

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК • УРАЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
КОМИ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ
И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА

Л.А. Попова

**СУЩНОСТЬ, ПРИЧИНЫ
И ПОСЛЕДСТВИЯ СОВРЕМЕННОГО
ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА
(на примере Республики Коми)**

ЕКАТЕРИНБУРГ, 2004

УДК 314.18 (470.13)

Попова Л.А. **Сущность, причины и последствия современного демографического кризиса (на примере Республики Коми).** – Екатеринбург: УрО РАН, 2004. ISBN 5–7691–1479–7

В монографии рассматриваются особенности развития демографических процессов в Республике Коми на протяжении последнего десятилетия. Определяется влияние на уровень демографических показателей изменений возрастной структуры населения, предшествующих трендов демографического развития и неблагоприятного социально-экономического контекста, обусловившего как ухудшение условий реализации демографического выбора населения, так и изменение моделей его демографического поведения. Оцениваются последствия современного демографического кризиса, условия, необходимые для выхода из него, и перспективы демографического развития Республики Коми.

Библиогр. 91 назв. Ил.6. Табл.11. Прил.17.

Popova L.A. **The essence, reasons and consequences of the modern demographic crisis (on an example of the Komi Republic).** – Ekaterinburg: UrD RAS, 2004.

In the monography the features of development of demographic processes in the Komi Republic for the last decade are examined. The impact of changes of age structure of the population, previous trends of demographic development and adverse socio-economic context, which has caused as deterioration of conditions of realization of the demographic choice of the population, as change of models of demographic behaviour on a level of demographic parameters is defined. The consequences of modern demographic crisis, conditions necessary for going out from it, and prospect of demographic development of the Komi Republic are estimated.

Bibliography 91 names. Illustr. 6. Tab. 11. Encl. 17.

Ответственный редактор
доктор экономических наук, профессор **В.В.Фаузер**

Рецензенты
доктор географических наук профессор **В.А.Витязева**
кандидат социологических наук. **С.С.Ярошенко**

ISBN 5–7691–1479–7

© Попова Л.А., 2004 г.
© ИСЭПС Коми НЦ УрО РАН,
2004 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Развитие демографических процессов в Республике Коми на протяжении последнего десятилетия	7
1.1. Уровень и структура смертности населения.....	7
1.2. Динамика процессов рождаемости.....	19
1.3. Тенденции развития брачно-семейных отношений.....	41
1.4. Региональная дифференциация демографического развития Республики Коми.....	63
Глава 2. Факторы современного демографического кризиса	79
2.1. Основные причины кризиса смертности населения.....	79
2.2. Факторы, определяющие динамику показателей рождаемости.....	94
2.3. Типы трансформации репродуктивного поведения населения.....	108
2.4. Современные особенности развития семьи.....	124
Глава 3. Перспективы демографического развития Республики Коми	137
3.1. Последствия демографического кризиса 90-х годов для развития населения.....	137
3.2. Приоритетные направления современной демографической политики.....	153
3.3. Возможности и пути выхода из демографического кризиса.....	163
Заключение	171
Список литературы	177
Приложения	182

ВВЕДЕНИЕ

В начале 90-х годов на фоне развернувшегося в России социально-экономического кризиса вялотекущее ухудшение демографической ситуации достигло масштабов популяционной катастрофы общенационального значения. В стране произошла беспрецедентная реставрация традиционной патологии смертности, наблюдался значительный рост ее от экзогенных причин, от болезней, имеющих социальную этиологию. Продолжительность жизни мужчин оказалась на 10-15 лет ниже, чем в развитых странах, у женщин – на 6-8 лет. Уровень смертности населения значительно превысил уровень рождаемости. За десятилетие с 1992 по 2001 г. естественная убыль населения страны составила почти 7,8 млн. человек. Лишь в результате сложившегося после распада СССР положительного миграционного обмена с новым зарубежьем сокращение численности населения России оказалось в 1,6 раза меньше (Россия: 10 лет реформ..., 2002, с.10).

В Республике Коми весомый вклад в уменьшение численности населения вносят и миграционные процессы. Существующее с 1987 г. отрицательное сальдо внешней миграции уже в 1990 г. положило начало сокращению населения республики. А с 1993 г. здесь наблюдается также и естественная убыль. За 1993-2001 гг. она составила около 26 тыс. человек. Общая убыль населения за это же время оказалась почти в пять раз больше. В последние годы негативная для населения республики роль миграции уменьшается: в настоящее время миграционным оттоком детерминируется менее двух третей сокращения его численности. Соответственно, развитие населения республики, в том числе и будущее ее демографического развития, начинает все сильнее определяться складывающимися на рубеже веков закономерностями процессов естественного движения.

При этом демографический кризис проявился в Республике Коми острее и глубже, чем в целом по стране. За первые же годы кризиса практически сошли на нет существовавшие ранее позитивные особенности демографического развития республики, обусловленные относительно более молодой возрастной структурой населения, негативные же особенности – еще сильнее углубились. Крайне неблагоприятными оказались тенденции развития семьи. Значительно ускорились темпы снижения уровня рождаемости. Ухудшилась ее качественная структура. В 1,5-2 раза по сравнению с серединой 80-х годов сократились показатели

брачности. Заметно возрос и на некоторое время стабилизировался на весьма высокой отметке уровень разводимости. Резко увеличился уровень смертности – главным образом, за счет роста преждевременной смертности населения от неестественных причин и болезней системы кровообращения. Произошел значительнейший рост показателей смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов дыхания и пищеварения, который убедительно свидетельствует о деградации системы здравоохранения, ухудшении санитарно-гигиенической ситуации, чрезвычайно низком уровне и неблагоприятном образе жизни населения.

Последние годы ознаменовались определенными позитивными сдвигами в процессах рождаемости. Главным образом, вследствие улучшения возрастной структуры репродуктивных контингентов, но отчасти – и в результате реализации отложенных ранее рождений. В то же время сколько-нибудь заметного улучшения ситуации в тенденциях смертности пока не наблюдается – ни на уровне общих коэффициентов, которые после снижения на протяжении 1995-1998 гг. в последние несколько лет вновь возрастают, ни в половозрастном распределении умерших, ни в структуре смертности по причинам. Демографическое развитие и страны в целом, и Республики Коми и в новом веке начинается в условиях глубокой депопуляции.

