

УДК 314(470.13+571.56)

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ И РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ

Л.А. ПОПОВА*, С.А. СУКНЁВА**

**Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

***Научно-исследовательский институт региональной экономики Севера Северо-Восточного Федерального университета, г. Якутск
popova@iespn.komisc.ru, sukneva@ire.ysn.ru*

Статья посвящена демографической ситуации в двух крупных северных регионах России, которая, с одной стороны, характеризуется рядом общих для Севера закономерностей, с другой – отличается собственной спецификой. Рассмотрены особенности уровня и структуры смертности населения республик Коми и Саха (Якутия), количественные и качественные аспекты рождаемости. Оценены ближайшие перспективы демографического развития. Определены приоритеты региональной демографической политики.

Ключевые слова: динамика численности населения, миграция, продолжительность жизни, структура смертности, рождаемость, региональная демографическая политика

L.A. POPOVA, S.A. SUKNEVA. DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT OF THE KOMI REPUBLIC AND THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA): GENERAL AND SPECIAL

The paper is devoted to demographic situation in two large northern regions of Russia which, on the one hand, is characterized by a number of general regularities for the North, on the other – differs by its own specifics. Peculiarities of the level and structure of mortality of the population of the Republics Komi and Sakha (Yakutia), quantitative and qualitative aspects of birth rate are considered. The near-term prospects of demographic development are estimated. Priorities of regional demographic policy are defined.

Key words: dynamics of population, migration, life expectancy, mortality structure, birth rate, regional demographic policy

Демографическое развитие северных территорий России отличается рядом особенностей, обусловленных неблагоприятными природно-климатическими условиями, молодой возрастной структурой населения, «вывозом смертности» в южные регионы, незавершенностью демографического перехода у коренных народов Севера и другими факторами. К числу наиболее острых демографических проблем Севера относятся:

- быстрое уменьшение численности населения вследствие масштабного миграционного оттока, характерного для большинства северных регионов;
- молодая возрастная структура умирающих и значительная доля смертности от внешних причин и болезней экзогенной этиологии;
- низкий уровень рождаемости в традиционно русских северных областях и территориях с завершённым демографическим переходом у коренных этносов;
- повышенная степень дезорганизации семейной жизни;
- взаимосвязь незавершенности демографического перехода у коренных народов Севера с не-

благоприятными качественными характеристиками рождаемости и высоким уровнем младенческой смертности.

Решение указанных проблем определяет цели, задачи и приоритетные направления демографической политики северных регионов.

Данная статья посвящена демографической ситуации в Республике Коми и Республике Саха (Якутия), которые представляют два основных типа регионов Севера, различных по характеру демографического развития: территорий, теряющих население в результате миграционной и естественной убыли, и территорий, сохраняющих положительный естественный прирост населения на фоне миграционного оттока. В условиях предстоящего в России структурного понижения уровня рождаемости и стагнирующих в последние годы тенденций смертности, которые определяют необходимость усиления внимания общества и государства к демографической сфере и разработки новых мероприятий демографической политики с учетом региональной специфики, тема представляет значительный интерес.

Динамика численности населения

В период освоения северных и восточных территорий страны обе республики характеризовались значительными темпами роста численности населения. С начала 1920-х гг. население Республики Коми (РК) увеличилось почти в семь раз, достигнув к 1989 г. 1250,8 тыс. чел., население Республики Саха (Якутия) (РС (Я)) – почти в четыре раза: до 1119,0 тыс. в 1991 г. В указанные годы в обеих республиках была зафиксирована максимальная численность населения, после чего началось его снижение.

В Коми, где ранее отмечались более значительные темпы роста, уменьшение оказалось масштабнее. После переписи 1989 г. население республики снизилось на 28,9%, составив на 1 января 2012 г. 889,8 тыс. чел. Городское население сократилось на 27,2% (с 944,4 до 687,2 тыс.), сельское – более чем на треть – на 33,9% (с 306,4 до 202,6 тыс.), несмотря на то, что в 1990-х гг. многие поселки городского типа были переведены в разряд сельских населенных пунктов. Максимальные объемы убыли наблюдались в РК в 1990-е гг.: за межпереписной период 1989–2002 гг. численность населения уменьшилась на 232,1 тыс. чел. (на 18,6%), за 2002–2010 гг. – на 117,1 тыс. (на 11,5%).

