

*Л.А. Попова*

## **ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИИ**

Попова Лариса Алексеевна – доктор экономических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра УрО РАН.

В последнем десятилетии XX в. накапливавшиеся в течение длительного времени демографические проблемы перешли в России в качественно новую стадию. В результате пересечения встречных неблагоприятных трендов рождаемости и смертности с 1992 г. естественный прирост населения страны стал отрицательной величиной. Максимального значения (949 тыс. человек) естественная убыль достигла в 2000 г. После этого ее объемы уменьшаются, поскольку с 2000 г. в России наблюдается повышение уровня рождаемости, а с 2004 г. наметилось и снижение показателей смертности. Тем не менее в 2008 г. естественная убыль населения России превысила 1/3 млн человек (363,5 тыс.). А в целом за 1992–2008 гг. ее величина составила более 12,6 млн человек. Однако миграционный прирост (он оценивается за эти годы порядка 6,0 млн человек), в основном из стран ближнего зарубежья, практически наполовину скомпенсировал общие потери населения России. В большинстве северных регионов миграция, наоборот, ежегодно вносит весьма весомый вклад в уменьшение численности населения. Вообще процессы естественного движения населения северных территорий заслуживают очень неоднозначной оценки, несмотря на кажущуюся относительную благополучность, которая находит отражение непосредственно в характере и динамике показателя естественного прироста (см. табл. 1).

В некоторых северных регионах естественная убыль населения началась несколько позже, чем в целом по стране. Например, для Республики Коми она характерна с 1993 г. Лишь в четырех ее муниципальных образованиях из 20 естественная убыль началась в 1992 г.: в Княжпогостском, Койгородском, Сыктывдинском и Сысольском районах. При этом в депопуляционных север-

ных регионах величина общего коэффициента естественной убыли, как правило, заметно меньше среднероссийского уровня. Исключение составляют только Республика Карелия и Архангельская область.

В некоторых северных субъектах лишь отдельные территории со временем оказались охвачены естественной убылью. Например, в Республике Саха (Якутия) депопуляция впервые была отмечена в 1993 г. в Алданском и в 1995 г. – в Усть-Майском улусах, а к 2006 г. она охватила восемь улусов из 35<sup>1</sup>.

Таблица 1

**ДИНАМИКА ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2000–2008 ГГ., НА 1000 ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ**

Регионы	Годы								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Российская Федерация</b>	-6,6	-6,6	-6,5	-6,2	-5,6	-5,9	-4,8	-3,3	-2,6
<b>Европейский Север</b>									
Республика Карелия	-7,8	-8,0	-8,6	-9,7	-8,1	-8,2	-6,8	-5,3	-5,0
Республика Коми	-3,5	-3,5	-4,0	-4,3	-3,7	-4,1	-2,7	-0,8	-0,5
Архангельская область	-7,5	-6,6	-7,1	-7,1	-6,5	-6,3	-4,9	-2,8	-2,6
в том числе									
Ненецкий АО	0,3	0,9	1,6	1,8	1,8	2,3	1,1	3,0	3,7
Мурманская область	-3,0	-3,1	-3,4	-4,0	-3,2	-3,6	-2,9	-1,4	-1,3
<b>Азиатский Север</b>									
Ханты-Мансийский АО	4,5	5,2	6,5	6,8	7,2	6,4	6,9	7,9	8,6
Ямало-Ненецкий АО	6,1	6,7	7,3	8,0	8,3	7,7	7,6	8,8	9,1
Республика Тыва	2,3	2,7	3,8	5,4	6,7	5,4	7,0	12,5	13,9
Республика Саха (Якутия)	4,0	3,7	4,4	4,8	5,3	4,1	4,7	6,4	6,1
Камчатский край	-1,7	-2,3	-0,7	-1,4	-1,1	-1,6	-0,3	0,1	0,3
Магаданская область	-2,1	-2,1	-1,8	-1,4	-1,9	-2,6	-2,5	-2,3	-2,9
Сахалинская область	-4,2	-5,2	-4,8	-5,5	-4,8	-6,0	-3,8	-2,4	-2,2
Чукотский АО	1,9	0,3	0,7	2,3	3,2	3,9	3,7	4,1	2,6

Источник: Демографический ежегодник Республики Коми. 2009: Стат. сб. – Сыктывкар: Комистат, 2009. – С.154–156.