В ситуации затянувшегося популяционного кризиса существует настоятельная необходимость выяснить, что же он собой представляет, какова его предыстория, какие причины обусловили столь резкое ухудшение динамики демографических процессов в конце XX века, и какие последствия предуготовила современная популяционная катастрофа для будущего демографического развития Республики Коми. Более десяти лет, прошедших с начала развертывания демографического кризиса, уже позволяют оценить его сущность, вызвавшие его причины и обусловленные им последствия объективно и без тенденциозности.

При работе над монографией были использованы материалы Переписей населения, Микропереписи населения 1994 г.; данные из Ежегодных отчетов по естественному движению населения Республики Коми и Демографических ежегодников Госкомстата Республики Коми; результаты, полученные автором в ходе проведения социологических исследований «Семья глазами замужней женщины» (1994 г., объем выборки 644 респондента), «Формирование современных демографических стандартов» (1997 г., N 502), «Репродуктивные

установки современной женщины» (2000 г., N 587), а также данные, полученные в результате сплошного анализа статистики брачности и рождаемости за 1992-2001 гг. в трех сельских населенных пунктах. Статистические данные, полученные непосредственно из Ежегодных отчетов по естественному движению населения и Демографических ежегодников Госкомстата Республики Коми, а также показатели, рассчитанные на их основе, в тексте работы, таблицах и приложениях приводятся без ссылок на источник.

Представленный в монографии материал неоднократно докладывался автором на научных и научно-практических конференциях: «Семья на рубеже веков» (Сыктывкар, 2000), «Коренные этносы Севера европейской части России на пороге нового тысячелетия» (Сыктывкар, 2000), «Управление социально-демографическими и этническими процессами на Европейском Севере России» (Сыктывкар, 2000), «Роль социального партнерства в устойчивом социально-экономическом развитии региона» (Сыктывкар, 2002), «Пути социально-экономического и духовного развития села в современных условиях» (Сыктывкар, 2002), «Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития» (Санкт-Петербург, 2002), «Дети и молодежь – будущее России» (Вологда, 2002), «Демографическое образование в 21 веке в странах СНГ, Балтии и Восточной Европы» (Москва, 2002), «Проблемы демографии и безопасности жизни» (Минск, 2002), «Политические, экономические и социокультурные аспекты регионального управления на Европейском Севере» (Сыктывкар, 2003), «Темпы и пропорции социально-экономических процессов в регионах Севера» (Апатиты, 2003). Отдельные положения монографии опубликованы в журналах «Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития» (Санкт-Петербург) и «Проблемы региональной экономики» (Ижевск). Автор выражает огромную признательность ответственному редактору книги д.э.н., профессору В.В.Фаузеру и рецензентам д.г.н., профессору В.А.Витязевой и к.с.н., с.н.с. С.С.Ярошенко, а также благодарность Российскому гуманитарному научному фонду, при финансовой поддержке которого был выполнен ряд исследований (номера проектов № 97-03-04277 и № 00-03-118а), результаты которых использованы в работе над монографией.

Глава I

РАЗВИТИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ

1.1. УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Анализ особенностей развития демографических процессов на протяжении последнего десятилетия логично начать с рассмотрения процессов смертности, поскольку демографический кризис, развернувшийся в России в конце XX века, обусловлен не столько низким уровнем рождаемости, сколько чрезвычайно высокой смертностью населения. Современные российские показатели рождаемости вполне сопоставимы с характерными для развитых стран, в ряде из которых при невысокой рождаемости, тем не менее, сохраняется устойчивый прирост численности населения. В России же его величина сокращалась уже со второй половины 80-х годов. А с 1992 г. вследствие небывало высокого для мирного времени уровня смертности наблюдается естественная убыль населения, которая лишь частично компенсируется положительным миграционным балансом со странами нового зарубежья. Кроме того, если в процессах рождаемости в последние годы наметились определенные позитивные изменения, то в процессах смертности – после четырехлетнего периода некоторого улучшения положения – с 1999 г. вновь наблюдаются критические тенденции.

В настоящее время в Российской Федерации практически нет регионов, в которых ситуация принципиальным образом отличалась бы от общероссийской. И в то же время существуют территории, традиционно характеризующиеся существенно более неблагоприятной обстановкой. В частности, этим отличаются практически все северные регионы, и Республика Коми в том числе. Поэтому проблемы смертности населения нуждаются здесь в еще более пристальном внимании и тщательном анализе.

Безусловно, кризис смертности 90-х годов не был абсолютно неожиданным и ничем исторически не обусловленным. Устойчивое повышение показателей смертности и сокращение средней продолжительности жизни населения началось и по стране в целом, и в

Республике Коми еще в середине 60-х годов (прил. 1). При этом для городского населения республики стагнация, пришедшая на смену послевоенному снижению уровня смертности, оказалась характерной с самого начала этого десятилетия.

Первое время темпы роста показателей были невысокими. Тем не менее, за полтора десятилетия величина общего коэффициента смертности возросла в республике на 44,6%, достигнув в 1980 г. максимального до начала 90-х годов значения – 8,1 на 1000 человек населения: 6,7‰ в городской местности, 11,7‰ – в сельской (прил. 2). Заметим, что стабильно более неблагоприятная ситуация со смертностью сложилась в сельской местности республики еще с первых послевоенных лет. И объясняется она не только более старой возрастной структурой сельского населения. Практически во всех возрастных группах – как среди мужчин, так и среди женщин – интенсивность смертности в сельской местности заметно выше, чем в городе.