В РС (Я) в целом за период с 1991 г. население уменьшилось менее значительно, чем в РК: на 14,6%, составив на 1 января 2012 г. 955,9 тыс. В отличие от РК, здесь существеннее сократилось число горожан: на 17,4% (с 747,3 тыс. чел. до 617,1 тыс.), сельское – вполнину меньше: на 8,9% (с 371,7 до 338,8 тыс.). Основной объем убыли населения в Якутии также пришелся на 1990-е гг. С 1991 по 2002 г. оно уменьшилось на 15,2%. А в последний межпереписной период 2002–2010 гг. в Республике Саха (Якутия) зафиксировано увеличение численности населения с 949,3 до 958,5 тыс.

Такие различия в динамике во многом определяются тем, что в Якутии на всем протяжении российского демографического кризиса сохраняется положительный естественный прирост населения. Все уменьшение населения обусловлено здесь миграционной убылью, начавшейся в 1990 г. и уже в 1991 г. превысившей объемы естественного прироста. До конца 1990-х гг. в республике сохранялось высокое отрицательное сальдо миграции: в среднем примерно 20 тыс. чел. в год. Оно значительно перекрывало естественный прирост, составлявший в среднем около 7 тыс., а в последние годы этого 10-летия – не более 3–5 тыс. чел. в год [1]. В 2000-х гг. масштабы миграционного оттока из республики заметно сократились, в то время как естественный прирост в условиях позитивных тенденций рождаемости, наоборот, увеличился. В результате перепись 2010 г. зафиксировала небольшое (менее 1%) увеличение численности населения Якутии. Однако после переписи динамика численности населения в республике вновь оценивается как отрицательная.

В Коми миграционная убыль началась еще в 1987 г., в 1989 г. она перекрыла естественный при-

рост, а с 1993 г. вклад в уменьшение жителей республики вносит и естественная убыль. Но роль миграции здесь тоже является определяющей. За период между переписями 1989 и 2002 г. ее вклад в снижение населения РК оценивается в 98,4%, и лишь 1,6% общей убыли было обусловлено естественной убылью. В городской местности величина естественного прироста в целом за указанный период является положительной, т.е. миграция в 1989–2002 гг. определила все сокращение городских жителей республики. В сельской местности вклад миграции в убыль населения в 1989–2002 гг. составил 80,8%. В дальнейшем роль миграции снизилась, поскольку, достигнув максимальных величин к концу первой половины 1990-х гг., объемы миграционного оттока из РК заметно уменьшились. За период между переписями 2002 и 2010 гг. вклад миграции в общую убыль населения республики оценивается в 85,1%. Как и в предыдущий межпереписной период, он более существенен в городской местности (90,9%), чем в сельской (75,6%).

В последние годы значение миграции в уменьшении населения Республики Коми вновь растет из-за сокращения масштабов естественной убыли в условиях благоприятных тенденций рождаемости и смертности. В городской местности уже практически с 2007 г. миграция определяет весь объем уменьшения населения, а в 2011 г. естественный прирост стал положительной величиной и по всему населению республики [2]. Переход к естественному приросту в условиях сохранения режима естественной убыли в целом по стране обеспечила относительно молодая возрастная структура населения РК, которая в свое время обусловила и несколько более позднее разворачивание в регионе естественной убыли.

Уровень и структура смертности населения

Траектории демографических трендов в Республике Коми и Республике Саха (Якутия) в целом соответствуют общероссийским. В то же время для республик характерны устойчивые различия в уровне демографических показателей и структуре демографических процессов.

Ожидаемая продолжительность жизни населения в большинстве северных регионов страны традиционно ниже общероссийского показателя. Лишь в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах в последнее время она выше [3], что во многом обусловлено «вывозом смертности» из этих округов: как невысокой смертностью мужчин трудоспособного возраста от эндогенных причин вследствие их значительной ротации, так и низким вкладом смертности населения старших возрастов в величину показателя продолжительности жизни.

В Республике Саха (Якутия) еще в начале 1980-х гг. разница с общероссийским уровнем продолжительности жизни населения превышала четыре года, к началу 1990-х гг. она снизилась до трех лет, и в дальнейшем продолжалась постепенное сокращение различий, особенно заметное в первой половине 2000-х гг. (рис. 1).

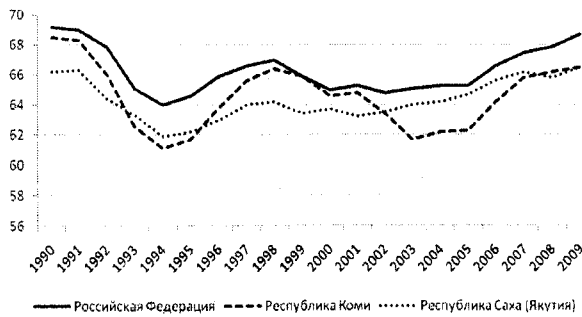


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации, Республики Коми и Республики Саха (Якутия) в 1990–2009 гг., лет.

