комбинация поведенческих, социокультурных и инфраструктурных факторов [12; 13], которые по отдельности известны в литературе, но в сельском контексте действуют с повышенной интенсивностью [8; 14; 16].

В контексте обозначенных общероссийских тенденций особый интерес представляют региональные исследования, фокусирующиеся на Приволжском федеральном округе и, в частности, на Республике Башкортостан. Регулярно отмечается региональная специфика сельско-городских различий и динамики смертности в данном макрорегионе. Совокупность современных работ показывает, что траектория смертности и ожидаемой продолжительности жизни в Башкортостане в целом воспроизводит общероссийские тенденции, но обладает выраженными территориальными и структурными особенностями. Описывается характерная для страны последовательность этапов: резкое ухудшение показателей в 1990-е гг., последующее восстановление и рост ожидаемой продолжительности жизни в 2000–2010-е и новый спад на фоне пандемии COVID-19. При этом внимание акцентируется на устойчивых и значительных гендерных различиях: мужчины живут существенно меньше женщин, а именно мужская смертность, прежде всего, в трудоспособных возрастах, формирует основной вклад в естественную убыль и отставание региона по показателям человеческого потенциала. Структура причин смерти в Башкортостане в целом соответствует общероссийскому профилю: доминируют болезни системы кровообращения, значителен вклад новообразований и высока доля внешних причин среди мужчин; пандемийный период сопровождается резким ростом смертности и сокращением ожидаемой продолжительности жизни, особенно у старших возрастных групп и мужского населения.

Однако на региональном уровне общие демографические вызовы накладываются на выраженную внутреннюю территориальную неоднородность. Под внутренней территориальной неоднородностью в настоящем исследовании понимаются, с одной стороны, различия показателей смертности и ожидаемой продолжительности жизни между сельским и городским населением республики, а с другой – различия между отдельными группами сельских муниципальных образований, обусловленные их социально-экономическими и инфраструктурными особенностями. В пределах Башкортостана общенациональные тенденции усиливаются за счет четкого контраста между сельскими и городскими территориями. На протяжении последних десятилетий сельское население республики стабильно демонстрирует более высокие уровни смертности и более низкую ожидаемую продолжи-

тельность жизни по сравнению с городскими жителями, причем разрыв особенно велик среди мужчин трудоспособного возраста. Структура причин смерти на селе имеет более неблагоприятный профиль: выше доля смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин, наиболее выражены последствия пандемийного спада. Это связывается с большей распространенностью травмоопасной и физически тяжелой занятости, худшей доступностью к специализированной медицинской помощи и диагностическим услуг, территориальной удаленностью от крупных центров, особенностями самосохранительного поведения сельского населения. В результате именно сельские территории, и в первую очередь сельские мужчины трудоспособного возраста, выступают ключевой зоной концентрации демографических рисков, что делает учет сельско-городского измерения принципиально важным при анализе смертности и ожидаемой продолжительности жизни в Республике Башкортостан [12; 13; 14; 15].

### **Материалы и методы**

Эмпирическая база исследования включает данные Росстата и территориального органа государственной статистики по Республике Башкортостан за 2010–2023 гг., сформированные по официальному запросу статистической информации. Анализ охватывает два блока показателей: 1) среднегодовую численность сельского населения; 2) распределение умерших по основным классам причин смерти согласно МКБ-10 (болезни системы кровообращения, новообразования, болезни органов дыхания и пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни, внешние причины, прочие). На основе этих данных рассчитаны ежегодные значения ожидаемой продолжительности жизни при рождении и стандартизованные коэффициенты смертности.

Динамический анализ опирается на ежегодные ряды ожидаемой продолжительности жизни и стандартизованных коэффициентов смертности за 2010–2023 гг. При интерпретации выделены три ключевых этапа: 1) допандемийный период 2010–2019 гг. (восходящий тренд); 2) пандемийный шок 2020–2021 гг. (резкий спад); 3) постпандемийное восстановление 2022–2023 гг.

Анализ структуры причин смерти выполнен на основе агрегированных таблиц распределения умерших по классам причин в сельских поселениях республики за 2022–2023 гг. Объединение данных за два года обусловлено необходимостью повышения статистической мощности выборки для сельского населения с его относительно небольшой численностью и уменьшения случайных колебаний долей редких причин смерти. На базе этих таблиц рассчитаны относительные (процентные) доли основных нозологических групп в общей смертности мужчин и женщин.

Возрастная дифференциация смертности проанализирована на основе стандартизованных коэффициентов смертности по укрупненным возрастным группам: 0 лет, 1–14 лет, 15–39 лет, 40–64 лет, 65 лет и старше. Расчет стандартизованных показателей выполнен прямым методом с использованием европейского стандарта возрастной структуры 1976 г. по методологии ВОЗ, что позволяет нивелировать влияние возрастной структуры населения и обеспечивать корректное сравнение показателей между полами, а также их временную сопоставимость.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении рассчитывалась на основе стандартных таблиц смертности по ежегодным данным о числе умерших и численности населения по полу, возрасту и типу поселения. Построение таблиц смертности осуществлялось по общепринятой демографической методике: на основе возрастных коэффициентов смертности определялись вероятности дожития, далее вычислялись показатели суммарного дожития и средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении. Для обеспечения сопоставимости результатов по типу поселения использовались единые возрастные группы и единые источники статистической информации (Росстат и территориальный орган государственной статистики по Республике Башкортостан).

Методологически исследование построено на комплексе описательных и сравнительных статистических методов, стандартных для демографических исследований. Применение стандартизации имеет принципиальное значение для корректной оценки возрастных и гендерных различий, поскольку игнорирование возрастной структуры населения приводит к смещенным оценкам уровней смертности.

