

**Специфика смертности населения в  
субурбанизированной зоне  
(случай пригородного района  
Иркутской агломерации)**

Константин Вадимович Григоричев  
([grigorichev@yandex.ru](mailto:grigorichev@yandex.ru)), Иркутский  
государственный университет, Россия.

**Distinctive features of mortality  
in the suburban population  
(the case of the Irkutsk  
agglomeration)**

Konstantin Grigorichev  
([grigorichev@yandex.ru](mailto:grigorichev@yandex.ru)), Irkutsk state  
university, Russia.

**Резюме:** Статья посвящена анализу особенностей смертности в типологически новом для России пространстве пригородной зоны, формирующемся на основе субурбанизационных процессов с конца 1990-х годов. Исследование построено на примере Иркутской агломерации, где на протяжении более 15 лет идет активное формирование субурбии за счет миграции горожан. Это позволяет рассмотреть на ее примере формирование особенностей демографической ситуации в субурбанизированной зоне, складывающейся не в результате урбанизационной миграции из сельской местности в город, но как следствие возникновения нового социально-пространственного феномена.

На уровне муниципальных районов и городских округов проводится сравнение пригородного района с остальной территорией области по стандартизированным (европейская модель) показателям смертности, ожидаемой продолжительности жизни. Показывается, что уровень смертности в пригородном районе существенно ниже, чем в иных муниципальных образованиях. При этом такой спецификой обладает только приотличный район, тогда как в районах, прилегающих к другим крупным городам региона, подобных отличий не наблюдается. Анализируется роль миграционного притока в формировании пригородной специфики.

Вместе с тем предполагается, что отличия смертности в пригороде определяются специфическим пригородным образом жизни (субурбанизм), что отражается в возрастной структуре смертности и ее причинах. Делается вывод, что во всех возрастных группах уровень смертности в пригороде заметно ниже, чем в иных муниципальных образованиях области, включая региональный центр. В структуре смертности по причинам отражается более широкое распространение самосохранительного поведения и рефлексивного отношения к здоровью, детерминирующее значительно более низкий уровень смертности в молодых и средних возрастах от болезней системы кровообращения, новообразований, травм, крайне низкую смертность от болезней, вызванных злоупотреблением алкоголем.

На основе проведенного анализа предлагается гипотеза о формировании выраженной специфики демографических процессов в субурбанизированной зоне, отличающихся от доминирующих в регионе трендов.

**Ключевые слова:** смертность, пригород, субурбанизация, Иркутская агломерация.

**Финансирование:** Статья подготовлена при поддержке гранта Российского научного фонда № 22-28-00084.

**Для цитирования:** Григоричев К.В. (2023). Специфика смертности населения в субурбанизированной зоне (случай пригородного района Иркутской агломерации). Демографическое обозрение, 10(3), 82-102. <https://doi.org/10.17323/demreview.v10i3.17971>

**Abstract:** The article is devoted to the analysis of the distinctive features of mortality in the suburban area, a typologically new for Russia space resulting from suburbanization processes starting in the late 1990s. The study is based on the case of the Irkutsk agglomeration, where for more than 15 years there has been an active formation of suburbia due to the migration of urban residents. This allows us to study the formation of the peculiarities of the demographic situation in the suburbanized zone, which is formed not as a result of urbanization migration from rural areas to the city, but as a consequence of the emergence of a new socio-spatial phenomenon.

We compare municipalities of the lowest level in the suburban area with the rest of the region by standardized (European model) indicators of mortality and life expectancy. We show that the mortality rate in the suburban area is significantly lower than in other municipalities. At the same time, only the capital's suburban area has such

*specificity. Such differences are not observed in the areas adjacent to other major cities of the region. The role of migration inflow in the formation of suburban specificity is analyzed.*

*At the same time, we assume that it is the differences in the suburban lifestyle (suburbanism) which determine the differences in suburban mortality, as reflected in the age structure of mortality and its causes. We conclude that in all age groups the mortality rate in the suburbs is noticeably lower than in other municipalities of the region, including the regional center. The structure of mortality by cause reflects a wider spread of self-preserving behavior and a reflexive attitude to health, leading to a significantly lower mortality rate in young and middle age groups from circulatory diseases, neoplasms, injuries, and to extremely low mortality from diseases caused by alcohol abuse. Based on the analysis, we propose a hypothesis about the formation of a pronounced specificity of demographic processes in the suburbanized zone, which differ from the dominant trends in the region.*

**Keywords:** mortality, suburbs, suburbanization, Irkutsk agglomeration.

**Funding:** By the support of Russian Science Foundation, project № 22-28-00084.

**For citation:** Grigoriev K. (2023). Distinctive features of mortality in the suburban population (the case of the Irkutsk agglomeration). *Demographic Review*, 10(3), 82-102. <https://doi.org/10.17323/demreview.v10i3.17971>

## Введение

Интенсивное развитие субурбий региональных столиц России стало одной из наиболее значимых тенденций социально-пространственного развития в последнее десятилетие. Именно в пригородах региональных центров численность населения демонстрирует заметно более высокую положительную динамику (в относительном выражении), чем в самих региональных центрах (Карачурина, Мкртчян 2021). В азиатской части России, где процессы депопуляции усугубляются «западным дрейфом миграции» (Мкртчян 2004), пригороды являются едва ли не единственной зоной сохранения и даже роста численности населения (Григоричев 2018). Как показала дискуссия 2017-2019 гг. (Бреславский 2017; 2019), субурбанизация стала значимым трендом в большинстве субъектов страны.

В основе этого процесса лежит миграционный приток, что соответствует общемировым тенденциям (Keil 2018). В рамках обширной и давней североамериканской и европейской традиции изучения субурбанизации (см. обобщающие работы (Jackson 1985; Fishman 1987; Seligman 2004; Keil 2018) и многие другие) демографическая проблематика менее заметна, чем вопросы специфики миграции, изменений социальной структуры и характера интеракций внутри и за пределами субурбий, архитектурно-пространственных трансформаций. Вместе с тем опыт исследования Канады (Aiura, Sato 2014), европейских (Eggerickx 2013; Kulu, Boyle, Andersson 2009), в том числе постсоциалистических стран Центральной и Восточной Европы (Kurek, Wójtowicz, Gałka 2015), показывает, что интенсивный рост пригородов за счет субурбанизационной миграции может приводить к заметному изменению характера демографических процессов. Общий анализ демографической ситуации в пригородных территориях Иркутской области (Григоричев 2023) показал, что и в России возможно формирование заметной специфики демографических процессов в субурбиях по сравнению с общерегиональными трендами.

В отечественных работах вопрос о связи субурбанизации и характера демографических процессов пока только ставится. В большинстве работ анализ ограничивается оценкой динамики численности населения (Vorobyev, Vorobyev 2021; Бреславский, Буртонова 2019) и фактически сводится к анализу специфики урбанизационных процессов и трансформации системы расселения, несмотря на заявленную демографическую проблематику (см. напр.: (Бреславский 2022)). Более разработаны вопросы влияния миграции на формирование пригородной зоны (Мкртчян 2017; 2018; Григоричев 2017), трансформацию системы расселения (Антонов, Махрова 2019; Дохов, Синицын 2020). Вопросы влияния субурбанизации на естественное движение населения, фактически, пока остаются не изученными.

Задачей данной статьи является определение специфики смертности в пригородной зоне по сравнению с общерегиональными тенденциями в условиях устойчивой депопуляции. Иркутская агломерация представляет собой удачный кейс для такого анализа в силу относительной длительности субурбанизационных процессов, протекающих здесь более 15 лет (Григоричев 2013). В отличие от других регионов, например Бурятии (Бреславский 2014), формирование пригородного населения здесь идет прежде всего за счет миграции из региональной столицы (Григоричев 2016), что позволяет предполагать высокую долю уроженцев городской местности, достаточно высокий уровень образования, доходов, запрос на высокое качество жизни и, соответственно, формирование специфического образа жизни. Последний наиболее близок к

представлению о субурбанизме как образе жизни (Fawa 1956; Walks 2013), и в свою очередь может являться значимым фактором уровня и структуры смертности.