На протяжении первой половины 80-х годов наблюдалась определенная стабилизация процессов смертности, сменившаяся в 1985-1986 гг. непродолжительным, но довольно заметным снижением ее уровня (рис. 1.1). Более значительным оно оказалось в сельской местности. Однако это был лишь кратковременный эффект от мероприятий по борьбе с пьянством и алкоголизмом, которые обусловили значительное сокращение в указанные годы смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм – особенно существенное у мужчин. Борьба с пьянством запретительными методами, не затрагивающими его основ, не смогла дать желаемого результата: установления устойчивого контроля над смертностью населения от неестественных причин. Тем более что снижение объема продаж алкогольной продукции было быстро компенсировано массовым распространением самогонварения и употребления населением суррогатной алкогольной продукции. С 1987 г. вновь начались рост уровня смертности и сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения.

В первой половине 90-х годов – особенно с 1992 г. – темпы роста смертности резко возросли. Если за 5 лет с 1986 по 1991 г. уровень общего коэффициента смертности в Республике Коми увеличился на 16,7%, то за первые три года социально-экономических реформ – на 71,4%, достигнув в 1994 г. 13,2 на 1000 человек населения (12,4‰ в городской местности,

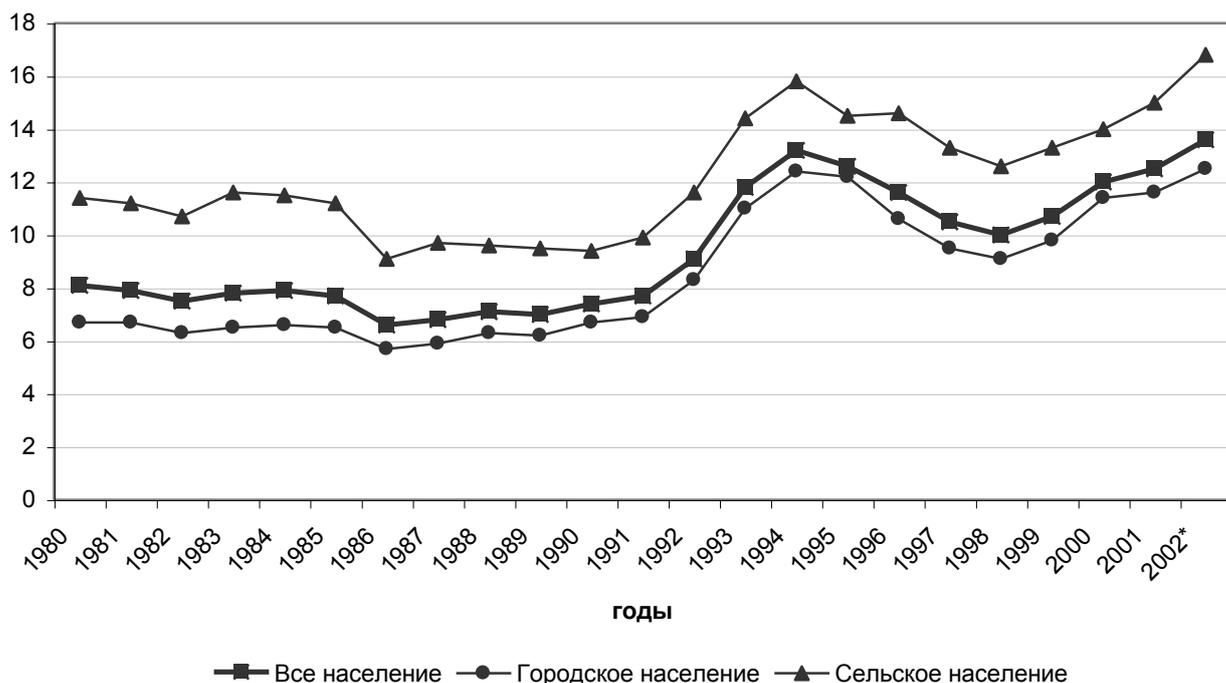


Рис. 1.1. Динамика общего коэффициента смертности населения Республики Коми в 1980-2002 гг., на 1000 человек населения

15,8‰ – в сельской). Это оказалось ровно в два раза выше минимального за последние годы уровня 1986 г. При этом более существенными за этот период оказались темпы роста общего коэффициента смертности в городской местности. По сравнению с 1986 г. он увеличился более чем в два раза (на 117,5%), в то время как в сельской местности его величина за это же время возросла на 73,6%.

Уже в 1992 г. рост уровня смертности коснулся практически всех возрастных групп (см. прил. 3). Исключение составили лишь возрастные группы от 5 до 19 лет, в которых смертность населения вообще очень низка. При этом наиболее высокими темпами возросли показатели смертности в активных трудоспособных возрастах. В возрастах от 20 до 54 лет повозрастные коэффициенты смертности увеличились за год на 20-30%, в группе 50-54 лет – почти на 40%. Очень значительно – почти в полтора раза – возросли бывшие до этого весьма невысокими показатели смертности основной массы женщин фертильного возраста: от 20 до 49 лет. В сельской местности максимальное увеличение показателей женской смертности наблюдалось в более старших возрастах – от 35 до 59 лет. У мужчин наибольший темп роста – свыше 45% – наблюдался в возрастной группе 50-54 лет. Значительнее он оказался в городской местности – более 50%. Однако в сельской местности чрезвычайно высокими – 30-50% –

темпы роста мужской смертности оказались в молодых трудоспособных возрастах – практически во всех группах от 15 до 44 лет.

В 1993 г. рост показателей смертности охватил уже все возрастные группы, а темпы их роста еще более возросли. Практически во всех возрастных группах от 25 до 65 лет повозрастные коэффициенты смертности увеличились за год более чем на 30%. При этом, если у женщин наиболее значительный рост смертности пришелся на возрастные группы от 45 до 64 лет, то у мужчин основное увеличение показателей наблюдалось в гораздо более молодых возрастах – в группах от 25 до 54 лет. У сельских мужчин максимальные темпы роста опять пришлось на еще более молодые возрастные группы – от 20 до 34 лет. В 1993 г. на селе значительно омолодилась и женская смертность: у сельских женщин почти в 2-3 раза возросли коэффициенты смертности в наиболее продуктивных фертильных возрастах – от 20 до 34 лет. Кроме того, для всего сельского населения характерным оказалось заметное увеличение показателей смертности и в старших возрастах: в возрастах старше 70 лет.