### **Результаты**

В данном разделе представлены основные результаты эмпирического анализа смертности за 2022–2023 гг. и ожидаемой продолжительности жизни сельского населения Республики Башкортостан в 2010–2023 гг. Результаты изложены в трех взаимосвязанных блоках: динамика ожидаемой продолжительности жизни по полу и типу поселения, структура причин смерти сельского населения и ее гендерные особенности, возрастная-гендерная дифференциация стандартизованных коэффициентов смертности.

#### ***Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Башкортостан***

Динамика ожидаемой продолжительности жизни в 2010–2023 гг. отражает комплекс медико-демографических трансформаций, характеризующихся постепенной конвергенцией с городскими показателями и пандемийным спадом 2020–2021 гг. (см. табл. 1). В начале периода сельское население существенно отставало по всем половозрастным группам: дефицит составлял 2,5–3 года у мужчин и 1,0–1,5 года у женщин. На протяжении 2010-х гг. наблюдался устойчивый восходящий тренд, обусловленный затуханием демографического кризиса 1990-х–начала 2000-х, расширением медицинского доступа и адаптацией населения к новым социально-экономическим условиям [1]. Тем не менее сельско-городской разрыв сохранялся, отражая глубокие структурные диспропорции, укорененные в особенностях сельской инфраструктуры и образа жизни.

Сельские мужчины демонстрируют наименее благоприятный профиль среди всех групп. Их ожидаемая продолжительность жизни возросла с 61,51 лет (2010 г.) до 66,27 лет (2019 г.), представляя прибавку 4,76 года, достигнутую преимущественно снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в старших возрастах и частичным сокращением потерь от внешних причин. Но даже при этом улучшении сельские мужчины остаются наиболее уязвимой демографической группой, существенно отставая как от городских мужчин, так и от сельских женщин – явление, констатирующее устойчивую закономерность избыточной мужской смертности с концентрацией потерь в трудоспособном возрасте [2].

Сельские женщины характеризуются более высокими и устойчивыми показателями ожидаемой продолжительности жизни, соответствующими российской модели гендерной дифференциации смертности. Их ожидаемая продолжительность жизни возросла с 74,08 лет (2010 г.) до 77,21 лет (2019 г.), составив прибавку 3,13 года, обусловленную снижением смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, расширением доступности акушерско-гинекологической помощи и благоприятными сдвигами в поведенческих рисках. Сельские женщины в меньшей степени участвуют в травмоопасной деятельности и реже проявляют экстремальные формы рискованного поведения, что дополнительно способствует стабилизации их ожидаемой продолжительности жизни.

Пандемический период 2020–2021 гг. вызвал спад ожидаемой продолжительности жизни во всех категориях, но с дифференцированными последствиями. Для сельских мужчин снижение было наиболее выраженным с последующим замедленным восстановлением. Женщины, опираясь на более высокие показатели продолжительности жизни и равномерное распределение потерь по возрастам, восстановились быстрее. К 2022–2023 гг. женские показатели не только вернулись к уровням конца 2010-х годов, но и превысили их (см. табл. 1).

Таблица 1

**Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Башкортостан в 2010–2023 гг. (лет)**

Table 1

**Life expectancy in the Republic of Bashkortostan in 2010–2023 (years)**

Территории	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Мужчины										
Село	61,51	63,18	64,45	65,17	65,74	66,27	64,64	64,07	65,93	65,71
Город	64,1	65,35	66,3	67,38	67,85	68,51	66,34	66,18	68,92	68,86
Женщины										
Село	74,08	74,81	75,89	76,02	76,3	77,21	75,35	73,77	77,22	77,83
Город	75,4	76,71	77,21	77,86	78,02	78,34	75,74	74,55	78,8	79,33

Источник: рассчитано автором на основе данных Росстата<sup>3</sup>

Гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни составляет среди сельского населения 12–13 лет. Это несколько меньше, чем у городского населения, но остается существенным. Избыточная мужская смертность в сельском Башкортостане, зафиксированная в нашем исследовании, соответствует известным гендерным различиям в смертности в России [2; 16] и детерминирована, согласно литературе, тремя взаимодействующими группами факторов [16; 17]. Первая – поведенческие факторы: в России отмечается высокая распространенность курения, алкогольной интоксикации и рискованного поведения среди мужчин, особенно в сельской местности [2; 16]. Вторая – социокультурные факторы: мужчины характеризуются недоиспользованием медицинской помощи и культурной моделью отношения к здоровью, при которой они позднее обращаются за лечением и менее склонны к профилактике [2; 8]. Третья – инфраструктурные факторы (усиленные

<sup>3</sup> Статистические данные были получены автором на основе запроса в Росстат о предоставлении официальной статистической информации.

в сельской среде): ограниченность транспортной и лечебной инфраструктуры, низкая доступность специализированной помощи и современной диагностики, территориальная удаленность от крупных центров [12; 13], воздействие социально-экономической нестабильности и интенсивного физического труда [8; 14]. Эти факторы действуют синергически, кумулятивно усиливая воздействие друг друга.

Полученные оценки подтверждают устойчивое село-городское отставание: на всем протяжении 2010–2023 гг. мужчины, проживающие в сельской местности, живут в среднем на 2,5–3 года меньше городских мужчин, а сельские женщины – на 1,0–1,5 года меньше городских женщин. Причем, несмотря на частичную конвергенцию показателей в доковидный период, к 2022–2023 гг. село-городской разрыв полностью не нивелировался, что позволяет говорить о структурном характере различий.

### ***Структура причин смерти в сельских поселениях Республики Башкортостан***

Сердечно-сосудистые заболевания занимают доминирующее положение в структуре причин смертности сельского населения, составляя 33,3% у мужчин и 35,0% у женщин. Данная конфигурация отражает характерную для сельской среды «кардиоваскулярную модель» смертности, в которой накопление традиционных факторов риска (артериальная гипертензия, дислипидемия, поведенческие риски) взаимодействует с ограниченной доступностью и несвоевременностью медицинской помощи, особенно на уровне первичной профилактики. Более высокая доля смертности у женщин обусловлена их более старшей возрастной структурой и кумулятивным воздействием хронических заболеваний на протяжении жизни [17].