В некоторых северных регионах страны на протяжении всего периода российской депопуляции сохраняется устойчивый естественный прирост. В Северо-Западном федеральном округе – это Ненецкий автономный округ Архангельской области. В Уральском ФО – Ханты-Мансийский и Ямало-

1. Мостахова Т., Веселкова И. Совершенствование управления демографическими процессами в Республике Саха (Якутия) // Федерализм. – М., 2009. – № 2. – С. 169–178.

Ненецкий автономные округа. В Сибирском ФО – это Республика Тыва<sup>2</sup>. В Дальневосточном ФО устойчивый естественный прирост характерен для Республики Саха (Якутия) в целом и Чукотского автономного округа, а с 2007 г. – для Камчатского края.

В основе более позднего проявления и меньшей глубины депопуляционного характера процессов естественного движения на Севере и сохранения положительного естественного прироста населения в ряде северных территорий лежат несколько причин, носящих, главным образом, формальный характер:

- Во-первых, это характерная для Севера России более молодая возрастная структура населения<sup>3</sup>, сохранение которой в условиях многолетнего миграционного оттока объясняется не только накопленным в результате длительного миграционного притока возрастным потенциалом населения и различающимся возрастным составом потоков по прибытию и по убытию, но и относительно высокими уровнями рождаемости коренных народов Севера. При прочих равных условиях она обуславливает и более высокий общий коэффициент рождаемости, и более низкий общий коэффициент смертности. Поэтому повышенная величина общего коэффициента смертности в Республике Карелия и Архангельской области<sup>4</sup>, также характеризующихся молодой возрастной структурой населения, уже на уровне общих коэффициентов демонстрирует значительное неблагоприятие в процессах смертности в этих регионах. При этом Карелия с 2003 г. отличается также и пониженным общим коэффициентом рождаемости<sup>5</sup>, т.е. существенные масштабы естественной убыли обусловлены здесь как смертностью, так и рождаемостью.

- Во-вторых, это непосредственно сохранение у большинства коренных северных этносов повышенных уровней рождаемости по причине незавершенности демографического перехода: практически все регионы с положительным естественным приростом – это автономии с заметным процентом представителей коренных народов Севера.

- В-третьих, это «вывоз смертности» с Севера в южные районы. В наибольшей степени он характерен для территорий с ресурсно-сырьевой направленностью экономики. Именно это обстоятельство, прежде всего, обуславливает более высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов (табл. 2). Особенно значительное превышение средней по стране ожидаемой

---

2. К сожалению, нет возможности проанализировать ситуацию по Таймырскому (Долгано-Ненецкому) и Эвенкийскому автономным округам, поскольку демографическая информация по Красноярскому краю дается лишь в целом по субъекту.

3. Демографический ежегодник Республики Коми. 2009. – С.134–139.

4. Там же, с.148–149.

5. Там же, с.146–147.

продолжительности жизни характерно для указанных территорий в последние годы, и, главным образом, оно определяется заметно возросшей разницей в величине мужского показателя. Резкое падение обменного курса рубля после дефолта 1998 г. привело к значительному расширению возможностей отраслей-экспортеров и, соответственно, росту привлекательности сырьевых регионов для молодых здоровых мужчин. При этом сейчас в данные регионы приезжают в основном на время: на период вахты или на период, необходимый, чтобы, заработав определенную сумму денег, например, достаточную для покупки дома (квартиры) или открытия малого бизнеса в другом регионе, уехать с Севера. То есть в сырьедобывающих районах происходит постоянная ротация трудоспособного населения, при которой неизменно происходит его «оздоровление», поскольку на Север приезжают, как правило, люди с хорошим состоянием здоровья. Кроме того, представители старших возрастов, отработавшие на северных добывающих предприятиях длительное время, покидая Север выезжают и по программам переселения северян, и самостоятельно в более благоприятные в климатическом отношении районы. Соответственно, величина их оставшейся (после отъезда с Севера) продолжительности жизни, которая по определению существенно меньше, чем у молодых мужчин, никак не отражается на значении общего показателя северного региона. Таким образом, хорошие значения показателя продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов обеспечиваются как невысокой смертностью мужчин трудоспособного возраста от эндогенных причин вследствие их значительной ротации, так и низким вкладом смертности населения старших возрастов.