В Республике Коми на протяжении 1980-х гг. также наблюдалось устойчивое сближение уровня продолжительности жизни с общероссийским. К 1990–1991 гг. различия сократились до 0,7 лет. В то же время современный кризис смертности оказался в Республике Коми заметно глубже, чем в целом по стране. Периоды роста смертности характеризовались увеличением различий в уровне продолжительности жизни до трех и даже трех с половиной лет. Особенно значительно отстает от средней по стране продолжительность жизни сельского населения. В 2003 г., когда в сельской местности республики была зафиксирована минимальная ожидаемая продолжительность жизни (52,4 лет для мужчин и 66,0 лет для женщин), разрыв с общероссийским уровнем продолжительности жизни на селе у мужчин составил 5,3 года, у женщин – 4,8 лет [4].

Периоды снижения смертности, наоборот, отличаются сближением величины продолжительности жизни населения Коми с общероссийским уровнем. Иными словами, уровень смертности демонстрирует здесь большую гибкость. Обусловлено это, по всей видимости, закономерным для молодой возрастной структуры населения повышенным удельным весом в структуре смертности населения республики внешних причин (несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств) и экзогенных заболеваний. Даже в условиях заметного сокращения последних лет смертность от несчастных случаев составляет в республике 15–16% случаев смерти по сравнению с долей 10% в среднем по стране [5]. В середине 1990-х гг. она превышала четверть, в начале 2000-х – пятую часть всех смертей в республике. При этом следует отметить, что эта группа причин в Республике Коми еще с 1960-х гг. устойчиво занимает второе место в структуре причин смертности населения: ни в 1980-е, ни в конце 1990-х, ни в последние годы она не уступает этой позиции смертности от новообразований.

В Якутии смертность от несчастных случаев также устойчиво занимает второе место в общей структуре смертности. При этом ее удельный вес еще выше, чем в Коми: в последние годы порядка 20%, в 1990-х – начале 2000-х гг. – четверть всех смертей [6].

В трудоспособном возрасте, на который приходится около 40% смертных случаев в РК и более 45% в РС (Я), неестественные причины смерти –

на первом месте. По всем возрастам первое место, как и по стране в целом, занимает смертность от болезней системы кровообращения. Но если в среднем по России сердечно-сосудистыми заболеваниями обусловлено более половины смертных случаев, а в 2000-х гг. – свыше 55% [5], то в Республике Коми доля этой группы причин находится в пределах 46–48% и лишь в отдельные годы возрастает до половины случаев. В Республике Саха (Якутия) уровень в 45–48% был достигнут только во второй половине 2000-х гг.: в 1990-е гг. он был порядка 35%, в начале 2000-х гг. – 40–42% в общей структуре смертности [7]. При этом из-за молодой возрастной структуры населения уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, так же как и от новообразований, в сравниваемых регионах заметно ниже, чем в среднем по стране: 450, 600 и 800 смертей на 100 тыс. человек населения в Якутии, Коми и Российской Федерации, соответственно. Тем не менее, именно повышение смертности от болезней системы кровообращения в средних и пожилых возрастах, наряду с ростом смертности от неестественных причин в молодых и средних возрастах, определяет основной прирост смертности в периоды увеличения ее уровня.

Несомненно, повышенный удельный вес смертности от несчастных случаев и болезней экзогенной этиологии, обусловленный не только молодой структурой населения, но и неблагоприятными природно-климатическими, производственными и бытовыми факторами на Севере, представляет собой значительный резерв роста продолжительности жизни в РК и РС (Я). Однако без существенного снижения смертности населения средних и старших возрастов от сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которого лежат оздоровление образа жизни населения, последовательное и всемерное укрепление здоровья, профилактика заболеваемости и развитие системы здравоохранения, добиться стабильного повышения продолжительности жизни населения северных республик не представляется возможным. Эти задачи особенно актуальны в ситуации повышенных из-за миграционного оттока темпов постарения населения зоны Севера.