На втором месте в структуре причин смертности находятся новообразования с практически идентичными показателями у мужчин (12,6%) и женщин (11,5%). Сходство по полу указывает на то, что онкологическая смертность определяется преимущественно возрастной структурой, распространенностью онкогенных факторов и доступностью специализированной помощи, а не гендерными различиями в поведении. В сельской среде типичны позднее выявление новообразований и недостаточная онкологическая инфраструктура, приводящие к более высокой доле опухолей на продвинутых стадиях и концентрации смертности в пожилом возрасте.

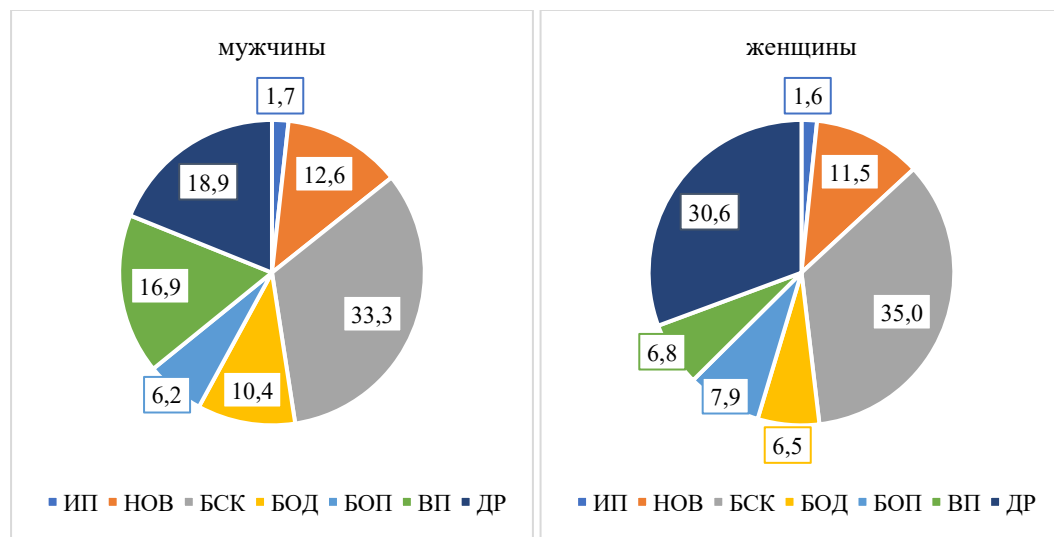
Внешние причины смерти демонстрируют максимальную гендерную асимметрию: у мужчин они составляют 16,9% всех смертей, у женщин – 6,8% (превышение в 2,5 раза). Данное различие соответствует укорененной в российской демографии модели избыточной мужской смертности от травм, отравлений (включая алкогольные), дорожно-транспортных происшествий и самоубийств, детерминированной рискованным поведением и алкогольной интоксикацией [18]. В сельской местности эта диспропорция усугубляется двумя факторами: 1) высокой концентрацией мужской занятости в травмоопасных видах деятельности (строительство, механизированное сельское хозяйство, лесозаготовки); 2) критической ограниченностью доступа к экстренной медицинской помощи.

Болезни органов дыхания и пищеварительной системы занимают промежуточное положение с выраженной половой дифференциацией. Смертность от респираторных заболеваний у мужчин (10,4%) превышает женскую (6,5%) в 1,6 раза,

что обусловлено более высокой распространенностью табакокурения. Напротив, смертность от болезней органов пищеварения выше у женщин (7,9% напротив 6,2%). Для обеих групп патологий значимы поведенческие факторы (качество питания, алкогольное потребление) и доступность специализированной медицинской помощи на территориальном уровне.

Значительный остаточный блок «прочих причин смерти» (30,6% у женщин, 18,9% у мужчин) отражает кумулятивное воздействие множественных редких и возрастно-специфичных причин летальности, включая хронические неинфекционные заболевания, эндокринную патологию, психоневрологические расстройства и перинатальную патологию. Более высокая доля у женщин обусловлена феноменом «дисперсификации» причин смерти в пожилом возрасте, где множественные хронические заболевания создают фрагментированную этиологическую картину, обуславливая значительную долю смертности (см. рис.1).

Выявленная конфигурация структуры причин смертности в полной мере согласуется с общероссийскими тенденциями и демонстрирует доминирующую роль сердечно-сосудистых заболеваний с выраженной гендерной дифференциацией по внешним причинам смерти [19].



**Рис. 1. Структура причин смерти в сельских поселениях Республики Башкортостан в 2022–2023 гг. (%)**

**Fig. 1. Cause-of-death structure in rural settlements of the Republic of Bashkortostan in 2022–2023 (%)**

*Примечание:* ИП – инфекционные и паразитарные заболевания, НОВ – новообразования, БСК – болезни системы кровообращения, БОД – болезни органов дыхания, БОП – болезни органов пищеварения, НП – неопределенные причины, ВП – внешние причины, ДР – прочие заболевания

*Источник:* рассчитано автором на основе данных Росстата<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Статистические данные были получены автором на основе запроса в Росстат о предоставлении официальной статистической информации.

**Возрастная дифференциация стандартизованных коэффициентов смертности в сельских поселениях**

Стандартизованные коэффициенты смертности сельского населения Республики Башкортостан демонстрируют отчетливую гендерно-возрастную дифференциацию, усугубленную специфическими условиями сельской среды.