При этом следует иметь в виду, что при расчете повозрастных коэффициентов смертности за 1993 г. более 100 смертных случаев не попали ни в какую возрастную группу. Начиная с 1993 г., статистически значимой величиной в республике становится количество умерших людей, возраст смерти которых неизвестен. Особенно это характерно для городского населения и, прежде всего, для городских мужчин. В 1994-1995 гг. числа умерших, возраст которых неизвестен, стали еще более существенными: соответственно 232 (1,4% от всех случаев смерти) и 216 (также 1,4%). При этом процент умерших городских мужчин, не попавших в указанные годы в возрастную статистику смертности, составил, соответственно 2,7% и 2,8%. Затем количество таких смертей достаточно заметно сократилось, но и в 2000 г. почти 60 умерших не были отнесены ни к какой возрастной группе. А в 2001 г. число не идентифицированных по возрасту смертных случаев в республике вновь превысило 1,0% (141 случай), среди умерших городских мужчин – 2,2%.

В 1994 г. рост повозрастных коэффициентов смертности был уже не столь значительным, как в предыдущие два года. В возрастных группах до 29 лет заметного увеличения показателей практически не наблюдалось. Исключение составила лишь возрастная группа 15-19 лет, в которой за счет городских мужчин и сельских женщин был отмечен довольно значительный рост уровня смертности – более чем на 20%. В группах от 35 до 65 лет – показатели возросли примерно на 12-18%. В остальных группах

– не более чем на 5%. Причем более существенно в 1994 г. показатели смертности увеличились у женщин – как в городской, так и сельской местности. И этот год характеризуется очень значительным ростом уровня младенческой смертности – на 16%. Это больше, чем за 1992 и 1993 годы, вместе взятые.

Мы уже отмечали, что в Республике Коми, как и в большинстве северных регионов, ситуация со смертностью, несмотря на вроде бы более благополучные, обусловленные сравнительной молодостью возрастной структуры населения, значения общего коэффициента (см. прил. 1), традиционно гораздо менее благополучна, чем в среднем по России. Хуже оказалась и современная динамика показателей. В первые годы демографического кризиса уровень смертности населения возрос здесь гораздо значительнее, чем в целом по стране. В 1994 г. величина общего коэффициента превысила в республике предыдущий локальный максимум, наблюдавшийся в 1980 г., более чем в полтора раза – на 63,0%. Рост уровня смертности по России в целом составил за этот же период 42,7%.

Еще более наглядно нарастающее в Республике Коми неблагополучие ситуации со смертностью демонстрирует сравнение динамики уровней ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Этот показатель является не только наиболее точной характеристикой процессов смертности, позволяющей делать межрегиональные сравнения, но и важным интегральным показателем развития общества. Если еще в 1990 и 1991 гг. разница между показателем продолжительности жизни населения в Республике Коми и средним по стране не превышала одного года, то в 1994 и 1995 гг. продолжительность жизни населения республики оказалась почти на три года ниже общероссийского показателя (табл. 1.1).

Снижение показателя продолжительности жизни за 1990-1994 гг. составило в Республике Коми 7,4 лет (у мужчин – 8,2 лет, у женщин – 5,2 лет), в то время как в Российской Федерации соответствующие цифры составили 5,2, 6,2 и 3,1 лет. Особенно неблагоприятной динамика продолжительности жизни оказалась в сельской местности, которая традиционно отличается неблагополучием ситуации (табл. 1.2). Здесь ее уровень сократился к 1994 г. на 8,0 лет: у мужчин – на 8,0, у женщин – на 6,4 лет. При этом продолжительность жизни сельских мужчин, рассчитанная для условного поколения 1994 г., оказалась на год меньше официально принятого в республике льготного возраста выхода на пенсию.

Таблица 1.1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет

Год	Население Российской Федерации*			Население Республики Коми		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1990	69,2	63,8	74,3	68,5	63,4	73,6
1991	69,0	63,5	74,3	68,3	62,9	73,8
1992	67,9	62,0	73,8	66,0	60,4	72,1
1993	65,1	58,9	71,9	62,5	56,8	69,4
1994	64,0	57,6	71,2	61,1	55,2	68,4
1995	64,6	58,2	71,7	61,7	55,7	69,1
1996	65,9	59,8	72,5	63,8	58,2	70,4
1997	66,6	60,8	72,9	65,6	60,4	71,4
1998	67,0	61,3	72,9	66,4	61,0	72,2
1999	65,9	59,9	72,4	65,9	60,6	71,8
2000	65,0	58,9	72,4	64,6	59,5	70,5

* Источники: Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000, с.105; Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. – М., 2001, с.72.

Таблица 1.2

Ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Коми, лет

Год	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1959*	66,1	61,6	70,7	68,3	63,6	73,1	63,8	59,2	68,6
1970*	67,0	61,2	72,0	68,0	62,2	73,1	65,5	59,9	70,4
1979*	64,7	58,6	70,6	65,5	59,6	71,1	62,6	56,5	68,9
1989-1990	68,5	63,4	73,6	68,7	63,6	73,6	67,5	62,0	73,4
1991	68,3	62,9	73,8	68,5	63,3	73,8	67,2	61,4	73,6
1992	66,0	60,4	72,1	66,4	60,9	72,2	64,4	58,7	71,5
1993	62,5	56,8	69,4	62,9	57,3	69,5	61,2	55,1	69,0
1994	61,1	55,2	68,4	61,5	55,6	68,9	59,5	54,0	67,0
1995	61,7	55,7	69,1	61,9	55,9	69,2	60,8	55,1	68,5
1996	63,8	58,2	70,4	64,4	58,9	70,7	61,7	55,9	69,4
1997	65,6	60,4	71,4	66,2	...	...	63,9	...	...
1998	66,4	61,0	72,2	67,0	...	...	64,4	...	...
1999	65,9	60,6	71,8	66,5	61,2	72,1	63,9	58,7	70,8
2000	64,6	59,5	70,5	64,9	...	...	63,7	...	...