## Данные и методы

Для анализа в работе использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат): данные о половозрастной структуре населения на 1 января соответствующего года, сведения о распределении числа умерших по полу и возрасту, а также по причинам смерти в разрезе муниципальных районов. Для анализа использованы основные классы причин смерти, принятые в международной статистической классификации и используемые Федеральной службой государственной статистики России. Для оценки влияния образа жизни выделена смертность по причинам, связанным со злоупотреблением алкоголем («Острая интоксикация алкоголем», «Пагубное употребление алкоголя», «Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)», «Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя», «Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие») и в результате ДТП. Первая позволяет обнаружить различия со смертностью сельского населения, вторая – косвенно оценить влияние высокой интенсивности использования автотранспорта, характерной для жизни в пригороде (Walks 2013). Дополнительно привлекали сведения о миграции в пригородном районе по территориям прибытия-выбытия в разрезе сельских и городских поселений Иркутской области.

Для корректного сопоставления показатели смертности были стандартизированы (прямой метод) по европейскому стандарту, к которому близка возрастная структура региона (результаты расчетов приведены в Приложении П1 и П2). Европейский стандарт использован как устоявшийся подход, применяемый в международной практике, в том числе в российской государственной статистике, и обеспечивающий при необходимости корректное сопоставление с иными регионами и странами. Стандартизацию проводили по формуле:

$$m_{СТ} = \sum_{x=0}^n m_x V_x ,$$

где:

$m_{СТ}$  – стандартизованный коэффициент смертности,

$m_x$  – возрастные коэффициенты смертности,

$x$  – возраст,

$V_x$  – доли соответствующих возрастных групп в общей численности населения, принятого за стандарт.

Важно оговориться о пределах достоверности используемых статистических данных о численности постоянного населения пригородных населенных пунктов. Как показала перепись населения 2010 г., значительная часть (8-10%) жителей пригородов не попадает в статистический учет по месту жительства (Григоричев 2013). Недоучет связан прежде всего с ограничениями на возможность регистрации по месту жительства в домовладениях, построенных на землях сельскохозяйственного назначения, а также широким распространением статуса садоводческих некоммерческих товариществ («дач») для строящихся пригородных поселков. Кроме того, широко распространенной является практика сохранения городской регистрации по месту жительства («прописки») для

обеспечения доступа к городской медицинской, образовательной и иной инфраструктуре. Как следствие, расчетные значения коэффициентов смертности могут иметь смещения за счет неточностей в оценивании численности фактического населения, что может быть наиболее значимо для младших возрастных групп, где абсолютное число смертей невелико. Тем не менее, на наш взгляд, имеющиеся данные позволяют выделить наиболее значимые тенденции.

Вторая существенная оговорка касается использования данных о муниципальном районе в целом. Безусловно, субурбанизированная зона Иркутска, с одной стороны, не охватывает всю территорию Иркутского муниципального района, на базе которого строится анализ. С другой стороны, территории, вовлеченные в субурбанизационный рост, имеются и в двух других близлежащих муниципальных образованиях второго уровня (Ангарский городской округ и Шелеховский район). Однако наиболее рельефно особенности демографических процессов проявляются именно в Иркутском районе (Григоричев 2023), подавляющая часть населения которого сосредоточена именно в пригородной зоне (Serebrennikov 2018). Это позволяет, на наш взгляд, интерпретировать данные по району в целом как отражение, преимущественно, процессов, протекающих именно в пригороде.

Наконец, следует заметить, что пандемия COVID-19 внесла значительные изменения в уровень и структуру смертности во всех местностях. Число умерших в 2020 и 2021 г. в городской местности по сравнению с 2019 г. (24,7 тыс.) выросло на 115% (28,3 тыс.) и 135% (33,3 тыс.), а в сельской – с 6,9 до 7,34 тыс. (2020 г.) и 8,6 тыс. (2021 г.) соответственно. Специфика воздействия пандемии на паттерны смертности в пригороде должна являться предметом специального анализа, выходящего за рамки данной статьи. В связи с этим анализ ограничивается «доковидным» периодом и охватывает 2012-2019 гг.

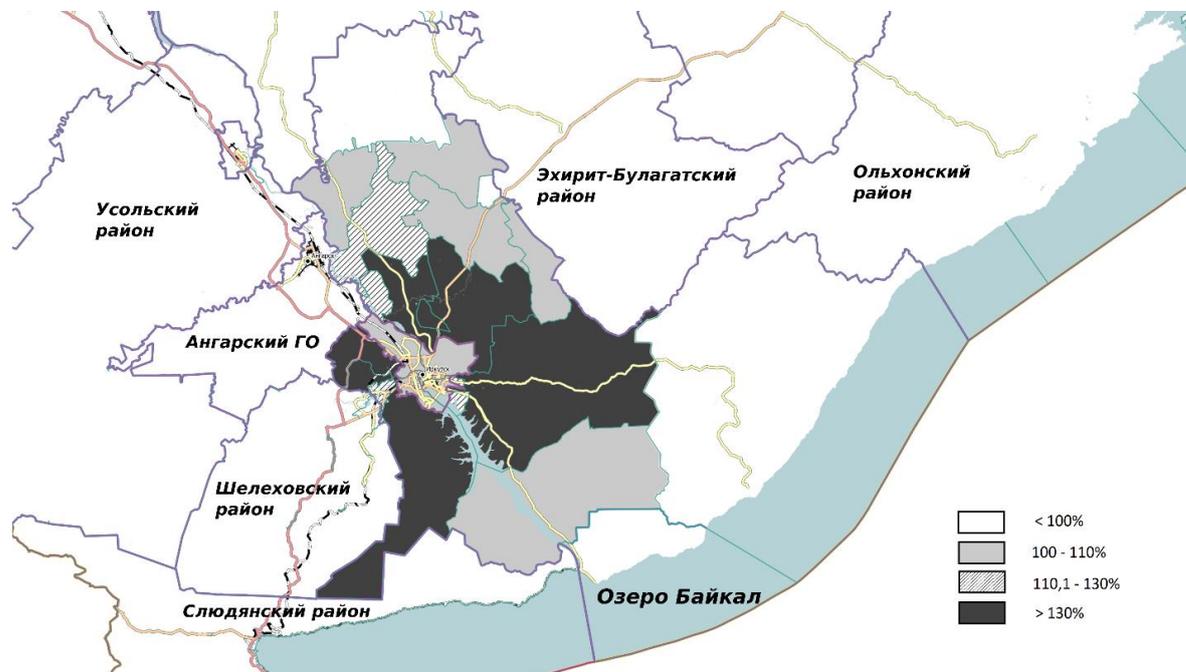
## **Структурные изменения населения пригородной зоны Иркутска**

Иркутский муниципальный район, составляющий основу динамично развивающейся субурбии Иркутской агломерации, является единственной территорией Иркутской области, сохраняющей положительную динамику численности населения. Здесь число постоянных жителей растет высокими темпами на протяжении уже двух десятилетий (Serebrennikov 2018). За 2012-2019 гг. оно увеличилось более чем на 52% и на 01.01.2020 г. достигло 136,9 тыс. человек. Фактическая численность постоянного населения здесь, вероятно, выше по отмеченным ранее причинам.

Рост населения в Иркутском районе происходил весьма неравномерно по сельским и городским поселениям (рисунок 1). В наиболее удаленных поселениях численность населения в 2012-2019 гг. сократилась либо незначительно выросла (не более 110%). Показательно, что даже расположение возле высоко аттрактивного рекреационного природного объекта (озеро Байкал) не определяет заметный рост населения. Специфика рельефа, отсутствие закрытых бухт, обеспечивающих относительный прогрев воды, существенно ограничивают развитие здесь, в отличие от, например, Ольхонского района, рекреационного сектора экономики. Напротив, поселения, прилегающие к областному центру, демонстрировали в этот период интенсивный рост. Численность постоянного населения выросла здесь на 131-268%. Так, число жителей Марковского городского поселения выросло с 12,7 до 34,1 тыс. человек, Уриковского сельского поселения – с 7,3 до 14,01 тыс., Хомутовского сельского поселения – с 13,8 до 20,3 тыс. человек и так далее. В основе роста лежал именно миграционный прирост, в котором ведущую роль играл

региональный центр: все интенсивно растущие МО первого уровня имели в 2012-2019 гг. положительный миграционный баланс с Иркутском. Так, в 2019 г. миграционный прирост здесь за счет обмена с областной столицей составлял от 12,0 до 20,6%.