В младенческом возрасте половые различия остаются умеренными: коэффициенты составляют 32,1 на 100 000 мужчин и 29,7 на 100 000 женщин, отражая преимущественно биологически обусловленную повышенную уязвимость мужского пола. В возрастной группе 1–14 лет наблюдается снижение смертности у обоих полов с сохранением умеренного преобладания смертности среди мальчиков (21,5 против 15,6), что типично для детского травматизма и соматических заболеваний.

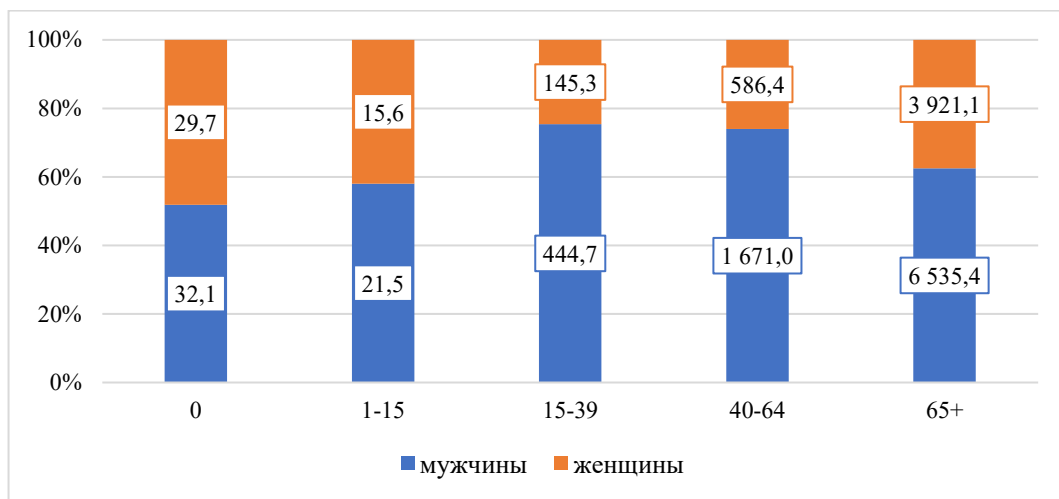
Начиная с молодежного возраста (15–39 лет), гендерные различия резко увеличиваются: мужская смертность достигает 444,7, женская – 145,3 на 100 000 (превышение в 3 раза). Этот возрастной этап характеризуется максимальной концентрацией смертей от внешних причин: дорожно-транспортные происшествия, производственные и бытовые травмы, отравления (включая алкогольные) и насильственные причины. В условиях сельских территорий такая диспропорция усугубляется укоренившимся рискованным поведением (алкогольная интоксикация, игнорирование защитных мер). Итак, молодежный и ранний трудоспособный возраст становятся критической зоной предотвратимых потерь мужского населения.

В позднем трудоспособном возрасте (40–64 года) стандартизованные коэффициенты продолжают демонстрировать значительные гендерные различия (мужчины 1671,0, женщины 586,4 на 100 000), отражающие доминирование хронической патологии, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов пищеварения и последствий хронической алкоголизации. К традиционным факторам кардиоваскулярного риска (табакокурение, нерациональное питание, низкая физическая активность, позднее обращение за помощью) в сельской среде добавляются организационно-медицинские ограничения: недостаток узких специалистов, дефицит современной диагностики, ограниченность амбулаторного мониторинга. Данные факторы кумулятивно приводят к позднему выявлению хронических болезней, их неэффективному контролю и повышенной смертности.

В пожилом возрасте (65+ лет) коэффициенты закономерно достигают максимума (мужчины 6535,4, женщины 3921,1 на 100 000), но гендерная дифференциация сохраняется (соотношение 1,67), хотя и менее выражена, чем в трудоспособном возрасте. Эта конфигурация объясняется кумулятивным накоплением хронических заболеваний, различиями в образе жизни и медицинском поведении, а также феноменом «селекции здоровья» – преимущественным дожитием до пожилого возраста более здоровой части мужского населения. Женское население характеризуется наиболее равномерным распределением смертности по возрастам, тогда как мужская смертность концентрируется в трудоспособных возрастах (см. рис. 2).

В совокупности результаты показывают, что в 2010-е гг. сельское население Республики Башкортостан испытывало устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни, прерванный пандемийным спадом и последующим, неполным восстановлением. При этом на всем протяжении периода сохраняется выражен-

ный сельско-городской разрыв и значительные различия между мужчинами и женщинами трудоспособного возраста. Структура причин смерти сельского населения имеет «кардиоваскулярно-внешний» профиль с высокими долями смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин, а возрастные стандартизованные коэффициенты смертности фиксируют конфигурацию двойной дифференциации – одновременного возрастного и гендерного неблагоприятия, максимизирующего демографические риски для сельских мужчин молодого и трудоспособного возраста.



**Рис. 2. Стандартизованные коэффициенты смертности по возрастным группам в сельских поселениях Республики Башкортостан в 2022–2023 гг. (%)**

**Fig 2. Age-specific standardized mortality rates in rural settlements of the Republic of Bashkortostan in 2022–2023 (%)**

*Источник:* рассчитано автором на основе данных Росстата<sup>5</sup>

### Обсуждение

Полученные результаты демонстрируют, что Республика Башкортостан в целом следует общероссийским трендам посткризисной динамики смертности [1; 2; 12; 13], однако с существенными региональными особенностями. Характерная трехфазная траектория – восстановительный рост ожидаемой продолжительности жизни в 2010-е гг., резкий спад в 2020–2021 гг. и последующее частичное восстановление – воспроизводит общероссийскую картину. Вместе с тем для населения сельских территорий республики выявляется более высокая уязвимость к пандемийному шоку, что согласуется с данными о дифференцированном воздействии пандемии на сельское и городское население [8; 9], и более медленное возвращение к допандемийным значениям, особенно у мужчин [2; 12].

Сопоставление полученных оценок с данными по Приволжскому федеральному округу и России в целом, представленными в современных демографических

<sup>5</sup> Статистические данные были получены автором на основе запроса в Росстат о предоставлении официальной статистической информации.