* Источник: Фаузер В.В., Рожкин Е.Н., Загайнова Г.В. Республика Коми в XX веке: демография, расселение, миграция. – Сыктывкар, 2001, с.56.

... - нет данных

Более значительное снижение уровня продолжительности жизни мужчин – и в городской, и в сельской местности – привело к заметному увеличению разрыва между величинами женской и мужской продолжительности жизни. В 1994 г. он превысил 13 лет, в то время как в начале десятилетия составлял немногим более 10. И особенно

значительным этот разрыв оказался в городской местности республики, где в докризисный период соотношение женских и мужских показателей смертности, напротив, было более сбалансированным.

Известно, что нормальная разница между уровнями мужской и женской продолжительности жизни, обусловленная биолого-генетическими различиями, составляет 3-4 года (Валентей, Кваша, 1989, с.124). Для всего мира в среднем разница между мужской и женской продолжительностью жизни, составляющая 4 года, полностью вписывается в эти рамки. В промышленно развитых странах она несколько выше: от 5 до 8 лет (Харченко и др., 2002, с.88). У нас же в середине прошлого десятилетия она превысила 13 лет. Поскольку внешние условия жизни у мужчин и женщин в одно и то же время и в одном и том же месте в целом являются идентичными, очевидно, что превышение биолого-генетических различий в продолжительности жизни между полами определяется, прежде всего, разным образом жизни. Иными словами, 9-10 лет – такой в середине 90-х годов оказалась цена гендерных различий в образе жизни населения. И это не только большая склонность мужчин к злоупотреблению вредными привычками: в настоящее время женщины, особенно на Севере, тоже далеко не чужды этого. Но это и большая склонность мужчин к риску; и существенные гендерные различия в профессиональном выборе и в условиях труда, характерных для «женских» и «мужских» профессий; и более значительное количество в образе жизни мужчин моментов, связанных с опасностью для нее; и разные у мужчин и женщин способы преодоления эмоционального напряжения и стрессовых ситуаций; и разное отношение к своему здоровью, да и к жизни вообще; и многое другое.

Начиная с 1995 г., в Республике Коми наметилось снижение уровня смертности. В указанном году оно затронуло почти все взрослое население. Исключение составили городские мужчины в возрасте 20-29 лет, у которых в 1995 г. наблюдалось еще довольно заметное повышение показателей. И в сельской местности произошло увеличение показателей женской смертности в возрастах от 40 до 59 лет. Однако надо отметить, что практически для всех этих контингентов населения предшествующий 1994 г. характеризовался снижением повозрастных коэффициентов смертности. Не было также отмечено в 1995 г. заметного снижения показателей смертности в детских возрастах. Но в этих группах не наблюдалось и значительного его роста на протяжении предыдущих трех лет. Единственный по-настоящему тревожный момент – это

продолжающийся рост младенческой смертности. Более того, рост уровня смертности детей до 1 года в 1995 г. оказался даже значительнее, чем в 1994 г.

В 1996-1998 гг. снижение уровня смертности коснулось уже практически всех возрастных групп. Исключение в 1996 г. составило лишь сельское население старше 50 лет, для которого было характерно незначительное увеличение показателей. За четыре года снижения общий коэффициент сократился с 13,2 на 1000 человек населения в 1994 г. до 10,0 в 1998 г., т.е. почти на 25%. При этом в городской местности снижение оказалось более значительным: с 12,4 на 1000 человек населения до 9,1 (примерно на 27%), в сельской – с 15,8‰ до 12,6‰ (на 20%). К 1998 г. ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Коми достигла 66,4 лет: у мужчин увеличилась до 61,0 лет, у женщин – до 72,2 лет. Как видим, за четыре года заметно уменьшился разрыв между женским и мужским показателем. При этом сократилась до докризисного значения и разница в величине продолжительности жизни со среднероссийским уровнем. Однако, несмотря на четырехлетний период снижения, показатели смертности не только не вернулись к дореформенному уровню – не по всем группам населения был достигнут даже уровень 1992 г., характеризовавшегося заметно более высокими показателями по сравнению с предшествующим годом.

Кроме того, уже в 1998 г. в процессах смертности вновь наметились негативные изменения: был отмечен рост показателей практически во всех молодых – до 24 лет – возрастных группах. Не составила исключения и младенческая смертность, уровень которой в Республике Коми также слегка увеличился. В 1999 г. в молодых возрастных группах населения заметного роста уже не наблюдалось – была отмечена, скорее, стабилизация и снижение. Однако наметилось увеличение показателей смертности в более старших возрастах, особенно заметное в сельской местности. Оно обусловило начало в этом году нового этапа возрастания уровня общего коэффициента смертности населения республики, оказавшегося впоследствии весьма устойчивым.

В 2000 г. увеличением показателей смертности оказались охвачены уже практически все группы населения старше 15 лет. И темпы роста вновь, как и в 1992-1993 гг., оказались достаточно высокими. Кроме детских возрастных групп, снижение по возрастным коэффициентам в 2000 г. было отмечено лишь у мужчин старше 70 лет, которое продолжилось и в следующем году, а также у всего сельского населения старше 70 лет.

Однако в этом, по всей видимости, нет ничего позитивного. Очевидно, что такое снижение показателей в старших возрастных группах, прежде всего, является следствием очень высокой смертности в более молодых возрастах на всем протяжении последнего десятилетия. Можно сказать, что до 70 лет в настоящее время доживают в основном люди со здоровьем долгожителей.

Продолжившееся в 2001 г. возрастание уровня смертности было уже не столь значительным, как в предыдущем году. В основном оно коснулось возрастных групп старше 35 лет, у женщин – групп старше 30 лет. При этом в наибольшей степени рост смертности наблюдался в самых активных трудоспособных возрастах – от 35 до 50 лет. Вновь, как и в предыдущем году, было отмечено снижение мужских показателей смертности в возрастных группах старше 70 лет. Более того, в 2001 г. снижение показателей смертности у мужчин наблюдалось уже в возрастах старше 65 лет, а у городских мужчин – в возрастах старше 50 лет. При этом общий коэффициент, как уже было отмечено, незначительно, но все же увеличился: на 4,2% в целом по населению республики, на 1,8% в городской местности и на 7,1% – в сельской. Получается, что уровень смертности растет при снижении показателей в детских и пенсионных возрастах: происходит концентрация смертности в трудоспособном возрасте. Это очень неблагоприятная, социально опасная тенденция.