Для остальных северных территорий характерны более низкие значения ожидаемой продолжительности жизни населения, чем по России в целом. При этом в годы социально-экономического и демографического кризиса проявилась следующая закономерность: в периоды ухудшения ситуации со смертностью разрыв с общероссийским уровнем ожидаемой продолжительности жизни заметно возрастал, в периоды улучшения – сокращался до докризисных значений. Поэтому прежде всего уделим внимание болевым точкам в области смертности населения, которые следует учитывать при разработке мероприятий социально-демографической политики в северных регионах.

Анализ динамики уровня и структуры смертности за последние полтора-два десятилетия выявляет, что периоды роста ее уровня сопровождаются значительным ухудшением ситуации не только для отдельных регионов, к которым относится большинство северных территорий России, но и для определенных групп населения.

Таблица 2

**ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ РОЖДЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ  
СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В 2000 И 2007–2008 ГГ. (ЛЕТ)**

Регионы	2000 г.			2007 г.			2008 г.		
	Все население	Мужчины	Женщины	Все население	Мужчины	Женщины	Все население	Мужчины	Женщины
<b>Российская Федерация</b>	65,34	59,03	72,26	67,51	61,39	73,90	67,88	61,83	74,16
<b>Европейский Север</b>									
Республика Карелия	62,88	56,42	70,24	65,12	58,70	71,97	65,48	59,12	72,23
Республика Коми	63,53	57,75	70,05	65,83	59,77	72,25	66,20	60,15	72,61
Архангельская область	62,77	56,31	70,57	66,27	59,79	73,33			
в том числе							66,94	60,43	73,98
Ненецкий АО	60,57	54,02	68,33	61,98	54,69	70,64	63,12	56,06	71,86
Мурманская область	64,51	58,54	70,96	66,72	60,82	72,57	66,70	60,72	72,66
<b>Азиатский Север</b>									
Ханты-Мансийский АО	65,87	59,86	72,55	69,35	63,81	75,20	69,91	64,54	75,37
Ямало-Ненецкий АО	66,71	61,64	72,28	70,22	66,62	74,62	70,27	66,05	74,67
Республика Тыва	55,16	49,68	61,45	59,16	53,61	64,93	60,48	55,14	66,02
Республика Саха (Якутия)	63,66	57,90	70,27	66,17	60,62	72,20	65,78	60,21	71,86
Камчатский край	63,30	58,07	69,71	66,15	60,92	71,99	66,36	61,19	72,17
Магаданская область	62,02	55,73	69,97	63,57	57,91	70,01	63,70	58,06	70,14
Сахалинская область	63,34	57,69	69,82	64,48	58,44	71,16	64,39	57,87	71,81
Чукотский АО	60,17	54,91	67,07	58,72	54,10	65,51	59,65	56,32	64,21

Источник: Демографический ежегодник Республики Коми. 2009. – С. 156–15.

В возрастном отношении – это наиболее активные трудоспособные группы, для которых в указанные периоды характерны самые значительные темпы роста по возрастным показателям.

В гендерном аспекте – мужчины, разница в ожидаемой продолжительности жизни которых по сравнению с женским показателем в периоды роста уровня смертности достигает 13 с лишним лет.

В зависимости от типов населенных пунктов – жители сельских поселений, характеризующиеся более значительным снижением показателя продолжительности жизни населения на протяжении современного кризиса смертности.

В зависимости от региона – не только территорий с неблагоприятными природно-климатическими условиями, но и наиболее депрессивных в плане социально-экономического развития регионы, в периоды повышения показателей смертности существенно увеличивающие разрыв по величине продолжительности жизни со среднероссийским уровнем.

Что касается причин смерти – в первую очередь, неестественные причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства), а также болезни экзогенной этиологии (болезни органов дыхания и пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания, смертность от которых в периоды роста ее уровня увеличивалась в разы), т.е. по сути, все это внешние причины.