обзорах, показывает, что Республика Башкортостан встраивается в типичную для регионов с развитым сельским сектором модель: ожидаемая продолжительность жизни сельского населения ниже общероссийской, а разрыв между сельскими и городскими жителями республики сопоставим или несколько превышает аналогичные различия в среднем по ПФО [11; 12]. Это свидетельствует о том, что выявленные в работе особенности не носят исключительно локальный характер, а отражают более широкий макрорегиональный контекст.

Масштаб сельско-городского разрыва в продолжительности жизни (порядка 2,5–3 лет у мужчин и 1–1,5 лет у женщин) сопоставим с оценками для других регионов с развитым сельским сектором, но концентрация избыточных потерь именно среди сельских мужчин трудоспособного возраста делает профиль Башкортостана более рискованным. Это означает, что общенациональные факторы – модель избыточной мужской смертности, высокая распространенность поведенческих рисков, селективное использование медицинской помощи – в условиях республики дополнительно усиливаются спецификой сельской среды: характером занятости, пространственной рассредоточенностью поселений, кадровыми и инфраструктурными ограничениями здравоохранения.

Полученный разрыв в 2,5–3 года соответствует средним показателям по ПФО, однако превышает общероссийский сельско-городской дифференциал (1,5–2 года), что указывает на повышенную уязвимость региона<sup>6</sup>.

Структура причин смерти сельского населения Башкортостана подтверждает типичную для современной России комбинацию высокой хронической неинфекционной нагрузки и значимого вклада внешних причин, причем у сельских мужчин фиксируется особенно высокая доля предотвратимых потерь. Доминирование болезней системы кровообращения и новообразований в сочетании с крупным блоком травм, отравлений и других внешних причин указывает на наложение долгосрочных факторов риска (неблагоприятный поведенческий профиль, хроническая патология) и краткосрочных шоков (пандемия COVID-19, экономическая нестабильность). У сельских женщин смертность более «сдвинута» в старшие возрасты и хронические заболевания, что соответствует общероссийской гендерной модели, но на сельских территориях усиливается из-за ограничений в доступе к специализированной помощи.

В сравнении с общероссийскими оценками для сельского населения, сельские жители Республики Башкортостан демонстрируют схожий, но несколько более выраженный кардиоваскулярно-внешний профиль смертности: доля смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин у сельских мужчин республики выше, чем в среднем по сельскому населению России, что согласуется с данными региональных исследований по Башкортостану и соседним субъектам ПФО [11; 12]. Что позволяет говорить о дополнительной концентрации предотвратимых потерь именно в сельской мужской популяции республики.

Анализ возрастнo-специфических стандартизованных коэффициентов смертности позволяет конкретизировать конфигурацию двойной дифференциации.

---

<sup>6</sup> Демографический ежегодник России // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (дата обращения: 15.02.2026).

Наиболее выраженные гендерные различия наблюдаются в молодом и раннем трудоспособном возрасте, где мужская смертность многократно превышает женскую и где сконцентрирован основной объем предотвращаемых потерь, связанных с внешними причинами и поведенческими факторами. В позднем трудоспособном возрасте различия несколько сглаживаются, однако остаются значительными за счет хронических неинфекционных заболеваний; в пожилом возрасте гендерные различия сокращаются, что согласуется с феноменом «селекции здоровья». По сравнению с общероссийскими оценками выявленные в сельских поселениях Башкортостана различия по молодежным и трудоспособным возрастам выглядят более выраженными, что указывает на особую концентрацию рисков именно в этой группе [2; 11].

Вклад настоящего исследования состоит в том, что оно одновременно фиксирует долгосрочную динамику ожидаемой продолжительности жизни, структуру причин смерти и возрастно-гендерную дифференциацию стандартизованных коэффициентов смертности сельского населения Республики Башкортостан. Тем самым уточняются масштабы концентрации рисков среди сельских мужчин молодого и трудоспособного возраста и конкретизируется понятие «двойной дифференциации» применительно к региону с развитым сельским сектором.

В практическом плане результаты подчеркивают необходимость переориентации демографической и здравоохранительной политики региона на приоритизацию сельских территорий и целевую работу с сельскими мужчинами трудоспособного возраста. Без сокращения предотвратимой смертности в данной группе, улучшения доступности первичной и экстренной медицинской помощи, укрепления профилактических программ (в том числе антиалкогольных и антитравматических) и повышения качества регистрации причин смерти выравнивание сельско-городских и гендерных различий в смертности представляется маловероятным.

### **Выводы (заключение)**

Проведенный анализ позволил зафиксировать устойчивую конфигурацию сельско-городских различий в смертности и ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Башкортостан. Ключевые результаты исследования заключаются в следующем:

1. Сельско-городской разрыв носит структурный характер. На протяжении 2010–2023 гг. сельское население стабильно отставало от городского: дефицит ожидаемой продолжительности жизни составил 2,5–3 года у мужчин и 1,0–1,5 года у женщин. Пандемийный шок 2020–2021 гг. усугубил эту диспропорцию, а восстановление показателей среди сельских мужчин происходило замедленными темпами.

2. Выявлена «двойная дифференциация» рисков. Максимальная концентрация преждевременной смертности зафиксирована в группе сельских мужчин трудоспособного возраста (15–64 года). В молодежной группе (15–39 лет) мужская смертность превышает женскую в 3 раза, что обусловлено доминированием внешних причин. В возрасте 40–64 года разрыв сохраняется за счет хронических заболеваний.

3. Структура причин смерти требует дифференцированных мер. Смертность сельского населения имеет «кардиоваскулярно-внешний» профиль. Если у жен-

цин преобладают болезни системы кровообращения и новообразования (возрастная смертность), то у мужчин непропорционально высока доля предотвратимых потерь от внешних причин (16,9% против 6,8% у женщин).