В 2001 г. общий коэффициент смертности населения Республики Коми составил 12,5 на 1000 человек населения (в городской местности – 11,6‰, в сельской – 15,0‰). За три года, прошедших с 1998 г., его уровень увеличился на 25,0% (на 27,5% в городской местности, на 19,0% – в сельской). В результате в 2001 г. в республике практически был достигнут уровень смертности 1995 г., а в 2002 г., в котором, по данным за 11 месяцев, темпы роста показателей вновь существенно возросли, по всем группам населения оказался превзойденным уровень 1994 г.

Таким образом, современный кризис смертности, имеющий как бы траекторию двугорбой волны и прошедший первый пик в 1994 г., вновь набирает «высоту». При этом новый виток роста смертности, во многом спровоцированный августовским финансовым кризисом 1998 г. и в наибольшей степени охватывающий многочисленные поколения 50-х годов рождения и малочисленные поколения 60-х годов рождения, а также, в несколько меньшей степени, поколения последнего довоенного десятилетия, военных и первых послевоенных лет, уже носит характер тенденции и является столь же значительным, как и рост уровня

смертности в начале 90-х годов. Наблюдавшийся в 1994 г. локальный максимум, бывший до сих пор абсолютным максимумом уровня смертности населения Республики Коми за последние четыре с лишним десятилетия – с начала 50-х годов – в 2002 г. оказался превышен.

Отдельно коснемся тенденций младенческой смертности на протяжении 90-х годов. Наряду с показателем продолжительности жизни коэффициент младенческой смертности – смертности детей до 1 года – является важной характеристикой не только развития населения, но и прогресса общества в целом. Буквально до начала 80-х годов его уровень в Республике Коми заметно превосходил средний по стране (прил.4). Значительное снижение этого показателя наблюдалось в стране в течение двух первых послевоенных десятилетий, затем темпы снижения существенно сократились. В Республике Коми процесс снижения уровня младенческой смертности начался с некоторой задержкой и занял большее время. Если в целом по России уже в 70-е годы наблюдалась стабилизация этого показателя на уровне 21-25‰, то в Республике Коми на протяжении указанного десятилетия он еще довольно заметно сокращался. Лишь к началу 80-х годов здесь был достигнут уровень, близкий к среднероссийскому. В конце 80-х – начале 90-х годов в стране наблюдался очередной виток снижения коэффициента младенческой смертности. В Республике Коми – опять с некоторым запаздыванием от общероссийских тенденций. Тем не менее, к началу 90-х годов его уровень оказался здесь ниже, чем по России в целом.

Начало нового заметного роста показателя смертности детей до 1 года датируется в республике 1992 г. – первым годом социально-экономических преобразований. По стране в целом такой рост начался на год раньше. Однако в России он оказался не особо значительным: за три года – с 1990 по 1993 г. – коэффициент младенческой смертности увеличился здесь на 14,4%. В Республике Коми рост этого показателя оказался несколько более продолжительным и гораздо более существенным. За четыре года – с 1991 по 1995 г. – коэффициент младенческой смертности увеличился более чем в полтора раза: на 54,3%.

Максимальный уровень младенческой смертности наблюдался в республике в 1995 г. Он составил 25,3 на 1000 родившихся. Для сравнения, в том же году в Швеции этот показатель составил 3,7‰, в Японии – 4,2‰, т.е. ниже в 6-7 раз. Особенно значительно коэффициент младенческой смертности увеличился в сельской местности республики, достигнув в 1995 г. значения 28,0 на 1000 родившихся (прил. 5). Его рост

начался здесь еще в 1991 г. и за пять лет составил 73,9%. В городской местности уровень смертности детей до 1 года увеличился за 1991-1995 гг. на 51,9%.

После 1995 г. в Республике Коми наблюдается в целом позитивная динамика показателя младенческой смертности (рис. 1.2). За 1995-2001 гг. его уровень сократился на 62,8% и составил в 2001 г. 9,4 промилле. Это оказалось существенно ниже общероссийского уровня (15,3‰), несмотря на то, что в целом по стране рост коэффициента младенческой смертности за годы социально-экономических реформ был менее значительным, чем в Республике Коми (14,4% против 54,3%), и ее уровень снижается уже с 1994 г. Однако тут надо заметить, что в условиях незначительного числа рождений (в 2001 г. в Республике Коми родилось всего 10325 детей) показатель младенческой смертности становится очень зависимым от случайных факторов, и резкие, как это и было в 2001 г., колебания в сторону снижения или роста могут не совсем верно отражать реально складывающуюся ситуацию. Поэтому, видимо, вполне закономерно, что в 2002 г., по данным за 11 месяцев, в республике вновь наблюдается достаточно заметное повышение показателя младенческой смертности. Очевидно, этот уровень является более адекватным реальному положению вещей.