**Рисунок 1. Прирост численности населения городских и сельских поселений Иркутского муниципального района, 01.01.2012-01.01.2020, %**



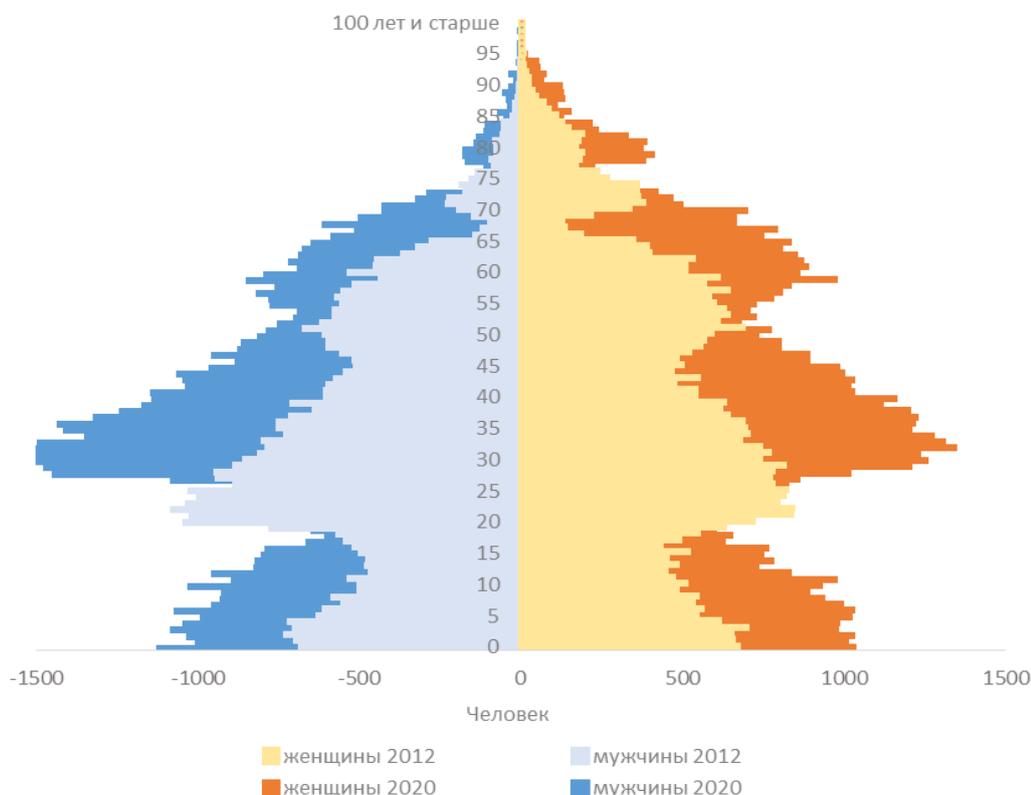
Источник: По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат).

Данный феномен соответствует общему тренду роста пригородов региональных столиц востока России, фиксирующемуся исследователями в последние годы (Карачурина, Мкртчян 2021). В основе этих процессов лежит миграционный приток, связанный как с завершением урбанизации, так и выездом горожан на постоянное жительство в пригородные поселения (собственно, субурбанизационная миграция) с доминированием последнего (Григоричев 2016). Доля мигрантов из Иркутска в общем миграционном приросте Иркутского района в 2012-2019 гг. ежегодно составляла от 45,6 до 53,6%, а с учетом выходцев из близлежащих городов Ангарск (20 км от регионального центра) и Шелехов (16 км от Иркутска), входящих в Иркутскую городскую агломерацию, она достигала 58,7%. При этом основная часть быстро растущих пригородных территорий осваивается за счет индивидуальной малоэтажной застройки усадебного типа, наиболее полно соответствующей типу single family house, ставшему с середины XX века одной из важнейших характеристик субурбанизма как образа жизни (Fawa 1956: 35). Так, по данным Иркутскстата, в 2019 г. доля индивидуальных домов в общей площади введенного в эксплуатацию жилья в Иркутском районе составила 83,9% (148,3 тыс. кв. м). Лишь в двух пригородных муниципальных образованиях первого уровня ведется строительство малоэтажных микрорайонов, примыкающих непосредственно к черте города, что можно отнести к процессу разрастания города (urban sprawl). Однако и здесь строительство микрорайонов сочетается с формированием коттеджных поселков и активной перестройкой горожанами индивидуальных домов усадебного типа. Это позволяет предполагать, что рост пригородов Иркутска в основном происходит по модели

глобального Севера, связанной с формированием субурбий за счет притока городских мигрантов и на основе городского образа жизни, что существенно отличается от модели роста пригородов глобального Юга (Harris 2015), где субурбанизм преимущественно строится на базе выходцев из сельской местности и сельских практик.

Интенсивный приток мигрантов приводит к заметным изменениям структуры населения пригородов по сравнению с областью в целом. Отсутствие данных о возрастной структуре миграции по потокам в пределах пригородного района не позволяет оценить долю возрастных групп в притоке в пригород из регионального центра. Однако анализ миграционных контингентов в половозрастной структуре пригородного района все же позволяет увидеть влияние миграции. Как видно на рисунке 2, в пригородной зоне высокими темпами растет численность жителей молодых и средних возрастов: численность жителей в возрасте 30-34, 35-39 и 40-44 лет с 01.01.2012 по 01.01.2020 г. выросла на 181, 183 и 193% соответственно. По Иркутской области численность данных возрастных групп за этот период выросла лишь на 108, 108 и 113%. Закономерным образом значительно быстрее в пригороде растет и число детей: численность жителей пригорода в возрасте 0-15 лет за этот же период увеличилось на 167%, тогда как по области в целом – лишь на 112%. Рост численности населения в старших возрастных группах в пригородном районе также опережал темпы роста соответствующих возрастных групп по области в целом. Число жителей в возрасте 60 лет и старше выросло за 2012-2019 гг. на 192%, тогда как по области в целом – на 121%.

**Рисунок 2. Половозрастная пирамида населения Иркутского муниципального района, на 01.01.2012 и 01.01.2020**



Источник: По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат).

О влиянии миграции можно говорить достаточно определенно, поскольку численность и доля данных групп в структуре населения района в 2020 г. заметно выше, чем соответствующих им возрастных групп в 2012 г. Например, численность группы «30 лет» в 2020 г. на треть выше соответствующей ей группы «22 года» в 2012 г.: 2769 и 1920 человек соответственно. При этом численность группы «22 года» могла быть несколько занижена за счет студентов вузов, фактически находившихся в городах по месту учебы, но сохранивших регистрацию по месту жительства в пригородных населенных пунктах (Мкртчян 2012). В наиболее старших возрастных группах (70+) миграционный прирост полностью компенсировал смертность, поскольку численность соответствующих возрастных групп к началу 2020 г. не только не сократилась, но и выросла.

Несмотря на заметно более высокие темпы роста численности старших возрастных групп в пригороде, чем по области в целом, уровень и темпы старения населения здесь заметно ниже. Доля жителей старше 60 лет в Иркутском районе за 2012-2019 г. выросла с 14 до 17%, тогда как по региону в целом – с 16 до 20%. Менее заметны различия в группе старше 85 лет, удельный вес которой в пригороде вырос с 0,6 до 1,0%, тогда как по области – с 0,7% до 1,0%.

В целом можно заключить, что миграционный прирост, в котором доминирует миграция из областного центра в сельские поселения, существенно трансформировал возрастную структуру населения Иркутского района. Значительный рост численности и удельного веса младших и средних возрастных групп, замедление темпов старения по сравнению с регионом в целом стали, безусловно, благоприятными факторами в изменении смертности в пригороде. Отсутствие данных о половозрастной структуре в разрезе сельских и городских поселений не позволяет корректно сравнить структурные изменения в ареале пригородного роста и удаленных территорий. Однако, учитывая отрицательный миграционный баланс удаленных территорий с региональным центром, можно предполагать, что рассмотренные структурные изменения под воздействием миграции в пригородном районе происходят в ареале субурбанизационного роста.