Практическое значение исследования состоит в обосновании приоритетов региональной демографической и здравоохранительной политики. На основе полученных данных рекомендуются нижеперечисленные меры:

- приоритизация сельских территорий при планировании программ снижения предотвратимой смертности и распределении ресурсов здравоохранения;
- целевая работа с группой риска: переориентация профилактических мер на мужчин молодого и среднего трудоспособного возраста (скрининг, диспансеризация, программы по снижению алкоголизации);
- развитие инфраструктуры: укрепление первичного звена медицины на селе, внедрение телемедицины, совершенствование маршрутизации пациентов и обеспечение доступности экстренной помощи;
- совершенствование учета: повышение качества регистрации и кодирования причин смерти в отдаленных районах для мониторинга эффективности вмешательств.

Перспективы дальнейших исследований связаны с анализом внутримунципальных различий в смертности и оценкой результативности реализуемых мер демографической политики, что позволит перейти от констатации неравенства к моделированию эффекта целевых вмешательств.

#### Список литературы

1. Вишневский, А. Г. Время демографических перемен: избранные статьи. Москва : Издательский дом Высшей школы экономики, 2015. 516 с. ISBN 978-5-7598-1264-7.
2. Шур, А. Е. Смертность трудоспособного населения России в начале XXI века: есть ли повод для оптимизма? / А. Е. Шур, В. В. Соколова, С. А. Тимонин // Демографическое обозрение. 2023. Т. 10, № 4. С. 4–51. DOI [10.17323/demreview.v10i4.18807](https://doi.org/10.17323/demreview.v10i4.18807). EDN [NIUBUB](https://nii.vniiv.ru/doi/10.17323/demreview.v10i4.18807).
3. Андреев, Е. М. Демографическая история России: 1927–1959 / Е. М. Андреев, Е. А. Кваша, Т. Л. Харьков. Москва : Информатика, 1998. 187 с. ISBN 5-89476-021-6.
4. Shkolnikov, V. M. Patterns in the Relationship between Life Expectancy and Gross Domestic Product in Russia in 2005–15: A Cross-Sectional Analysis / V. M. Shkolnikov, E. M. Andreev, R. Tursun-Zade, D. A. Leon // The Lancet Public Health. 2019. Vol. 4, № 4. Pp. e181–e188. DOI [10.1016/S2468-2667\(19\)30036-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30036-2). EDN [DRTCDS](https://nii.vniiv.ru/doi/10.1016/S2468-2667(19)30036-2).
5. Vambra, C. The COVID-19 Pandemic and Health Inequalities / C. Vambra, R. Riordan, J. Ford, F. Matthews // Journal of Epidemiology and Community Health. 2020. Vol. 74, № 11. Pp. 964–968. DOI [10.1136/jech-2020-214401](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401).
6. Gebhard, C. Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe / C. Gebhard, V. Regitz-Zagrosek, H. K. Neuhauser, R. Morgan, S. L. Klein // Biology of Sex Differences. 2020. Vol. 11, № 1. P. 29. DOI [10.1186/s13293-020-00304-9](https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9).
7. Смирнов, А. В. Демографические и экономические последствия пандемии COVID-19 в Российской Федерации // ДЕМИС. Демографические исследования. 2025. Т. 5, № 2. С. 22–39. DOI [10.19181/demis.2025.5.2.2](https://doi.org/10.19181/demis.2025.5.2.2). EDN [SLFPOW](https://nii.vniiv.ru/doi/10.19181/demis.2025.5.2.2).
8. Хабриев, Р. У. Медико-демографические показатели и здоровьесбережение сельского населения Российской Федерации / Р. У. Хабриев, А. А. Калининская, В. О. Щепин [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 6. С. 1307–1312. DOI [10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312). EDN [FRWMVM](https://nii.vniiv.ru/doi/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312).
9. Калининская, А. А. Анализ медико-демографических показателей сельского населения / А. А. Калининская, А. В. Лазарев, А. А. Смирнов, С. И. Шляфер // Проблемы социальной гигиены,

здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 6. С. 1227–1233. DOI [10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233). EDN [ENAXCC](https://www.edn.ru/ENAXCC).

10. Калининская, А. А. Оценка предотвратимых потерь здоровья сельского населения / А. А. Калининская, Н. А. Баянова, М. В. Кизеев, Л. А. Бальзамова // Менеджер здравоохранения. 2022. № 3. С. 30–36. DOI [10.21045/1811-0185-2022-3-30-36](https://doi.org/10.21045/1811-0185-2022-3-30-36). EDN [YPSJ CZ](https://www.edn.ru/YPSJ CZ).

11. Демографическое самочувствие регионов России : Национальный демографический доклад – 2023 / Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова, А. Р. Абдульязнов [и др.]. Вологда : Вологодский научный центр, 2024. 336 с. ISBN 978-5-89697-427-7. DOI [10.19181/monogr:978-5-89697-427-7.2024](https://doi.org/10.19181/monogr:978-5-89697-427-7.2024). EDN [ECFVNB](https://www.edn.ru/ECFVNB).

12. Утяшева, И. Б. Глава 1.3. Смертность и заболеваемость / И. Б. Утяшева, С. Р. Хазипова // Республика Башкортостан : Демографический доклад. Уфа : Уфимский университет науки и технологий, 2023. С. 43–55. EDN [BONKOW](https://www.edn.ru/BONKOW).

13. Валиахметов, Р. М. Сравнительный анализ демографической динамики в контексте развития человеческого потенциала в Башкортостане и Татарстане (1959–2021 гг.) / Р. М. Валиахметов, А. К. Ломанова, С. И. Абылкаликов // Новые исследования Тувы. 2024. № 4. С. 360–376. DOI [10.25178/nit.2024.4.23](https://doi.org/10.25178/nit.2024.4.23). EDN [HKQBBK](https://www.edn.ru/HKQBBK).