Следует обратить внимание, что в Республике Коми пониженный показатель продолжительности жизни населения наблюдается в условиях младенческой смертности, которая заметно ниже среднероссийского уровня (рис.2). Это еще раз акцентирует внимание на высоких показателях смертности населения региона в трудоспособных возрастах. С 1996 г. в Коми, как в целом по стране еще с 1994 г., наблюдается устойчивое сокращение смертности детей на первом году жизни. При этом если до конца 1980-х гг. республиканские показатели оказывались ниже среднероссийского уровня лишь в отдельные годы (1984 и 1986 г.), то после 1996 г. – они стабильно ниже. В 2011 г. коэффициент младенческой смертности составил здесь 4,4 на 1000 родившихся (по России 7,3‰ [5]). Это один из самых низких в стране уровней. Поскольку смертность на первом году жизни в настоящее время определяется, главным образом, патологиями, возникающими в пери-

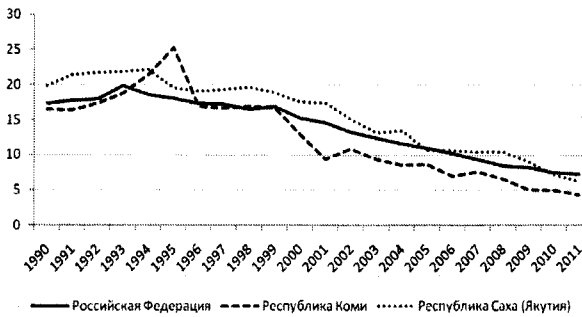


Рис. 2. Динамика коэффициента младенческой смертности в Российской Федерации, Республике Коми и Республике Саха (Якутия) в 1990–2011 гг., на 1000 родившихся.

натальном периоде, и врожденными аномалиями, очевидно, что благополучие ситуации обеспечено значительным улучшением в республике систем ранней диагностики патологий беременности и родовспоможения.

В то же время в Якутии еще в начале 2000-х гг. уровень младенческой смертности существенно превышал средний по стране. Лишь во второй половине прошлого десятилетия произошло заметное сближение регионального и общероссийского показателей, а в 2010–2011 гг. уровень, как и в Коми, стал ниже, чем в целом по России, что свидетельствует о значительных достижениях в охране материнства и детства. Но, с другой стороны, это заостряет внимание на чрезвычайно высокой смертности взрослого трудоспособного населения РС (Я), особенно с учетом наметившегося в последние годы расхождения республиканской траектории продолжительности жизни от общероссийской (рис. 1).

На фоне благоприятных тенденций уровня младенческой смертности нельзя не отметить выход в Республике Коми еще во второй половине 1990-х гг. на третье место в структуре ее причин несчастных случаев, отравлений и травм (в целом по стране они на пятом месте, лишь в последние годы поднялись на четвертую позицию). В настоящее время они определяют в Коми 5–7% смертей детей до одного года. В Якутии несчастные случаи переместились на третье место в середине 2000-х гг., но их удельный вес составляет от 8 до 14% всех случаев младенческой смертности. Повышенная смертность детей до одного года от несчастных случаев, уровень которой зависит от доступности и своевременности медицинской помощи, но в еще большей степени от образа жизни семьи, желая и возможности уделять малышам достаточно внимания, это очень неблагоприятное явление, свидетельствующее о неблагоприятии в развитии и жизнедеятельности современной семьи в рассматриваемых республиках. И особенно негативно это выглядит на фоне низкой рождаемости, характерной как для 1990-х, так и 2000-х гг.

Особенности динамики уровня рождаемости

Тренды рождаемости в Республике Коми и Республике Саха (Якутия) в целом также повторяют

общероссийские. Однако в Коми снижение ее уровня после роста в начале-середине 1980-х гг. под воздействием мероприятий демографической политики, введенных Постановлением 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» [8], было более значительным. Поскольку оно совпало с завершающим этапом демографического перехода у Коми [9], составляющих около четверти населения республики. В результате суммарный коэффициент рождаемости, величина которого в республике традиционно была выше общероссийского, с 1988 г. наблюдается примерно на таком же уровне (рис.3).

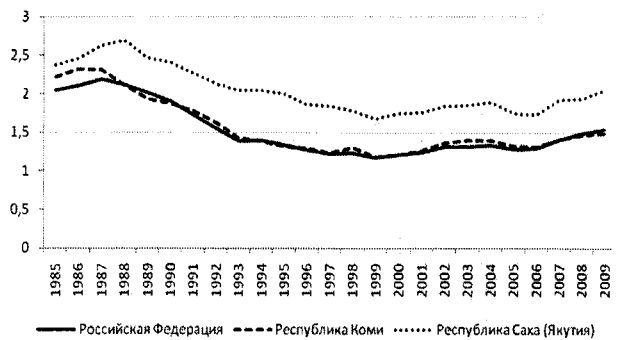


Рис. 3. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Российской Федерации, Республике Коми и Республике Саха (Якутия) в 1985–2009 гг., детей на одну женщину за весь репродуктивный период.