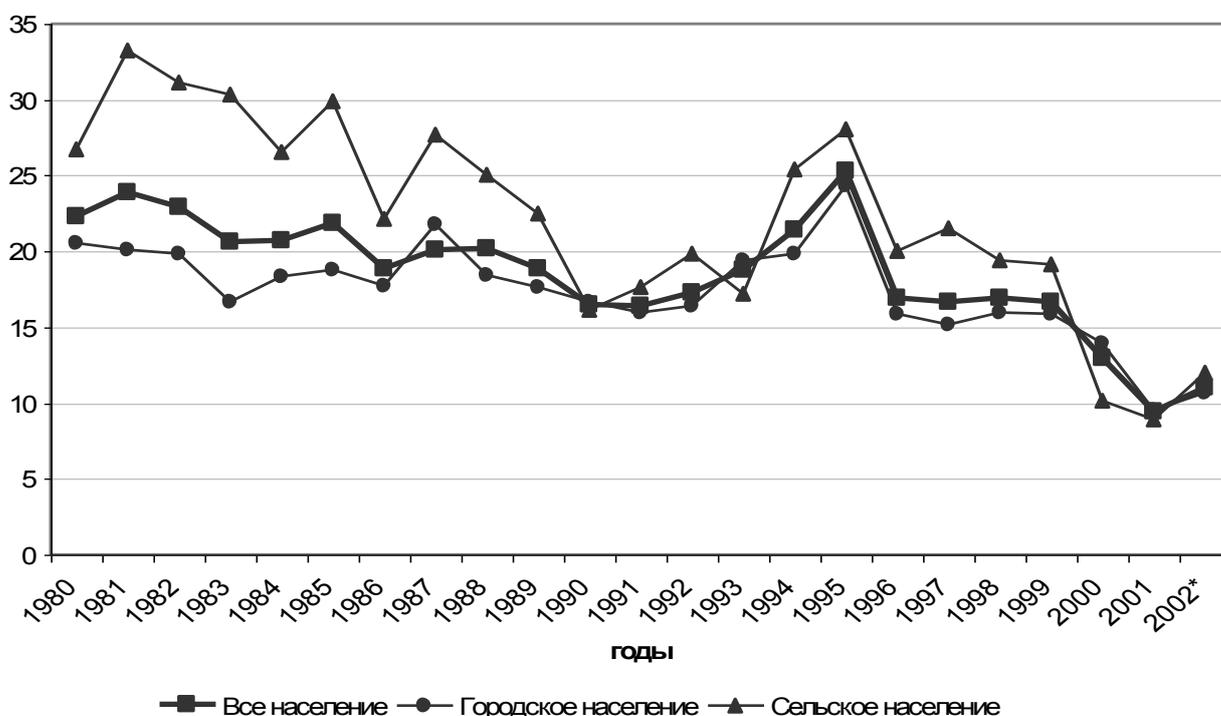


Рис. 1.2. Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми в 1980-2002 гг., на 1000 родившихся

Уровень младенческой смертности считается объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия страны, интегральной характеристикой развития общества и качества жизни населения. Ее высокий, несмотря на осязаемое за последние годы снижение, уровень – примерно в 3 раза выше, чем в развитых странах – во многом (почти на треть) обуславливают экзогенные причины, которые в начале третьего тысячелетия непростительны для страны, именующей себя цивилизованной. В частности, некоторый рост показателя младенческой смертности, отмечавшийся в республике в 1998 г., был практически целиком обусловлен ростом смертности детей от экзогенных причин – от болезней органов дыхания и несчастных случаев – уровень которой, прежде всего, зависит от доступности и своевременности медицинской помощи, но в еще большей степени – от образа жизни семьи, желания и возможности уделять малышам достаточно внимания.

Подводя некоторый итог анализу последних тенденций смертности населения Республики Коми, рассмотрим динамику на протяжении последних лет еще одного наглядного показателя: индекса ожидаемой продолжительности жизни (табл. 1.3), с 1990 г. применяющегося в международной практике для межстрановых сопоставлений и динамических расчетов (Корчагин, 1996).

Этот индекс позволяет сравнить сложившийся реальный уровень продолжительности жизни с неким стандартом, условно принятым за 85 лет, характерным для развитого современного общества с высоким качеством жизни населения, в понятие которого включаются не только уровень жизни, но и качество и общедоступность услуг здравоохранения, и высокий уровень здоровья, санитарно-гигиенической культуры и витальности поведения населения. Иными словами, величина этого индекса показывает степень реализации населением потенциала продолжительности жизни, характерного для цивилизованных условий жизнедеятельности и жизнесохранительного поведения населения, исповедующего здоровый образ жизни.

Как видим, в 1994 г. – до 2002 г. характеризовавшемся наиболее негативными показателями смертности – величина индекса ожидаемой продолжительности жизни при рождении составила в Республике Коми 0,602: 0,503 для мужчин и 0,723 для женщин. Таким образом, в середине 90-х годов население Республики Коми реализовывало свой жизненный потенциал только на 60%. При этом мужчины – лишь наполовину, а

Индекс ожидаемой продолжительности жизни при рождении*
населения Республики Коми

Год	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	муж- чины	жен- щины	оба пола	муж- чины	жен- щины	оба пола	муж- чины	жен- щины
1959	0,685	0,610	0,762	0,722	0,643	0,802	0,647	0,570	0,727
1970	0,700	0,603	0,783	0,717	0,620	0,802	0,675	0,582	0,757
1979	0,662	0,560	0,760	0,675	0,577	0,768	0,627	0,527	0,732
1989-1990	0,725	0,640	0,810	0,728	0,643	0,810	0,708	0,617	0,807
1991	0,722	0,632	0,813	0,725	0,638	0,808	0,703	0,607	0,810
1992	0,683	0,590	0,785	0,690	0,598	0,787	0,657	0,562	0,775
1993	0,625	0,530	0,740	0,632	0,538	0,742	0,603	0,502	0,733
1994	0,602	0,503	0,723	0,608	0,510	0,732	0,575	0,483	0,700
1995	0,612	0,512	0,735	0,615	0,515	0,737	0,597	0,502	0,725
1996	0,647	0,553	0,757	0,657	0,565	0,762	0,612	0,515	0,740
1997	0,677	0,590	0,773	0,687	...	...	0,648	...	...
1998	0,690	0,600	0,787	0,700	...	...	0,657	...	...
1999	0,682	0,593	0,780	0,692	0,603	0,785	0,648	0,562	0,763
2000	0,660	0,575	0,758	0,665	...	...	0,645	...	...

* рассчитывается по формуле $(ОПЖ-25,0)/(85,0-25,0)$, где ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни при рождении

... - нет данных

сельские – и того меньше. К 1998 г. использование жизненного потенциала населения республики возросло почти до 70%. Но и тогда оно было значительно ниже, чем в конце 80-х – начале 90-х годов. А к началу третьего тысячелетия ситуация вновь заметно ухудшилась. При показателях смертности, характерных для 2002 г., степень реализации населением республики потенциала цивилизованной продолжительности жизни снова опустилась до 60% и даже ниже.