Улучшение ситуации со смертностью (которое наблюдалось в стране в 1995–1998 гг. и имеет место в последние годы, начиная с 2004 г.), как правило, сопровождается более значительными темпами снижения показателей смертности в трудоспособных возрастах, сокращением разницы в мужской и женской продолжительности жизни (в начале 2000-х годов это произошло с некоторым запаздыванием), снижением региональной дифференциации в ее уровне и существенным уменьшением уровня смертности от внешних причин. Таким образом, указанные сегменты смертности характеризуются большей гибкостью, т.е. они являются не только болевыми сегментами, которым следует уделять максимальное внимание, но и наиболее чутко реагирующими на изменения внешней ситуации и, очевидно, наиболее управляемыми.

Все это в полной мере относится к смертности населения в северных регионах, которая, с одной стороны, является одним из болевых и динамичных сегментов российской смертности, с другой – в ее динамике прослеживаются те же самые закономерности. Соответственно, максимального внимания при разработке демографической политики северных территорий требует вопрос снижения мужской смертности в трудоспособных возрастах от внешних причин, во многом обусловленной социально значимыми заболеваниями (алкоголизмом, наркоманией, туберкулезом).

Поскольку даже в периоды улучшения ситуации со смертностью не наблюдается стабильного сближения городского и сельского показателей

продолжительности жизни: несомненно, что внешние условия, во многом детерминирующие современный высокий уровень смертности, на протяжении 1990–2000-х годов в сельской местности устойчиво хуже. То есть проблема повышения ожидаемой продолжительности жизни сельского населения стоит особенно остро.

Следует учитывать и тот факт, что около половины случаев смерти дают болезни системы кровообращения. Поэтому, несмотря на опережающий рост показателей от несчастных случаев, устойчиво занимающих в структуре смертности северян второе место, и болезней экзогенной этиологии, без существенного снижения смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний добиться значительного и стабильного повышения продолжительности жизни населения не представляется возможным.

Динамика уровня рождаемости в северных регионах России соответствует общероссийским тенденциям. Здесь также с начала 2000-х годов наблюдается увеличение показателей. При этом ситуация с рождаемостью на первый взгляд кажется более благополучной, чем в целом по стране. По величине общих коэффициентов рождаемости практически все северные территории, кроме Мурманской области и Республики Карелия, превышают среднероссийский уровень<sup>6</sup>. Хотя и среди этих территорий есть такие, в которых общий коэффициент в отдельные годы опускается до среднероссийского уровня и даже ниже (например, в последние годы это характерно для Магаданской области и Камчатского края).

Однако относительно высокие значения общего коэффициента рождаемости на Севере закономерно обусловлены более молодой возрастной структурой населения со значительным удельным весом населения в трудоспособном возрасте, на который целиком приходится период репродуктивной активности. Кроме того, на уровень общего показателя рождаемости населения ряда северных территорий позитивное влияние оказывает повышенный уровень рождаемости коренных этносов.

Уровень суммарного коэффициента рождаемости с точки зрения особенностей возрастной структуры более адекватно отражает ситуацию. На его показателях, кстати, в полной мере сказывается степень завершенности демографического перехода у тех или иных этносов, представленных в соответствующих регионах.

- В традиционно русских северных регионах и территориях, на которых очень незначительно присутствует представители коренных малочисленных народов Севера, в регионах, где коренной этнос совершил демографический переход одновременно с русскими (Мурманская область, Архангельская за исключением Ненецкого автономного округа, Камчатский край, Магаданская

---

6. Демографический ежегодник Республики Коми. 2009. – С. 146–147.

и Сахалинская области, Республика Карелия) суммарный коэффициент рождаемости, как правило, ниже среднего по стране.

- Там, где демографический переход у коренного этноса завершен недавно (Республика Коми), он приблизительно на среднероссийском уровне (с колебанием в отдельные годы в ту или другую сторону).

- В регионах, в которых этносы, еще не завершившие демографический переход, составляют достаточно заметную часть населения, суммарный коэффициент выше среднероссийского уровня (в республиках Саха (Якутия) и Тыва, Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах). Но и здесь суммарный коэффициент рождаемости городского населения значительно ниже уровня простого воспроизводства; повышенные уровни рождаемости держатся в основном за счет сельского коренного населения.