В Якутии рост рождаемости под действием Постановления 1981 г. был значительнее и продолжительнее, поскольку коренные народы республики в это время были еще далеки от завершения демографического перехода. К началу 1980-х гг. республика только-только подошла к границе простого воспроизводства, в сельской местности суммарный коэффициент рождаемости составлял 2,7–2,8 детей, а последующие мероприятия демографической политики способствовали не только уплотнению календаря рождений, но, отчасти, и повышению репродуктивных установок населения. При этом коренные этносы в РС (Я), в отличие от РК, составляют почти половину населения. По данным переписи 2002 г., 45,5% населения республики – якуты (в сельской местности – 83,3%), еще 3,3% (в селе – 7,0%) – представители коренных малочисленных народов Севера (эвенки, эвены, юкагиры, долганы). Поэтому даже в условиях социально-экономического кризиса, существенно снизившего степень реализации репродуктивных установок населения, уровень рождаемости в сельской местности здесь до сих пор соответствует режиму расширенного воспроизводства населения (рис.4). Но, в то же время, в целом по населению республики суммарный коэффициент рождаемости пересек границу простого воспроизводства еще в 1993 г.

Сокращение рождаемости на протяжении конца 1980-х – в 1990-е гг., как и в целом по стране, в рассматриваемых республиках определялось несколькими взаимоусиливающимися факторами. Среди них:

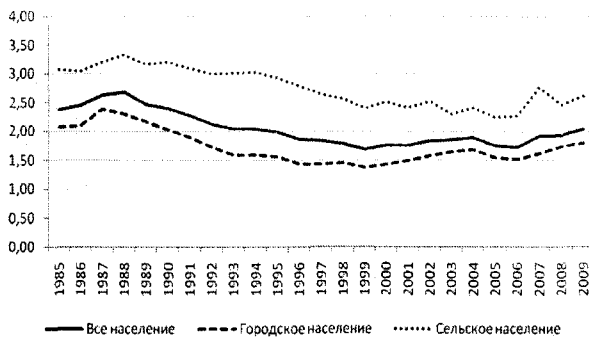


Рис. 4. Динамика суммарного коэффициента рождаемости городского и сельского населения Республики Саха (Якутия) в 1985–2009 гг., детей на одну женщину за весь репродуктивный период.

- ухудшение возрастной структуры фертильных контингентов – «второе эхо войны»;
- досрочная реализация в начале-середине 1980-х гг. репродуктивных планов населения;
- неблагоприятный нравственно-психологический контекст – докатившаяся к концу 1980-х гг. сексуальная революция, два десятилетия назад отшумевшая на Западе;
- последствия социально-экономических преобразований, обусловившие откладывание рождений в результате существенного снижения уровня жизни населения, а также пересмотр частью населения своих репродуктивных планов ввиду бурного развития внесемейных интересов и вытеснения ими ценности детей на последние места иерархии жизненных ценностей.

Поэтому снижение ее уровня оказалось весьма существенным. Суммарный коэффициент рождаемости уменьшился в Республике Коми с 2,32 детей на одну женщину к концу репродуктивного возраста при показателях рождаемости 1986 г. до 1,18 при показателях 1999 г., в Республике Саха (Якутия) – с 2,69 в 1988 г. до 1,68 в 1999 г.

В 2000 г., как и по России в целом, в анализируемых регионах начался рост показателей рождаемости. Прежде всего, он был связан с омоложением возрастной структуры репродуктивных контингентов вследствие достижения активных детородных возрастов относительно многочисленными поколениями начала-середины 1980-х гг. Интенсивность рождений при этом также заметно повысилась, о чем свидетельствует увеличение суммарного коэффициента рождаемости с 1,18 детей в 1999 г. до 1,49 в 2009 г. в РК [10] и с 1,68 до 2,04 в РС (Я) [6].

Однако такой рост суммарного коэффициента во многом является следствием изменений в календаре рождений. На величине показателя 1999 г. во всей полноте отразилось откладывание рождений, практиковавшееся населением на всем протяжении 1990-х гг. и особенно заметно проявившееся после кризиса 1998 г. А на уровень 2009 г. повышающее влияние оказывает реализация отложенных рождений старшими поколениями (это хорошо видно по динамике повозрастных коэффициентов) и уплотнение графика рождений у молодых когорт в связи

с новыми демографическими инициативами государства. Имеется в виду принятие федеральных законов «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» № 207-ФЗ от 5 декабря 2006 г. [11], «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. [12] и «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» № 256-ФЗ от того же числа [13], согласно которому с 1 января 2007 г. был введен государственный сертификат на материнский (семейный) капитал, а также разработка «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» [14], утвержденной Указом Президента РФ № 1351 от 9 октября 2007 г.