14. Хакимова, А. М. Общие и специальные показатели смертности населения в Республике Башкортостан в период с 2018 по 2020 г. / А. М. Хакимова, Н. Х. Шарафутдинова, О. Р. Мухамадеева [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68, № 3. С. 9. DOI [10.21045/2071-5021-2022-68-3-9](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-3-9). EDN [DTRVJY](https://www.edn.ru/DTRVJY).

15. Ахметова, Г. Ф. Основные тенденции демографических процессов в Башкортостане в конце XX – начале XXI века / Г. Ф. Ахметова, И. Б. Утяшева, Я. А. Скрябина [и др.] // Уфимский гуманитарный научный форум. 2024. № 1(17). С. 263–279. DOI [10.47309/2713-2358-2024-1-263-279](https://doi.org/10.47309/2713-2358-2024-1-263-279). EDN [DTWKXM](https://www.edn.ru/DTWKXM).

16. Горошко, Н. В. Социальные факторы смертности мужского населения: Россия на мировом фоне / Н. В. Горошко, С. В. Пацала // Социально-трудовые исследования. 2023. № 4(53). С. 81–96. DOI [10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96](https://doi.org/10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96). EDN [XWDBTG](https://www.edn.ru/XWDBTG).

17. Вишнеvский, А. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России / А. Вишнеvский, Е. Андреев, С. Тимонин // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3, № 1. С. 6–34. EDN [WFEIZF](https://www.edn.ru/WFEIZF).

18. Кваша, Е. А. Смертность от внешних причин в России за полвека / Е. А. Кваша, Т. Л. Харькова, В. В. Юмагузин // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 68–95. EDN [TTGXUH](https://www.edn.ru/TTGXUH).

19. Марычев, Г. А. Пространственно-временная сопоставимость структуры смертности по причинам смерти в России: роль региональных практик кодирования причин смерти / Г. А. Марычев, А. Е. Шур, С. А. Тимонин // Демографическое обозрение. 2025. Т. 12, № 3. С. 59–105. DOI [10.17323/demreview.v12i3.28497](https://doi.org/10.17323/demreview.v12i3.28497). EDN [ZSLXVA](https://www.edn.ru/ZSLXVA).

#### **Сведения об авторе**

**Хазипова Сюембика Рашидовна**, ведущий специалист, младший научный сотрудник, Научная лаборатория социальных и демографических исследований; старший преподаватель, кафедры социологии и работы с молодежью, Уфимский университет науки и технологий, Уфа, Россия.

**Контактная информация:** e-mail: [www.suembika@mail.ru](mailto:www.suembika@mail.ru); ORCID ID: [0000-0002-2191-0471](https://orcid.org/0000-0002-2191-0471); РИНЦ SPIN-код: [6461](https://www.rincc.ru/6461).

Статья поступила в редакцию 16.01.2026; принята в печать 16.03.2026.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

# RURAL-URBAN DISPARITIES IN MORTALITY AND LIFE EXPECTANCY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Syuembika R. Khazipova

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

E-mail: [www.suembika@mail.ru](mailto:www.suembika@mail.ru)

**For citation:** Khazipova, S. R. Rural-Urban Disparities in Mortality and Life Expectancy in the Republic of Bashkortostan. *DEMIS. Demographic Research*. 2026. Vol. 6, No. 2. Pp. 80–96. DOI [10.19181/demis.2026.6.1.5](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.1.5). (In Russ.)

**Abstract.** This article analyzes the patterns of mortality and life expectancy in the rural population of Bashkortostan between 2010 and 2023 using official statistical data. The dynamics of life expectancy are examined by gender and type of settlement, the structure of the causes of death is reconstructed, and gender differences in mortality rates are evaluated. It is shown that during the 2010s the rural population showed a steady increase in life expectancy. However, a persistent rural-urban divide and pronounced gender inequality persist: rural men continue to be the most vulnerable group and are significantly inferior to urban men and women in terms of life expectancy and death rates. The COVID-19 pandemic from 2020 to 2021 caused a short-term decrease in life expectancy for all population groups. However, the recovery was asymmetric and faster among women. The structure of causes of death among the rural population is characterized by a predominance of cardiovascular diseases, a significant contribution from neoplasms, and pronounced gender differences in external causes, indicating a complex interplay of behavioral, socio-cultural, and infrastructure-related risk factors. An analysis of age-specific mortality rates reveals a dual pattern of differentiation – simultaneously age- and gender-based disadvantage – which creates the greatest risk for young and middle-aged rural men.

**Keywords:** rural population, mortality, life expectancy, structure of causes of death, age-specific mortality, gender differences, Republic of Bashkortostan