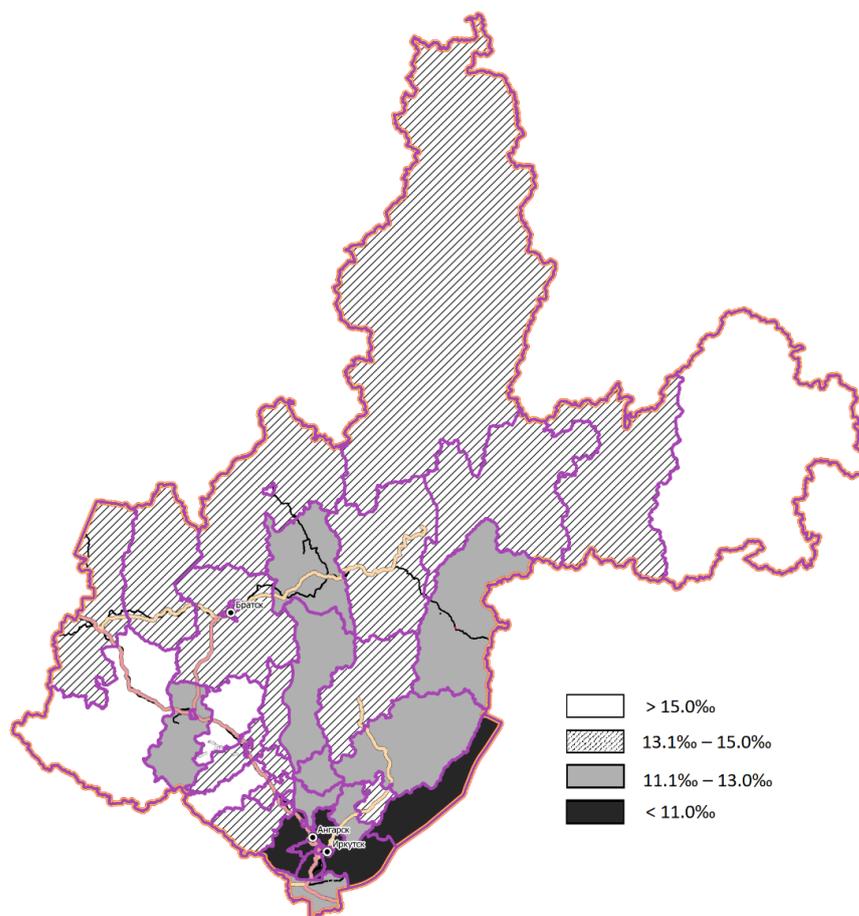
Доминирование субурбанизационной миграции, обуславливающей быстрый рост молодых и средних возрастных групп, позволяет предположить, что прибывающее в пригородную зону население приносит с собой городские и достаточно современные поведенческие практики сберегающие здоровье. С другой стороны, субурбанизм как образ жизни предполагает снижение плотности социальных интеракций, в том числе и за счет резкого падения значения общественного транспорта. Представляется, что эти факторы также не могут не сказаться на специфике смертности в пригороде.

### **Специфика структуры смертности в субурбии Иркутска**

Уровень смертности в Иркутской области с середины 2000-х годов устойчиво снижался: общий коэффициент смертности с максимального значения 2005 г. (17,0‰) к 2017 г. снизился на четверть и стабилизировался на уровне 12,9-13,2‰. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от всех причин (СКС) в 2013-2019 гг. также демонстрировал снижение с 12,6 до 11,4‰ для городского населения области и с 14,4 до 12,5‰ для сельского, что отражает реальное снижение смертности, независимое от изменения (омоложения) возрастной структуры населения региона. Заметно выросло значение ожидаемой продолжительности жизни при рождении: с 65,26 года в 2010 г. до 69,55 года в 2019 г. (оба пола все население).

Общий уровень смертности пригородного населения существенно отличается как от городского, так и сельского. Распределение муниципальных районов области по значению СКС для обоих полов в 2019 г. (рисунок 3) позволяет говорить о заметных отличиях пригородного района и прилегающих муниципальных образований, вовлеченных в процессы субурбанизации. Здесь общий уровень смертности (стандартизованный показатель менее 11,0‰) ниже, чем в 80% муниципальных образований области. При этом минимальный показатель (8,1‰) приходится именно на Иркутский район, где наиболее интенсивно протекают субурбанизационные процессы.

**Рисунок 3. Распределение муниципальных районов Иркутской области по стандартизованному коэффициенту смертности от всех причин, 2019, ‰**

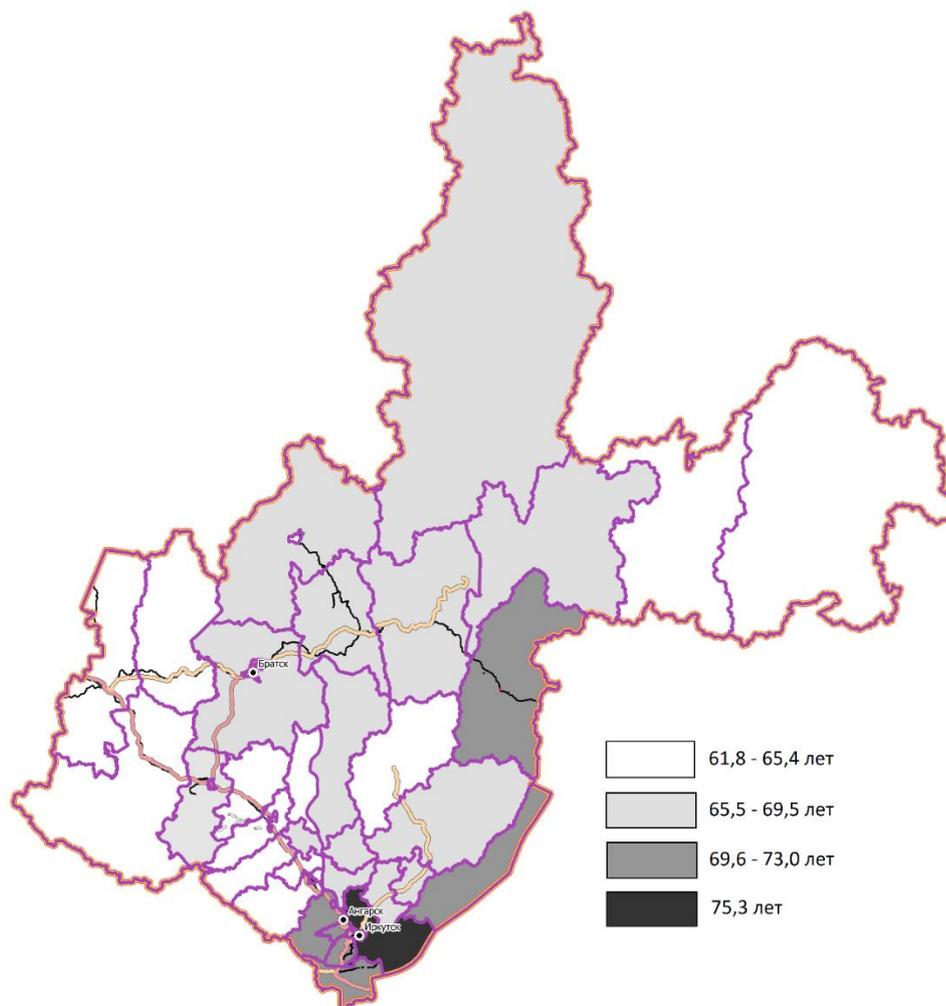


*Источник: По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат).*

Схожее распределение муниципальных образований обнаруживается и по ожидаемой продолжительности жизни при рождении (рисунок 4), которая при всех ограничениях (Андреев 2021) в меньшей мере зависит от структурных изменений. Наиболее высока она именно в прилегающем к региональной столице районе (75,3 года) и соседних муниципальных образованиях, также включенных в субурбанизационные процессы. Исключением выглядят два муниципальных образования, не входящих в Иркутскую агломерацию – Ольхонский и Казачинско-Ленский. Безусловно, эти районы никак не включены в субурбанизацию в силу их удаленности от городских центров. Вероятно, однако, что относительно высокая продолжительность жизни здесь также

связана с притоком населения, ориентированного на более здоровый образ жизни: в первом случае за счет рекреационной миграции (здесь расположен наиболее динамично развивающийся туристско-рекреационный кластер региона), во втором – за счет притока относительно молодого населения на объекты осваиваемого Ковыктинского газоконденсатного месторождения.

**Рисунок 4. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении по муниципальным образованиям Иркутской области, оба пола, 2019**



*Источник: По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат).*

Важно отметить, что значения ожидаемой продолжительности жизни для пригородного района заметно выше, чем в региональном центре г. Иркутске (75,3 и 72,64 года в 2019 г. соответственно). Динамика повышения этого показателя в доковидный период в пригороде также несколько выше, чем в региональной столице: +3,43 года для пригородного района и +2,87 для г. Иркутска за 2012-2019 гг. Это показывает, что субурбанизированная зона несколько выпадает из существенного и растущего центр-периферийного разрыва в ожидаемой продолжительности жизни, зафиксированного для Байкальского макрорегиона (Щур, Тимонин 2020: 115). Близость к региональной столице все же не позволяет относить пригородный район к «центру» региона уже в силу его масштабности (часть населенных пунктов района находится на расстоянии до 130 км от

регионального центра, а субурбанизированная зона простирается на расстояние более 40 км) и несопоставимой с областной столицей плотности социальной и медицинской инфраструктуры. Последняя наиболее значима в ситуациях оказания неотложной медицинской помощи, обеспечивающейся учреждениями здравоохранения района. Не подвергая сомнению общий тезис о центр-периферийных различиях в ожидаемой продолжительности жизни, специфика смертности в субурбии, скорее, может свидетельствовать о формировании качественно новой ситуации, для описания которой устоявшаяся село-городская дихотомия уже не релевантна.