Однако после десяти лет увеличения в условиях благоприятных особенностей календаря рождений величина суммарного коэффициента рождаемости в Республике Саха (Якутия) только приблизилась к границе простого воспроизводства, а в Республике Коми, как и в целом по стране, достигла лишь 1,5 детей. У городского населения она на уровне 1,3. В сельской местности РК в 2008 г. оказался преодоленным психологически важный рубеж простого воспроизводства: суммарный коэффициент последних лет соответствует режиму слегка расширенного воспроизводства населения (рис. 5). В то

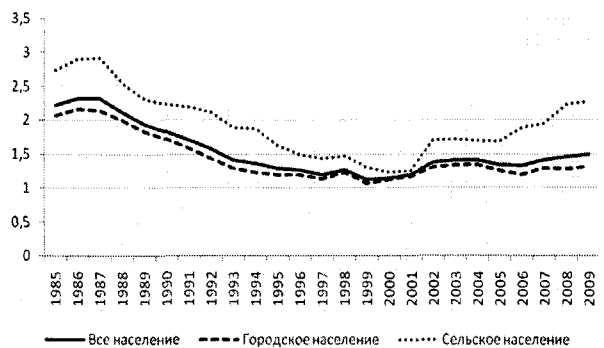


Рис. 5. Динамика суммарного коэффициента рождаемости городского и сельского населения Республики Коми в 1985–2009 гг., детей на одну женщину за весь репродуктивный период.

же время проведенное нами в 2008–2009 гг. социологическое обследование [15] выявило, что среднее ожидаемое число детей в сельской местности (2,01) заметно ниже реального суммарного коэффициента рождаемости условных поколений этих лет (2,23–2,28 детей). Очевидно, что в условиях низкого уровня жизни сельского населения новые меры демографической политики сыграли на селе весьма значительную роль, обусловив чрезвычайную концентрацию рождений в первые годы их реализации. Поэтому в ближайшее время, на наш взгляд, в Коми следует ожидать гораздо более существенного по сравнению с городской местностью понижения уровня сельского суммарного коэффициента.

Безусловно, демографическая политика 2006–2007 гг. продлила позитивные тенденции рождаемости начала 2000-х гг., в 2005–2006 гг. уже проявившие признаки стагнации. В то же время она привела к уплотнению графика рождений и досрочной реализации репродуктивных планов поколений, которые в момент введения новых мероприятий были в наиболее активных детородных возрастах. А это, по сути, самые многочисленные в последнее время поколения 1980-х гг. рождения. Соответственно, предстоящее структурное понижение уровня рождаемости будет усилено сокращением ее интенсивности в результате обратных тайминговых подвижек.

Кроме того, согласно результатам нашего обследования 2008–2009 гг., демографические инициативы 2006–2007 гг. оказали максимальное позитивное воздействие на уровень репродуктивных ожиданий поколений второй половины 1980-х гг. рождения [15]. На репродуктивные установки малочисленных поколений 1990-х гг. они практически не повлияли: уровень ожидаемой детности у этих когорт такой же, как и у поколений конца 1970-х – начала 1980-х гг. Таким образом, без дальнейшего развития демографической политики стране предстоит довольно длительный период глубокого снижения уровня рождаемости, поскольку структурное понижение рождаемости может усилиться не только досрочным исчерпанием итоговой детности поколений 1980-х гг. рождения, но и пониженной репродуктивной активностью поколений 1990-х.

Качественные аспекты рождаемости

Возможно, еще большее значение для перспектив развития населения страны, чем количественные характеристики рождаемости, имеет тот факт, что понижение уровня рождаемости в конце 1980-х – в 1990-е гг. не было связано с улучшением ее качественной структуры. Наоборот, низкий уровень рождаемости последних двух десятилетий сопровождается очень неблагоприятными качественными характеристиками. Об этом убедительно свидетельствуют количество беспризорных и безнадзорных детей в России, сравнимое с послевоенным временем, число отказных детей и социальных сирот, живущих в детских домах и интернатах при живых родителях, уровень насилия в отношении детей даже во внешне благополучных семьях и пр.