## References

1. Vishnevsky, A. G. *Vremya demograficheskikh peremen [Time of Demographic Changes]*: selected articles. Moscow: Publishing house of the Higher School of Economics, 2015. 516 p. ISBN 978-5-7598-1264-7. (In Russ.).
2. Shchur, A., Sokolova, V., Timonin, S. Midlife Mortality in Russia at the Beginning of the 21st Century: Is There Any Reason for Optimism? *Demographic Review*. 2023. Vol. 10, No. 4. Pp. 4–51. DOI [10.17323/demreview.v10i4.18807](https://doi.org/10.17323/demreview.v10i4.18807). (In Russ.).
3. Andreev, E. M., Kvasha, E. A., Kharkova, T. L. *Demograficheskaya istoriya Rossii: 1927–1959 [Demographic History of Russia: 1927–1959]*. Moscow: Informatika, 1998. 187 p. ISBN 5-89476-021-6. (In Russ.).
4. Shkolnikov, V. M., Andreev, E. M., Tursun-Zade, R., Leon, D. A. Patterns in the Relationship between Life Expectancy and Gross Domestic Product in Russia in 2005–15: A Cross-Sectional Analysis. *The Lancet Public Health*. 2019. Vol. 4, No. 4. Pp. e181–e188. DOI [10.1016/S2468-2667\(19\)30036-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30036-2).
5. Bamba, C., Riordan, R., Ford, J., Matthews, F. The COVID-19 Pandemic and Health In-equalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2020. Vol. 74, No. 11. Pp. 964–968. DOI [10.1136/jech-2020-214401](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401).
6. Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., et al. Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences*. 2020. Vol. 11, No. 1. Pp. 29. DOI [10.1186/s13293-020-00304-9](https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9).
7. Smirnov, A. V. Demographic and Economic Consequences of the COVID-19 Pandemic in the Russian Federation. *DEMIS. Demographic Research*. 2025. Vol. 5, No. 2. Pp. 22–39. DOI [10.19181/demis.2025.5.2.2](https://doi.org/10.19181/demis.2025.5.2.2). (In Russ.).
8. Khabriev, R. U., Kalininskaya, A. A., Schepin, V. O., et al. The Medical Demographic Indicators and Health Preservation of Rural Population of the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2023. Vol. 31, No. 6. Pp. 1307–1312. DOI [10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312). (In Russ.).

9. Kalinskaya, A. A., Lazarev, A. V., Smirnov, A. A., Shlyifer, S. I. The Analysis of Medical Demographic Indicators of Rural Population. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2024. Vol. 32, No. 6. Pp. 1227–1233. DOI [10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233). (In Russ.).
10. Kalininskaya, A. A., Bayanova, N. A., Kizeev, M. V., Balzamova, L. A. Assessment of Preventable Health Losses in the Rural Population. *Manager Zdravoochranenia*. 2022. No. 3. Pp. 30–36. DOI [10.21045/1811-0185-2022-3-30-36](https://doi.org/10.21045/1811-0185-2022-3-30-36). (In Russ.).
11. Rostovskaya, T. K., Shabunova, A. A., Abdulzhanov, A. R., et al. *Demograficheskoye samochuvstviye regionov Rossii: Natsional'nyy demograficheskyy doklad – 2023 [Demographic Well-Being of the Regions of Russia: National Demographic Report – 2023]*. Vologda: Vologda Scientific Center Publishing, 2024. 336 p. ISBN 978-5-89697-427-7. DOI [10.19181/monogr:978-5-89697-427-7.2024](https://doi.org/10.19181/monogr:978-5-89697-427-7.2024). (In Russ.).
12. Utyasheva, I. B., Khazipova, S. R. Glava 1.3. Smertnost' i zabolevayemost' [Mortality and morbidity]. In: *Respublika Bashkortostan: Demograficheskyy doklad [epublic of Bashkortostan: Demographic Report]*. Ufa: Ufa University of Science and Technology Publishing, 2023. Pp. 43–55. (In Russ.).
13. Valiakhmetov, R. M., Lomanova, A. K., Abylkalikov, S. I. Comparative Analysis of Demographic Dynamics in the Context of Human Development in Bashkortostan and Tatarstan (1959–2021). *The New Research of Tuva*. 2024. No. 4. Pp. 360–376. DOI [10.25178/nit.2024.4.23](https://doi.org/10.25178/nit.2024.4.23). (In Russ.).
14. Khakimova, A., Sharafutdinova, N., Mukhamadeeva, O., Et Al. Crude and Cause-Specific Mortality Rates in the Republic of Bashkortostan in the Period from 2018 to 2020. *Social Aspects of Population Health*. 2022. Vol. 68, No. 3. Pp. 9. DOI [10.21045/2071-5021-2022-68-3-9](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-3-9). (In Russ.).
15. Akhmetova, G. F., Utyasheva, I. B., Skryabina, Ya. A., et al. Main Trends in Demographic Processes in Bashkortostan at the End of the XX – Beginning of the XXI Century. *Ufa Humanitarian Scientific Forum*. 2024. No. 1(17). Pp. 263–279. DOI [10.47309/2713-2358-2024-1-263-279](https://doi.org/10.47309/2713-2358-2024-1-263-279). (In Russ.).
16. Goroshko, N. V., Patsala, S. V. Social Factors of Male Mortality: Russia at the World Background. *Social & Labor Research*. 2023. No. 4(53). Pp. 81–96. DOI [10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96](https://doi.org/10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96). (In Russ.).
17. Vishnevsky, A., Andreev, E., Timonin, S. Mortality from Cardiovascular Diseases and Life Expectancy in Russia. *Demographic Review*. 2016. Vol. 3, No. 1. Pp. 6–34. (In Russ.).
18. Kvasha, E., Kharkova, T., Yumaguzin, V. Mortality from External Causes of Death in Russia over the Past Half-Century. *Demographic Review*. 2014. Vol. 1, No. 4. Pp. 68–95. (In Russ.).
19. Marychev, G., Shchur, A., Timonin, S. Spatial-Temporal Comparability of Mortality Structure by Cause of Death in Russia: The Role of Regional Cause-of-Death Coding Practices. *Demographic Review*. 2025. Vol. 12, No. 3. Pp. 59–105. DOI [10.17323/demreview.v12i3.28497](https://doi.org/10.17323/demreview.v12i3.28497). (In Russ.).

#### Bio note

**Syuembika R. Khazipova**, Leading Specialist, Junior Researcher, Scientific Laboratory of Social and Demographic Research; Senior Lecturer, Department of Sociology and Youth Work, Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia.  
**Contact information:** e-mail: [www.suembika@mail.ru](mailto:www.suembika@mail.ru); ORCID ID: [0000-0002-2191-0471](https://orcid.org/0000-0002-2191-0471); RSCI SPIN-code: [4688-6461](https://www.rsci.spin-code.org/4688-6461).

Received on 16.01.2026; accepted for publication on 16.03.2026.  
The author has read and approved the final manuscript.