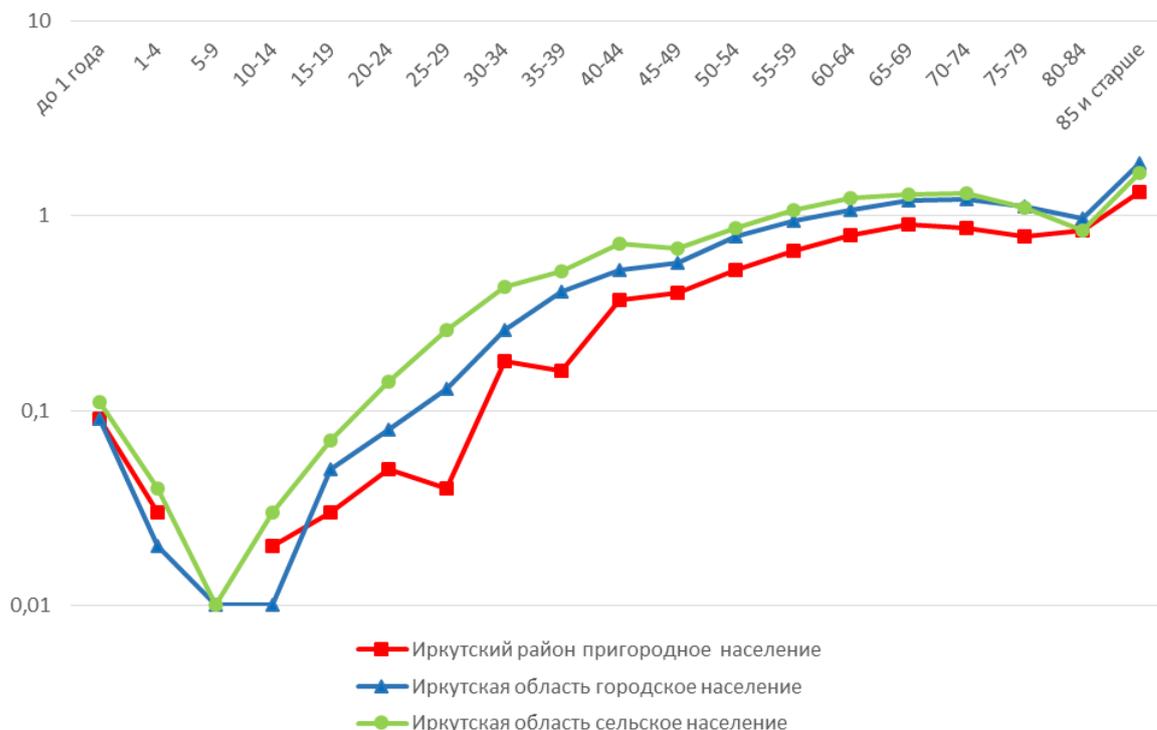
Важно подчеркнуть, что заметно более высокая продолжительность жизни фиксируется в пригородах только регионального центра, тогда как в пригородных районах других крупных (Братск) и средних (Усть-Илимск, Усть-Кут, Усолье-Сибирское) городов региона заметных отличий от общерегиональных значений не наблюдается. Это коррелирует и с динамикой численности населения: в отличие от пристольного Иркутского района население прилегающих к этим городам районов в последние десятилетия заметно не росло, что позволяет говорить об отсутствии здесь заметных субурбанизационных процессов.

Таким образом, о специфике смертности можно говорить в основном применительно к субурбанизированной зоне региональной столицы. С одной стороны, это связано, вероятно, с масштабами субурбанизации: для Иркутской агломерации рост пригородов значительно более существенен, что характерно для региональных столиц в целом (Карачурина, Мкртчян 2021). С другой стороны, выявленные отличия, возможно, связаны с более высокой динамикой демографической модернизации и эпидемиологического перехода, который в столичном населении протекает быстрее. В пользу этого предположения говорит и специфика структуры смертности в пригородном районе Иркутска.

Сопоставление возрастных коэффициентов смертности (рисунок 5) показывает, что уровень смертности во всех возрастах в пригороде заметно ниже, чем в целом по региону как в сельской, так и в городской местности. Исключение составляет лишь младенческая, детская и подростковая (до 14 лет) смертность, которая в пригородных поселениях несколько выше, чем в городах. Вероятно, причиной этого является худшая обеспеченность медицинской инфраструктурой субурбанизированных территорий. В этом смысле вполне благополучные пригороды Иркутска, формирующиеся в основном за счет миграции средне- и высокообеспеченных жителей, парадоксальным образом оказываются ближе к бедным субурбиям городов США, где именно бедность и ограниченность доступа к медицинским услугам стимулирует высокую младенческую смертность (Francis et al. 2009). Косвенно это подтверждает стремление жителей пригородов сохранить регистрацию части членов семьи в областном центре для обеспечения доступа именно к социальной и медицинской инфраструктуре для детей (Григоричев 2013).

В остальных возрастах уровень смертности в пригороде заметно ниже, чем по региону в целом. При этом наиболее заметен разрыв в молодых возрастах (15-39 лет), где возрастные коэффициенты смертности пригородного населения ниже в 1,5-3,4 раза, чем городского населения региона, и в 2,3-6,6 раза ниже, чем сельского.

**Рисунок 5. Возрастные коэффициенты смертности населения Иркутской области, оба пола, 2019, логарифмическая шкала**



Источник: По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат).

В целом, на наш взгляд, можно говорить о более современном возрастном профиле смертности в пригородной зоне, чем по Иркутской области в целом: кривая смертности здесь в средних и старших возрастах растет заметно более полого. Лишь в самых старших возрастах (старше 75 лет) возрастные коэффициенты смертности пригородного населения начинают стремительно подниматься. Можно предполагать, что прибывающее в субурбию население молодых и средних возрастов ориентировано на специфический пригородный образ жизни (Hirt 2012; Walks 2013), который имеет существенные отличия как от сельского, так и городского.

Существенная специфика наблюдается в пригородном населении и по структуре причин смертности. В субурбии Иркутска сохраняется ведущее значение тех же причин смерти, что и области в целом: «Болезни системы кровообращения», «Новообразования», «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов». Однако уровень связанной этими причинами смертности здесь заметно ниже (таблица 1): в расчете на 100 тыс. жителей (стандартизованные показатели) в пригородном районе смертность по указанным причинам ниже, чем в городе, на 33,8, 18,2 и 18,9% соответственно, и на 45,7, 16,7 и 48,8% ниже, чем в сельской местности. По остальным причинам уровень смертности в пригороде также заметно ниже.

**Таблица 1. Стандартизованные коэффициенты смертности по основным причинам смерти, оба пола, 2015 и 2019, на 100 тыс. чел.**