Таким образом, задача повышения уровня рождаемости в северных регионах является весьма актуальной. Однако еще более важным приоритетом демографической политики на Российском Севере представляется улучшение качественных характеристик рождаемости и укрепление брачно-семейных отношений.

Об этом, в частности, свидетельствуют повышенные показатели младенческой смертности в большинстве регионов Севера (табл. 3). Существенное превышение общероссийского уровня наблюдается в территориях с явным преобладанием этносов с незавершенным демографическим переходом. Иными словами, регионы с относительно высокими уровнями суммарного коэффициента рождаемости характеризуются одновременно и значительной младенческой смертностью. Даже в весьма благополучном не только по уровню рождаемости, но и по уровню ожидаемой продолжительности жизни населения Ямало-Ненецком автономном округе коэффициент младенческой смертности существенно выше среднего по стране уровня. Позитивные исключения: республики Карелия и Коми, Мурманская область, Ханты-Мансийский автономный округ и Архангельская область за исключением Ненецкого автономного округа.

Поскольку в современной структуре младенческой смертности основная роль принадлежит причинам перинатальной смерти и внутренним аномалиям развития, уровень показателя младенческой смертности, прежде всего, зависит от развития служб здравоохранения и особенно системы родовспоможения, а также от уровня здоровья матерей, в том числе и репродуктивного здоровья. Поэтому задача укрепления здоровья женского населения очень актуальна с точки зрения снижения уровня младенческой смертности. Кроме того, мероприятия по укреплению репродуктивного здоровья населения могут внести весомый вклад и в уровень рождаемости, усилив действие мер по повышению рождаемости населения.



**ДИНАМИКА КОЭФФИЦИЕНТА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В 2000–2008 ГГ., НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

Регионы	Годы								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Российская Федерация</b>	15,3	14,6	13,3	12,4	11,6	11,0	10,2	9,4	8,5
<b>Европейский Север</b>									
Республика Карелия	14,4	12,9	10,0	8,1	9,7	9,6	7,6	7,2	5,8
Республика Коми	13,0	9,4	10,9	9,4	8,6	8,7	7,0	7,6	6,6
Архангельская область	14,1	15,9	12,6	12,4	10,1	12,6	10,2	10,7	8,9
в том числе Ненецкий АО	24,4	20,1	18,2	29,3	9,9	16,6	15,2	17,0	7,4
Мурманская область	12,5	14,7	12,3	8,9	11,0	11,2	10,3	9,5	9,3
<b>Азиатский Север</b>									
Ханты-Мансийский АО	10,2	9,3	8,8	7,8	6,9	7,3	7,5	5,6	5,2
Ямало-Ненецкий АО	14,4	15,6	14,0	12,7	13,4	11,2	13,0	13,3	11,4
Республика Тыва	30,0	28,0	27,8	27,6	20,4	19,3	15,1	16,3	13,2
Республика Саха (Якутия)	17,6	17,5	15,2	13,2	13,5	10,6	10,6	10,4	9,1
Камчатский край	16,0	15,3	14,1	14,3	13,0	10,3	12,2	8,7	7,5
Магаданская область	15,1	11,4	15,1	11,9	11,8	12,0	14,2	14,2	10,0
Сахалинская область	15,1	17,1	14,7	12,5	13,8	14,4	12,9	8,9	8,1
Чукотский АО	23,4	42,1	32,2	28,0	20,9	17,6	23,2	17,6	9,2

Источник: Демографический ежегодник Республики Коми. 2009. – Сыктывкар, 2009. – С. 150–151.