Из демографических показателей индикаторами качества рождаемости могут служить количество детей, родившихся больными и заболевших в течение первой недели жизни, уровень младенческой смертности, доля в его составе смертности от несчастных случаев, а также процент внебрачных рождений, которые, на наш взгляд, являются одной из проблемных компонент рождаемости. Уровни внебрачной рождаемости в Республике Коми и Республике Саха (Якутия) традиционно выше, чем по стране в целом. При этом в условиях демографического кризиса произошел их заметный отрыв от среднероссийского показателя: в Коми еще с

начала 1990-х гг., в Якутии – со второй половины указанного десятилетия (рис.6).

На протяжении 2003–2006 гг. доля рождений вне брака в РК превышала 40%, в сельской местности – половину, в отдельных районах республики достигала двух третей всех рождений. В РС (Я) во второй половине 2000-х гг. уровень внебрачной рождаемости составлял 38–39%, в некоторых улусах – доходил до 60.

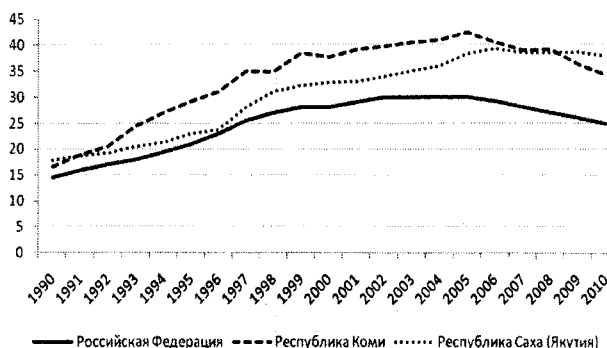


Рис.6. Динамика удельного веса внебрачных рождений в общей структуре рождений в Российской Федерации, Республике Коми и Республике Саха (Якутия) в 1980–2010 гг., %.

К особенно неблагоприятным составляющим внебрачной рождаемости следует отнести, во-первых, внебрачные рождения, зарегистрированные по заявлению одной матери, которые отражают отсутствие даже фактической или визитной семьи. Их удельный вес в 2000-е гг. опять практически достиг половины всех внебрачных рождений. Во-вторых, это внебрачные рождения в самых молодых возрастах. А внебрачная рождаемость отличается гораздо более молодой структурой матерей, чем брачная: она как бы сдвинута в возрастные группы моложе 24 лет. В-третьих, внебрачные рождения высоких порядков очередности. Ежегодно в РК не менее 6–7%, а в РС (Я) – более четверти внебрачных детей рождаются третьими и более по порядку рождения. Большая часть из них попадает в условия маргинальной семьи.

Поэтому начавшееся с 2006 г. в Республике Коми, как и по стране в целом, снижение удельного веса внебрачных рождений, безусловно, следует расценивать как позитивную тенденцию. В Республике Саха (Якутия) в эти годы наблюдается стабилизация уровня внебрачной рождаемости, а в 2010 г. также отмечено снижение. На наш взгляд, в основе такого изменения тенденции лежит активизация демографической политики, которая с введением материнского капитала на второго ребенка приобрела черты семейной политики. Приоритет второму рождению, даже при отсутствии серьезного акцента на пропаганде семейной рождаемости, на наш взгляд, представляет собой весьма просемейную меру, поскольку именно вторые рождения являются наиболее семейными: процент внебрачных среди них стабильно самый низкий.

Актуальность и направления активизации демографической политики

В настоящее время в условиях начавшегося ухудшения возрастной структуры репродуктивных континентов, которое усилится эффектом досрочной реализации итоговой детности поколений 1980-х гг. рождения и, по нашим оценкам, пониженной репродуктивной активностью поколений 1990-х, следует существенно углублять меры демографической политики, чтобы снивелировать предстоящий провал уровня рождаемости. При этом следует акцентировать большее внимание на улучшении качественной структуры рождаемости, укреплении института семьи, возрождении и усилении духовно-нравственных традиций семейных отношений, поскольку неблагополучие в развитии семьи во многом несет ответственность не только за недостаточные количественные характеристики рождаемости, но и за высокий уровень смертности.