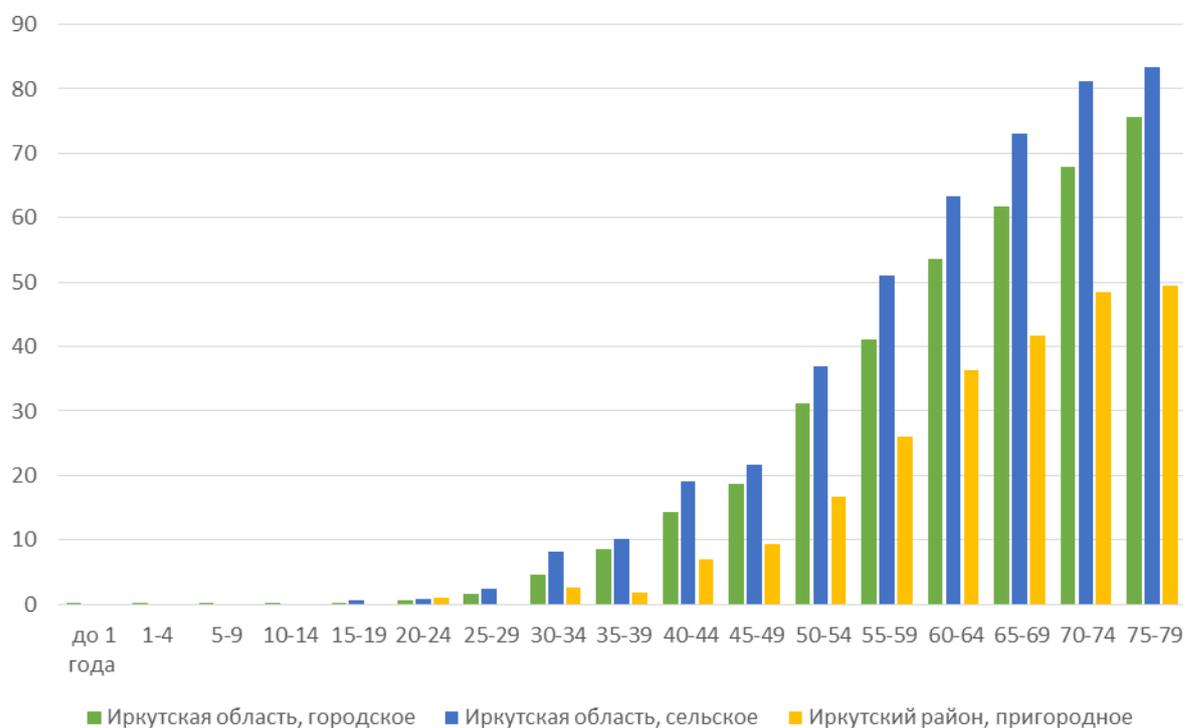
Причина смерти	2015			2019		
	Иркутская область, городское население*	Иркутская область, сельское население*	Иркутский район, пригородное население	Иркутская область, городское население*	Иркутская область, сельское население*	Иркутский район, пригородное население
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	66,40	69,42	57,56	59,52	72,58	39,42
Новообразования	192,10	183,37	172,23	191,61	188,17	156,66
Болезни системы кровообращения	613,61	697,26	467,17	570,40	651,21	367,73
Болезни органов дыхания	47,40	74,65	41,98	34,91	45,63	29,76
Болезни органов пищеварения	78,91	87,26	51,00	52,28	52,81	39,15
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,38	4,50	6,71	3,76	4,51	2,33
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов	141,11	222,96	116,87	120,89	191,68	98,08
ДТП	13,61	24,59	16,80	10,45	19,02	1,23
Заболевания, связанные со злоупотреблением алкоголем	0,48	0,42	0,96	0,43	0,38	0,00
Число смертей	25 573	6339	991	24385	6 028	1 140

Примечание: \* – Без учета Иркутского района.

В целом более позитивной в пригороде выглядит и динамика изменений смертности по этим причинам. Так, уровень смертности в результате болезней системы кровообращения снизился в пригороде на 21,3%, тогда как в городской местности она снизилась лишь на 7,2%, а в сельской местности, напротив, выросла на 38,6%. Если в городском населении смертность от злокачественных новообразований практически не изменилась, а в сельском населении выросла на 2,6%, то в пригородном районе она сократилась на 9%. Важно подчеркнуть, что такая динамика фиксируется на фоне роста общего числа смертей в пригороде на 15% за 2015-2019 гг., тогда как по области в целом оно сократилось на 4,1%.

Возрастное распределение уровня смертности по выделенным группам причин смерти также демонстрирует заметные отличия пригорода. Наиболее заметное из них – значительно более низкий уровень смертности в молодых трудоспособных возрастах (20-45 лет). Здесь по всем причинам смерти, за исключением злокачественных образований, уровень смертности (на 100 тыс. чел.) в пригороде в 1,5-5 раз ниже, чем по остальным территориям области. Пожалуй, наиболее рельефно это проявляется для ведущей причины смерти – болезней системы кровообращения (рисунок 6), уровень смертности от которых в пригороде заметно ниже, особенно по сравнению с сельским населением. Сопоставление возрастных коэффициентов смертности по данной причине за 2015 и 2019 г. показывает, что максимальное снижение их значений произошло в возрастной группе 20-39 лет – на 23-51%.

**Рисунок 6. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения, оба пола, 2019, на 100 тыс. жит.**



*Источник: По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскстат).*

Представляется, что благоприятное воздействие миграции в пригород не исчерпывается ее достаточно молодой возрастной структурой. Поскольку в случае Иркутска основную часть притока в пригород формируют выходцы из регионального центра, можно предполагать, что большая часть из них родились в городе или, по крайней мере, имеют длительный опыт жизни в городе, что предполагает более или менее устойчивую рецепцию урбанизма как образа жизни, «городского габитуса» (Бократ 2018). Как показали М. Карцева и П. Кузнецова, рождение в городе значительно повышает вероятность наличия высшего образования, которое в свою очередь связано с ответственным отношением к собственному здоровью, а также вероятность более активных самосохранительных практик, в том числе занятий физкультурой (Карцева, Кузнецова 2021: 83).

Это хорошо коррелирует с выявленными ранее (Григоричев 2013) наиболее часто артикулируемыми мотивами переезда в пригород: более благоприятная экологическая ситуация, меньший уровень криминогенности и распространения социальных девиаций. Такая мотивация косвенно указывает на ориентацию на более здоровый образ жизни, что, вероятно, может объяснять выделенные различия. Это предположение косвенно подтверждается и быстрым снижением уровня смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя («Острая интоксикация алкоголем», «Пагубное употребление алкоголя», «Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)», «Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя», «Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие»), в пригороде фактически до нулевого уровня. В 2019 г. в пригородном районе не было зарегистрировано ни одного случая смерти по этим причинам.

Важным аспектом такой специфики пригорода является и заметно меньшая острота проблемы мужской сверхсмертности в молодых трудоспособных возрастах (20-45 лет). Если в целом по области уровень смертности мужчин в этих возрастных группах превышает смертность среди женщин в городской местности в 2,1-2,7 раза, а в сельской – в 2,5-3,3 раза, то пригородном районе этот показатель составляет от 1 до 2,4 раза. При этом в молодежных группах (20-24 года и 25-29 лет) сверхсмертность мужчин в пригороде ниже, чем по городским поселениям региона на 45-55% и на 40-70%, чем по сельским. Более низкий уровень мужской сверхсмертности здесь также косвенно свидетельствует о более широких практиках самосохранительного поведения и рефлексивного отношения к здоровью.

## **Выводы**

Полученные результаты, на наш взгляд, позволяют говорить о том, что в пригородной зоне проблема высокого уровня смертности, характерная как для региона, так и для России в целом (Захаров 2022: 191-271), заметно смягчена. Структурный фактор, безусловно, в некоторой мере детерминирует более низкие темпы роста числа смертей по сравнению с ростом численности населения. Однако значение этого фактора в случае пригородной зоны Иркутска нельзя преувеличивать. Доля пожилого (старше 65 лет) населения в субурбии составляет чуть менее 11,6%, тогда как по области в целом – 13,5%. При очевидных различиях доля пожилого населения в пригороде все же остается достаточно высокой, что должно определять и значительное число смертей. Кроме того, как показывают исследования на материалах пригородов Кракова как крупного нестоличного постсоциалистического города, влияние субурбанизации на процессы старения населения, по крайней мере, не однозначно. Интенсивные миграционные процессы не означают автоматического замедления старения населения (Kurek, Wójtowicz, Gałka 2017: 60) и могут способствовать заметной дифференциации пригородов по возрастной структуре в зависимости от привлекательности для разных групп мигрантов (Gałka, Kurek, Wójtowicz 2015).

На наш взгляд, значительно более важным является появление иных факторов в формировании специфики смертности. Важнейшие изменения здесь связаны со снижением смертности (по СКС) в молодых возрастах в целом и мужской сверхсмертности в частности, а также значительно более низким уровнем смертности от предотвратимых причин. В более широком смысле это позволяет предположить, что субурбанизация и распространение пригородного образа жизни стимулируют ускоренную модернизацию смертности, архаичность которой в России фиксируется исследователями довольно давно (Вишневский 2006).

Можно утверждать, что формирующийся в пригородной зоне режим воспроизводства населения связан не только с заметно более высоким уровнем рождаемости (Григоричев 2023), но и более низкой смертностью. Это в свою очередь позволяет предложить гипотезу о формировании выраженной специфики демографических процессов в субурбанизированной зоне, отличающихся от общероссийской динамики эпидемиологического перехода. Интенсивное формирование столь заметной специфики позволяет говорить о более высокой динамике и заметных отличиях субурбанизационного процесса в России от других постсоциалистических стран, по крайней мере, в его демографическом проявлении.