Еще один неблагоприятный момент в качественных характеристиках рождаемости, вносящий определенный вклад также и в повышенные показатели младенческой смертности – это чрезвычайно высокие уровни внебрач-

ной рождаемости практически во всех регионах Севера<sup>7</sup>, свидетельствующие о неблагополучии в области семейно-брачных отношений. Показатели внебрачной рождаемости в северных регионах, особенно в территориях с заметным преобладанием коренных этносов, традиционно были более высокими, чем в целом по стране. Однако в последнюю четверть века характеризующую в России значительным увеличением доли внебрачных детей в структуре рождений, темпы роста этого показателя на Севере оказались существенно более высокими. В последние годы доля внебрачных рождений в России на уровне 30%, в северных регионах – около 40%, а зачастую и выше. В сельской местности, и особенно в местах компактного проживания коренных народов, рождения вне зарегистрированного брака превышают половину всех рождений. В Республике Тыва уровень внебрачной рождаемости более 60%. При этом около половины внебрачных рождений регистрируются по заявлению только матери, свидетельствуя об отсутствии не только фактического или визитного брака, но даже наличия устойчивых взаимоотношений между родителями, т.е., по сути, речь идет о дальнейшем воспитании ребенка либо в неполной семье, либо в семье с неродным отцом.

Неблагоприятно можно оценить и брачно-семейные отношения на Севере в целом. Благодаря более молодой возрастной структуре с повышенным процентом населения в трудоспособном возрасте, который одновременно является и возрастом брачной активности, для северных регионов, как правило, характерен повышенный показатель брачности. Однако в некоторых территориях (например, в Республике Коми, Ненецком автономном округе, Республике Саха (Якутия)) уровень брачности ненамного превышает среднероссийский уровень, а зачастую бывает и ниже. В Республике Карелия и Архангельской области в целом общий коэффициент брачности стабильно ниже среднего по стране показателя. А в Республике Тыва его величина ниже среднероссийского уровня весьма существенно<sup>8</sup>. С одной стороны, это обусловлено тем, что, в отличие от остальных северных территорий, для молодой возрастной структуры населения Тывы характерен относительно невысокий, ниже среднего по стране, удельный вес населения в трудоспособном возрасте<sup>9</sup>. Но, кроме того, низкий общий коэффициент брачности коррелирует здесь с максимально высоким уровнем внебрачной рождаемости (в 2007 г. 61,1% по сравнению с 28,0% по стране в целом<sup>10</sup>) и низким уровнем общего

7. *Демоскоп Weekly*. 2–15 марта 2009. № 367–368. <http://demoscope.ru/weekly/2009/0367/barom05.php>

8. *Демографический ежегодник: Республики Коми*. 2009. – С. 158–159.

9. Там же, с. 134–139.

10. *Демоскоп Weekly*. 2–15 марта 2009. № 367–368. <http://demoscope.ru/weekly/2009/0367/barom05.php>

коэффициента разводов. Очевидно, что в этом регионе весьма сильно проявляются особенности брачно-семейного поведения коренного населения, оказывающие негативное влияние на уровень официальной регламентации брачных отношений.

Кроме Республики Тыва, где общий коэффициент разводов ниже среднего по стране более чем в 2 раза, практически все северные регионы характеризуются повышенным уровнем разводов, что закономерно в условиях молодой возрастной структуры населения. Особенно высокими показателями разводов отличаются Магаданская область, Чукотский и Ханты-Мансийский автономные округа<sup>11</sup>. Относительно благополучно ситуация выглядит лишь в Архангельской области в целом, Ненецком автономном округе и Республике Саха (Якутия): здесь общий коэффициент разводов, несмотря на более молодую возрастную структуру, как правило, ниже общероссийского уровня.

Таким образом, задача укрепления института семьи, возрождения и усиления духовно-нравственных традиций семейных отношений – это очень важный момент для северных регионов. Во многом наблюдающийся в настоящее время в России кризис семейных ценностей, возобладание внесемейных интересов ответственны и за низкий уровень репродуктивных установок населения, и за недостаточную степень их реализации, и за то, что рождаемость все более становится «внесемейной деятельностью». А в северных регионах эти неблагоприятные моменты усиливаются более существенной дезорганизацией семейной жизни как по причине значительного миграционного оборота населения (некоренное и особенно непостоянное население отличается более низким уровнем социального контроля и самоконтроля – соответственно, в среде мигрантов повышенная вероятность разного рода девиаций, в том числе и в брачно-семейной сфере), так и по причине особенностей матримониального поведения коренных народов (будь то остаточные явления полигамии, как у тувинцев, или традиционно лояльное отношение к внебрачной рождаемости, как у коми, или дезорганизация брачно-семейных отношений на основе многолетней маргинализации некоторых коренных малочисленных народов Севера).