Определенными шагами в этом направлении можно считать региональные законы о предоставлении в собственность земельного участка при рождении третьего (последующего) ребенка и о региональном материнском капитале. В Республике Коми, например, согласно Закону № 45-РЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» от 29 апреля 2011 г. [16], предоставляется именной сертификат на сумму 150 тыс. руб. при рождении третьего ребенка или последующих детей. В Республике Саха (Якутия), в соответствии с Законом РС (Я) 952-З № 803-IV «О республиканском материнском капитале "Семья"» от 16 июня 2011 г. [17], материнский капитал, право на получение которого имеют женщины, родившие (усыновившие) третьего ребенка или последующих детей, установлен в размере 100 тыс. руб. Однако эти меры по стимулированию третьих рождений опять оказались адресованными многочисленным поколениям 1980-х гг. рождения, которые к этому времени как раз в основном реализовали запланированные вторые рождения. В связи с этим еще острее встал вопрос о необходимости переадресации демографической политики малочисленным поколениям 1990-х гг. рождения. Для этого, по меньшей мере, требуется новое усиление мероприятий, и региональных, и федеральных, по стимулированию вторых рождений.

Необходима активизация мероприятий демографической политики и в области смертности. Безусловно, успехи в увеличении продолжительности жизни населения страны в последние годы оказались весьма значительными. По данным помесячной регистрации, в 2011 г. ожидаемая продолжительность жизни превысила в России рубеж в 70 лет, составив 70,3 года. Даже в наиболее благоприятные по этому показателю 1986–1987 гг. она была несколько ниже – 70,1 года, а в 2010 г. оценивалась в 68,8 года. По сравнению с 2003 г., после которого смертность в стране начала снижаться, прирост средней продолжительности жизни составил 5,5 лет [5]. В Республике Коми и Республике Саха (Якутия) успехи не столь впечатляющие, и уро-

вень смертности в последние годы уже проявлял заметную тенденцию к росту, в результате чего вновь начал увеличиваться разрыв с общероссийской величиной продолжительности жизни.

Очевидно, что несмотря на предстоящее глубокое и длительное понижение уровня рождаемости и весьма неблагоприятные в рассматриваемых республиках ее качественные характеристики, проблемы смертности должны расцениваться в них как самый главный приоритет демографической политики. Прежде всего, это касается смертности мужчин в активных трудоспособных возрастах от внешних причин и болезней системы кровообращения, которые у северных мужчин, и особенно в сельской местности, во многом являются следствием неблагоприятного образа жизни. Пропаганда здорового образа жизни, последовательное и всемерное укрепление здоровья населения, профилактика заболеваемости и развитие системы здравоохранения должны быть в центре внимания общества и социальной политики государства.

Статья подготовлена в рамках проекта конкурсных программ межрегиональных и межведомственных фундаментальных исследований УрО РАН «Демографическое развитие северных регионов России в условиях социально-экономической трансформации» (регистрационный номер 12-С-7-1009).

Литература

1. *Демографический ежегодник Республики Саха (Якутия). Статистический сборник.* Якутск, 2011.
2. *В прошлом году Коми потеряла еще 9 тыс. человек.* [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.komiinform.ru/news/87816/>.
3. *Демографический ежегодник России.* 2010: Стат. сб./ Росстат. М., 2010.
4. *Демографический ежегодник Республики Коми.* 2010: Стат. сб. Сыктывкар: Комистат, 2010.
5. *Демографические итоги 2011 года (часть II).* [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0499/index.php>.
6. *Естественное движение населения Республики Саха (Якутия) за 2010 год.* Т. 1. Якутск, 2011.
7. *Сукнёва С.А. Смертность населения в Республике Саха (Якутия) // Вопросы статистики.* 2009. № 8. С. 50–55.
8. *Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР № 235 от 22 января 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» // СП СССР.* 1981. № 13. Статья 75.
9. *Попова Л.А. Этнические особенности репродуктивного поведения населения Республики Коми // Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития: Науч. и обществ.-политич. журн. Санкт-Петербург, 2003. № 3 (17). С. 44–52.*
10. *Естественное движение населения Республики Коми в 2010 г.: Стат. бюл. № 48-66-60/3.* Сыктывкар: Комистат, 2011.

11. *Федеральный закон* «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» № 207-ФЗ от 5 декабря 2006 г. // Российская газета. № 279. 12.12.2006.
12. *Федеральный закон* «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. // Российская газета. № 297. 31.12.2006.
13. *Федеральный закон* «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» № 256-ФЗ // Российская газета. № 297. 31.12.2006.
14. *Указ* Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». [Электронный ресурс]. – URL: // <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941>.
15. *Попова Л.А., Бутрим Н.А.* Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз: Науч. журн. Вологда. 2011. № 2 (14). С.73–85.
16. *Закон* Республики Коми от 29.04.2011 г. № 45-РЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» // Республика. 12.05.2011. № 98.
17. *Закон* Республики Саха (Якутия) от 16.07.2011 г. 952-З № 803-IV «О республиканском материнском капитале “Семья”».

Статья поступила в редакцию 22.05.2012.