## Литература

- Андреев Е.М. (2021). Действительно ли ожидаемая продолжительность жизни при рождении является наилучшим измерителем уровня смертности населения? *Демографическое обозрение*, 8(2), 6-26. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i2.12780>
- Антонов Е.В., Махрова А.Г. (2019). Крупнейшие городские агломерации и формы расселения на дагломерационного уровня в России. *Известия РАН. Серия географическая*. 2019. 4, 31-45. <https://doi.org/10.31857/S2587-55662019431-45>
- Бократ Ф. (2018). Городской габитус и габитус города. В *Собственная логика городов: Новые подходы в урбанистике* (сс. 67-100). Москва: Новое литературное обозрение.
- Бреславский А.С. (2014). Незапланированные пригороды: сельско-городская миграция и рост Улан-Удэ в постсоветский период. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН
- Бреславский А.С. (2022). Кризис урбанизации в Магаданской области (конец 1980-х - 2010-е гг.): динамика структурных и демографических показателей. *Oriental Studies*. 15(6), 1227-1243. <https://doi.org/10.22162/2619-0990-2022-64-6-1227-1243>
- Бреславский А.С. (Ред.) (2017). *Что мы знаем о современных российских пригородах?* Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН
- Бреславский А.С. (Ред.) (2019). «Пригородная революция» в региональном срезе: периферийные городские территории на постсоветском пространстве. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН.
- Бреславский А.С., Буртонова В.Н. (2019). Демографические параметры урбанизации в республиках на востоке России. *Региональная Россия: история и современность. Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции*. Комсомольск-на-Амуре: Изд-во АмГПУ.
- Вишневский А.Г. (Ред.) (2006). *Демографическая модернизация России: 1900-2000*. Москва: Новое издательство.
- Григоричев К.В. (2013). В тени большого города: социальное пространство пригорода. Иркутск: Оттиск.
- Григоричев К.В. (2016). Многообразие пригорода: субурбанизация в сибирском регионе (случай Иркутска). *Городские исследования и практики*. 2(3), 7-23. <https://doi.org/10.17323/usp1220167-23>
- Григоричев К.В. (2017). Субрегиональные миграции и формирование пригородов сибирского города. *Мир Большого Алтая*, 3(1), 31-42.
- Григоричев К.В. (2018). Субурбанизация на востоке России: региональная мозаика глобального тренда. В. Бреславский А.С. (Ред.), *Республики на востоке России: траектории экономического, демографического и территориального развития* (сс. 175-189). Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН
- Григоричев К.В. (2023). Специфика воспроизводства населения в субурбанизированной зоне (на примере Иркутской агломерации) *Социологические исследования*. 1, 38-51 <https://doi.org/10.31857/S013216250021230-6>

- Дохов Р.А., Сеницын Н.А. (2020). Спрол в России: рост и структурная трансформация пригородов Белгорода. *Известия РАН. Серия географическая*, 2, 191-206. <https://doi.org/10.31857/S2587556620020053>
- Захаров С.В. (Ред.) (2022). Население России 2019: Двадцать седьмой ежегодный демографический доклад. Москва: НИУ ВШЭ.
- Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. (2021). Внутрирегиональная миграция населения в России: пригороды выигрывают у столиц. *Известия Российской академии наук. Серия географическая*, 85(1), 24-38. <https://doi.org/10.31857/S2587556621010076>
- Карцева М., Кузнецова П. (2021). В ответе ли мы за свое здоровье? Неравенство возможностей в здоровье взрослого населения России. *Демографическое обозрение*, 8(2), 74-94. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i2.12783>
- Мкртчян Н.В. (2004). «Западный дрейф» внутривоссийской миграции. *Отечественные записки*, 4, 94-104.
- Мкртчян Н.В. (2012). Проблемы учета населения отдельных возрастных групп в ходе переписи населения 2010 г.: причины отклонений полученных данных от ожидаемых. В М.Б. Денисенко (Ред.), *Демографические аспекты социально-экономического развития*. Серия: Демографические исследования. Вып. 22. (с. 197-214). М.: МАКС Пресс.
- Мкртчян Н.В. (2018). Региональные столицы России и их пригороды: особенности миграционного баланса. *Известия РАН. Серия географическая*, 6, 26–38. <https://doi.org/10.1134/S2587556618060110>
- Мкртчян Н.В. (2017). Пристоличные территории России: динамика населения и миграционный баланс. В Бреславский А.С. (Ред), *Что мы знаем о современных российских пригородах?* (с. 26–36). Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН.
- Щур А., Тимонин С. (2020). Центр-периферийные различия продолжительности жизни в России: региональный анализ. *Демографическое обозрение*, 7(3), 108-133. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i3.11638>
- Aiura H., Sato Y. (2014). A model of urban demography. *Canadian Journal of Economics*, 47(3), 981-1009. <https://doi.org/10.1111/caje.12096>
- Eggerickx T. (2013). Transition Démographique et banlieue en Belgique : le cas de Bruxelles. *Annales de Demographie Historique*, 126(2), 51-80. <https://doi.org/10.3917/adh.126.0051>
- Fawa S. (1956). Suburbanism as a way of life. *American Sociological Review*, 21(1), 34-37.
- Fishman R. (1987). *Bourgeois Utopias: The Rise and Fall of Suburbia*. Basic Books.
- Francis L.E., Berger C.S., Giardini M., Steinman C., Karina K. (2009). Pregnant and poor in the suburb: the experiences of economically disadvantaged women of color with prenatal services in a wealthy suburban county. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 36(3), 133-157.
- Gałka J., Kurek S., Wójtowicz M. (2015). Zmiany zaludnienia oraz struktur demograficznych mieszkańców Krakowa natle Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego w okresie transformacji. [https://www.researchgate.net/publication/284365185\\_Zmiany\\_zaludnienia\\_oraz\\_struktur](https://www.researchgate.net/publication/284365185_Zmiany_zaludnienia_oraz_struktur)

[demograficznych\\_mieszkancow\\_Krakowa\\_na\\_tle\\_Krakowskiego\\_Obszaru\\_Metropolitalnego\\_w\\_okresie\\_transformacji](#)

- Harris R. (2015). Suburbanization and Suburbanism. In James D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, Vol 23 (pp. 660-666). Oxford: Elsevier.
- Hirt S. (2012). *Iron Curtains: Gates, Suburbs and Privatization of Space in the Post-socialist City*. Oxford: Willey-Blackwell.
- Jackson K.T. (1985). *Crabgrass Frontier: The Suburbanization of the United States*. Oxford University Press.
- Keil R. (2018). *Suburban Planet: Making the World Urban from the Outside In*. Cambridge: Polity Press.
- Kulu H., Boyle P.J., Andersson G. (2009). High suburban fertility: Evidence from four Northern European countries. *Demographic Research*, 21(31), 915-944.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2009.21.31>
- Kurek S., Wójtowicz M., Gałka J. (2015). The changing role of migration and natural increase in suburban population growth: The case of a non-capital post-socialist city (The Krakow Metropolitan Area, Poland). *Moravian Geographical Reports*, 23(4), 59-71.  
<https://doi.org/10.1515/mgr-2015-0025>
- Kurek S., Wójtowicz M., Gałka J. (2017). Does suburbanisation contribute to the rejuvenation of a metropolitan area? Changes in the age structure of the Kraków metropolitan area in Poland in the light of recent suburbanization. *Geographia Polonica*, 90(2), 59-70.  
<https://doi.org/10.7163/GPol.0085>
- Seligman A.I. (2004). The New Suburban History. *Journal of Planning History*, 3(4), 312–331.
- Serebrennikov E.N. (2018). Expansion features of Irkutsk suburban areas' development. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science*, 190 012063. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/190/1/012063>
- Vorobyev N.V., Vorobyev A.N. (2021). Assessment and mapping of demographic potential of urbanized territories of the Baikal-Mongol region. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 885 012028. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/885/1/012028>
- Walks A. (2013). Suburbanism as a Way of Life, Slight Return. *Urban Studies*, 50(8), 1471–1488.  
<https://doi.org/10.1177/0042098012462610>

## Приложения

Таблица П1-1. **Возрастные коэффициенты смертности от всех причин по муниципальным районам Иркутской области, оба пола, 2019**