В целом перед всеми северными территориями России очень остро стоят проблемы смертности населения – прежде всего преждевременной мужской смертности от внешних причин, и особенно в сельской местности. Сравнительно высокий уровень ожидаемой продолжительности населения Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов обусловлен «вывозом смертности» в более южные районы. Да и высок он лишь относительно других северных территорий России и среднероссийского уровня. По сравнению с промышленно развитыми странами показатели ожидаемой продолжитель-

---

11. Демографический ежегодник Республики Коми. 2009. – С. 160–161.

ности жизни мужчин в ХМАО и ЯНАО ниже более чем на 10–13 лет: например, в Швеции мужская продолжительность жизни при рождении составляет 78,8 лет (2006), Австралии и Японии – 78,5 (2005), Израиле – 78,3 лет (2005). Женская продолжительность жизни в ХМАО и ЯНАО ниже, чем в странах с максимальной величиной этого показателя, на 8–11 лет: в Японии 85,5 лет (2005), Франции – 84,4 (2006), Австралии – 83,3 года (2005), Швеции и Финляндии – 83,1 лет (2006)<sup>12</sup>.

Кроме того, даже весьма поверхностный анализ на уровне самых доступных для исследователя демографических показателей позволяет выявить ряд острых демографических проблем, которые в тех или иных северных регионах стоят заметно серьезнее, чем по стране в целом.

В большинстве северных территорий России необходимо добиваться существенного снижения уровня младенческой смертности: в республиках Тыва и Саха (Якутия), в Ненецком, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Камчатском крае, Магаданской и Сахалинской областях.

Для Республики Карелия, Мурманской и Архангельской областей весьма актуальны вопросы повышения уровня рождаемости. В последние годы количественные аспекты рождаемости приобрели значительную остроту также в Камчатском крае и Магаданской области.

В республиках Карелия, Коми, Саха (Якутия) и Архангельской области необходимо добиваться активизации брачных процессов населения и повышения доли рождений в зарегистрированном браке.

Чрезвычайно значительный уровень внебрачной рождаемости, коррелирующий с высокими значениями коэффициента младенческой смертности, характерный для Республики Тыва, Ненецкого и Чукотского автономных округов, Камчатского края, Магаданской и Сахалинской областей, свидетельствует о важности для этих регионов решения проблемы повышения качества рождаемости.

Для Магаданской области, Чукотского и Ханты-Мансийского автономных округов актуальны вопросы повышения стабильности семьи.

А для Республики Тыва – в целом укрепление духовно-нравственных традиций семейных отношений и усиление официальной регламентации брачно-семейных процессов.

В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента от 9.10.2007 г., целями демографической политики России провозглашены стабилизация численности населения к 2015 г. на уровне 142–143 млн человек и создание условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн человек, а также повышение качества жизни

12. Там же, с. 123.

и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. – до 75 лет<sup>13</sup>.

Для регионов Российского Севера цель демографической политики, на наш взгляд, следует определить как создание условий для устойчивого и качественного развития населения, для обеспечения стабильного естественного прироста на основе сближения показателя ожидаемой продолжительности жизни с общероссийским уровнем, повышения уровня и улучшения качественной структуры рождаемости.

Учитывая особенности современного демографического развития Севера России, основными задачами демографической политики северных регионов должны быть:

- сокращение уровня смертности прежде всего мужчин в трудоспособном возрасте от сердечно-сосудистой патологии и внешних причин, преодоление отставания показателя ожидаемой продолжительности жизни населения северных территорий от общероссийского уровня;

- сближение городского и сельского показателей продолжительности жизни;

- сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;

- улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;

- сохранение и укрепление здоровья детей и подростков;

- сохранение и укрепление здоровья женщин, в том числе репродуктивного здоровья, сокращение уровня материнской и младенческой смертности;

- повышение уровня рождаемости за счет рождения в семьях второго и последующих детей;

- улучшение качественной структуры рождаемости, укрепление института семьи, возрождение и усиление духовно-нравственных традиций семейных отношений.

---

13. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года // <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941>.