Возраст	Балаганский	Бодайбинский	Ангарский ГО	Братский	Жигаловский	Заларинский	Зиминский	Иркутский	Казаачинско-Ленский	Катангский	Качугский	Киренский	Куйтунский	Мамско-Чуйский	Нижеиллимский	Нижеудинский	Ольхонский	Слюдянский
0	0,00	0,17	0,11	0,00	0,26	0,18	0,29	0,09	0,00	0,00	0,13	0,06	0,20	0,00	0,08	0,13	0,13	0,04
1–4	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,09	0,03	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03
5–9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,05	0,28	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10–14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,08	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,09	0,00
15–19	0,00	0,06	0,25	0,05	0,00	0,07	0,09	0,03	0,07	0,00	0,06	0,00	0,04	0,29	0,19	0,02	0,00	0,03
20–24	0,15	0,30	0,12	0,12	0,00	0,26	0,45	0,05	0,08	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,28	0,21	0,00	0,12
25–29	0,55	0,45	0,11	0,36	0,45	0,48	0,47	0,04	0,00	0,00	0,10	0,10	0,63	0,57	0,17	0,71	0,18	0,20
30–34	0,45	0,23	0,38	0,48	0,65	0,59	0,55	0,18	0,28	0,74	0,53	0,35	0,66	0,42	0,32	0,64	0,17	0,21
35–39	1,24	0,40	0,68	0,52	0,92	0,71	0,45	0,16	0,50	0,33	0,67	0,29	0,87	0,33	0,49	1,00	0,27	0,57
40–44	0,52	0,71	1,11	0,61	0,68	0,51	0,57	0,37	0,70	0,89	0,58	0,29	0,69	1,60	0,87	0,87	0,59	0,71
45–49	0,56	0,66	0,52	0,70	0,59	0,92	0,86	0,40	0,59	1,69	0,74	0,65	0,97	0,90	0,70	0,82	0,47	0,75
50–54	0,76	1,20	0,43	0,70	1,06	1,24	0,99	0,53	0,54	0,37	1,00	1,39	1,46	1,31	0,87	1,26	0,36	0,64
55–59	1,17	1,78	0,75	1,30	1,14	1,11	1,52	0,66	0,94	0,22	1,10	1,38	1,27	1,06	1,28	1,29	1,12	0,91
60–64	1,70	1,57	0,81	1,22	1,58	1,88	1,44	0,80	1,30	0,90	1,46	0,84	1,83	1,33	1,34	1,62	0,73	1,12
65–69	1,19	1,79	0,96	1,43	1,07	1,97	1,50	0,90	1,49	2,20	1,24	1,51	1,82	1,36	1,27	1,72	0,88	1,37
70–74	1,79	1,01	0,55	1,77	1,98	1,96	1,21	0,87	1,20	2,70	1,18	1,45	1,95	1,48	1,17	1,48	0,63	1,03
75–79	0,68	2,88	0,70	1,16	1,33	2,12	1,18	0,85	1,18	2,16	1,09	1,49	1,38	1,25	1,18	1,64	1,43	0,96
80–84	1,13	1,05	0,44	0,95	1,09	1,04	0,59	0,79	0,82	0,98	0,94	1,42	1,19	1,32	0,78	1,05	0,86	0,90
85+	2,02	1,20	1,81	2,14	1,80	1,98	2,08	1,32	1,61	0,49	1,56	1,95	2,27	1,54	1,74	2,41	1,34	1,78
СКС	14,04	15,47	9,73	13,53	14,61	17,21	14,41	8,09	11,35	14,30	12,38	13,17	17,44	14,75	12,74	16,90	9,23	11,37

**Таблица П1-2. Возрастные коэффициенты смертности от всех причин по муниципальным районам Иркутской области, оба пола, 2019**

Возраст	Тайшетский	Тулунский	Усольский	Усть-Илимский	Усть-Кутский	Усть-Удинский	Черемховский	Чунский	Шелеховский	Иркутск	Братск	Аларский	Баяндаевский	Боханский	Нукутский	Осинский	Эхирит-Булагатский
0	0,14	0,24	0,12	0,00	0,06	0,07	0,18	0,05	0,04	0,09	0,06	0,21	0,08	0,07	0,06	0,08	0,09
1–4	0,02	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,02	0,04	0,17	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00
5–9	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,05	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,14	0,00	0,04	0,00	0,02
10–14	0,01	0,00	0,00	0,08	0,02	0,06	0,00	0,03	0,02	0,02	0,01	0,05	0,15	0,00	0,05	0,00	0,03
15–19	0,07	0,04	0,03	0,08	0,10	0,00	0,04	0,03	0,06	0,04	0,03	0,16	0,10	0,00	0,07	0,05	0,15
20–24	0,17	0,13	0,14	0,00	0,12	0,08	0,09	0,04	0,06	0,04	0,09	0,20	0,20	0,08	0,20	0,14	0,15
25–29	0,32	0,69	0,13	0,39	0,26	0,40	0,30	0,39	0,18	0,07	0,15	0,31	0,74	0,23	0,29	0,29	0,11
30–34	0,58	0,44	0,21	0,73	0,37	0,30	0,62	0,79	0,24	0,17	0,25	0,33	0,48	0,27	0,80	0,37	0,38
35–39	0,63	0,72	0,49	0,34	0,57	0,44	0,59	0,71	0,40	0,30	0,46	0,66	0,43	0,54	0,42	0,64	0,67
40–44	0,76	0,46	0,60	1,01	0,97	0,85	0,87	1,03	0,48	0,38	0,57	0,44	0,50	0,82	0,58	0,57	0,56
45–49	0,90	0,48	0,46	0,95	0,65	0,91	0,92	1,04	0,29	0,45	0,62	1,02	0,23	0,69	0,60	0,46	0,74
50–54	1,14	0,89	0,62	0,91	1,10	0,87	1,35	1,07	0,67	0,65	0,70	0,68	0,97	0,53	0,91	1,03	0,50
55–59	1,34	1,12	0,95	1,41	1,00	0,70	0,75	1,27	0,83	0,73	0,90	1,13	1,04	1,00	1,07	0,64	0,88
60–64	1,25	1,50	1,00	1,45	1,09	0,98	1,55	1,14	1,16	0,94	1,01	1,24	0,98	1,45	1,05	1,37	1,12
65–69	1,68	0,80	0,98	1,21	1,55	1,16	1,20	1,70	1,05	1,04	1,16	1,64	1,52	1,23	0,87	1,10	1,33
70–74	1,26	1,64	1,08	0,96	1,59	1,14	1,19	1,32	0,99	1,18	1,19	1,88	1,36	1,33	1,52	1,72	1,62
75–79	1,54	1,47	1,06	1,41	1,40	0,94	1,42	1,70	1,01	1,13	1,09	1,51	0,95	0,93	1,91	1,44	1,49
80–84	0,96	1,05	0,75	0,85	1,16	1,07	1,10	0,95	0,86	0,85	0,88	0,72	0,62	0,74	0,87	0,71	1,17
85+	2,13	1,18	1,27	1,35	2,25	1,91	2,03	1,55	2,26	1,81	5,67	2,05	2,65	1,46	2,02	1,58	1,76
СКС	14,92	12,84	10,04	13,12	14,28	11,89	14,25	14,83	10,65	9,90	14,87	14,41	13,14	11,47	13,32	12,17	12,76

**Таблица П2-1. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении по муниципальным районам Иркутской области, оба пола, лет**

Год	Балаганский	Бодайбинский	Ангарский ГО	Братский	Жигаловский	Заларинский	Зиминский	Иркутский	Казачинско-Ленский	Катангский	Качугский	Киренский	Куйтунский	Мамско-Чуйский	Нижнеилимский	Нижнеудинский	Ольхонский	Слюдянский
2013	63,7	65,0	67,5	60,3	66,0	60,7	62,8	71,9	65,9	61,9	64,4	63,8	60,1	60,0	63,4	60,2	71,3	65,1
2019	65,5	64,7	70,6	67,4	64,7	62,3	63,7	75,3	70,3	66,0	67,8	69,1	61,8	64,5	67,2	62,1	73,0	69,7

**Таблица П2-2. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении по муниципальным районам Иркутской области, оба пола, лет**

Год	Тайшетский	Тулунский	Усольский	Усть-Илимский	Усть-Кутский	Усть-Удинский	Черемховский	Чунский	Шелеховский	Иркутск	Братск	Аларский	Баяндаевский	Боханский	Нукутский	Осинский	Эхирит-Булагатский
2013	63,6	66,5	65,2	67,0	64,0	60,1	62,1	62,0	69,8	69,8	68,8	64,9	64,7	65,1	64,0	65,3	65,6
2019	64,7	68,2	71,1	66,6	66,3	68,6	65,4	64,6	71,5	72,6	69,6	64,9	66,2	69,2	66,8	68,5	67,9