1.2. ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ РОЖДАЕМОСТИ

Отказ населения от многодетности и переход к малодетному образу жизни является закономерной стадией развития общества с западным менталитетом. Заметное снижение рождаемости, обусловленное не какими-то экзогенными факторами, имеющими временный характер, а сознательным регулированием процесса рождаемости на внутрисемейном уровне, в России наметилось около полувека назад – с первой половины 50-х годов (см. прил. 6). В довоенный период общий коэффициент рождаемости, несмотря на многочисленные катаклизмы, сопровождающие нашу историю, в стране еще превышал 30 родившихся на 1000 человек населения. В Республике Коми, отличавшейся более молодой возрастной

структурой населения и сравнительно высокими показателями рождаемости коренного населения, уровень рождаемости на 1000 человек населения до войны был выше 40‰.

Снижение рождаемости в годы Великой Отечественной войны, особенно значительное в 1943 и 1944 гг., уже к концу войны сменилось компенсационным ростом, продолжавшимся практически до начала 50-х годов. Однако довоенных уровней в России в целом достигнуть уже не удалось. Это оказалось возможным лишь в регионах, отличавшихся активным миграционным притоком, существенно улучшающим возрастную, половую и брачную структуру населения. Так, в Республике Коми, для которой в этот момент были характерны наибольшие объемы миграционного притока, довоенные уровни были даже превышены: в 1949 г. общий коэффициент рождаемости составил 50,8‰. Однако в дальнейшем, с первой половины 50-х годов, здесь, как и по стране в целом, началось устойчивое понижение показателей.

За период с 1949 г. по 1969 г. общий коэффициент рождаемости сократился в Республике Коми более чем в три раза: с 50,8 до 16,9 на 1000 человек населения. С одной стороны, это было следствием изменения демографических структур. В начале указанного периода в активном детородном возрасте находились многочисленные поколения довоенного периода высокой рождаемости. Постепенно их сменяли поколения «детей войны», которые к концу 60-х годов все еще находились в активных репродуктивных возрастах и вносили определенный вклад в формирование уровня рождаемости. С другой стороны, такое значительное снижение рождаемости за столь непродолжительный период времени свидетельствует о том, что именно в эти годы в массовую практику вошло внутрисемейное регулирование рождаемости. Население Республики Коми, которое еще в середине рассматриваемого двадцатилетия характеризовалось суммарным коэффициентом, значительно превышающим трех детей на одну женщину репродуктивного возраста (табл. 1.4), к его концу вплотную приблизилось к границе простого воспроизводства. Городское население уже со второй половины 60-х годов характеризуется суженным режимом воспроизводства, а в 70-е годы границу простого воспроизводства перешагнуло и все население республики.

**Динамика суммарного коэффициента рождаемости населения Республики Коми,
на одну женщину детородного возраста**

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1938-1939*	5,66	3,98	5,85	1989	1,93	1,83	2,30
1958-1959*	3,34	2,81	4,29	1990	1,83	1,72	2,23
1969-1970*	2,21	1,99	2,75	1991	1,71	1,59	2,19
1979-1980*	1,98	1,83	2,48	1992	1,57	1,43	2,11
1980	2,01	1,88	2,45	1993	1,40	1,28	1,89
1981	2,02	1,89	2,51	1994	1,36	1,23	1,87
1982	2,23	...	...	1995	1,28	1,19	1,62
1983	2,24	...	...	1996	1,26	1,19	1,49
1984	2,29	...	...	1997	1,19	1,13	1,43
1985	2,22	2,07	2,74	1998	1,26	1,22	1,46
1986	2,32	2,16	2,90	1999	1,12	1,06	1,30
1987	2,31	2,14	2,92	2000	1,14	1,12	1,22
1988	2,11	1,99	2,54	2001	1,19	1,17	1,25

* Источник: Фаузер В.В., Рожкин Е.Н., Загайнова Г.В. Республика Коми в XX веке: демография, расселение, миграция. – Сыктывкар, 2001, с.30.

... - нет данных

Вступление в детородный возраст многочисленных послевоенных поколений, а также новая активизация миграционного притока населения вызвали с начала 70-х годов рост общих показателей рождаемости, очень медленный, но достаточно устойчивый (прил. 7). В первой половине 80-х годов он ускорился, будучи подкреплен мерами государственной политики в области демографии. Введение в действие мероприятий, предусмотренных Постановлением № 235 ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 января 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», способствовало не только досрочной реализации рождений, запланированных на более позднее время, но и повышению и более полной реализации репродуктивных установок населения.

В Республике Коми наблюдалось два пика повышения уровня рождаемости: в 1984 и 1986 гг. Первый был вызван увеличением интенсивности рождаемости в возрастных группах до 39 лет (прил. 8) вследствие роста числа первых, вторых и частично третьих рождений в семье. Второй пик был вызван ростом рождаемости в группах 35-39 и 40-44 лет и свидетельствует о росте третьих-четвертых рождений. На протяжении 1982-1988 гг. величины суммарных коэффициентов рождаемости в Республике Коми соответствовали режиму расширенного воспроизводства населения. В 1986-1987 гг. слегка расширенный режим

воспроизводства оказался характерным даже и для городского населения республики. Однако уже с 1987 г. в республике вновь наблюдается снижение показателей рождаемости (рис. 1.3), хотя рост первых рождений имел место практически до 1990 г.

Снижение показателей рождаемости в эти годы во многом определяется очередным ухудшением возрастной структуры населения. К концу 80-х годов в активный репродуктивный возраст вступило малочисленное поколение, родившееся во второй половине 60-х годов, когда были зафиксированы самые низкие (до недавних пор) абсолютные числа родившихся. Однако в большей степени оно детерминировано трансформацией репродуктивного поведения населения. Дело в том, что к концу 80-х годов практически завершилось стимулирующее действие мероприятий Постановления 1981 г., которое в первой половине-середине десятилетия вызвало заметный рост показателей рождаемости. В значительной мере этот рост был обусловлен изменением календаря, или таймингом, рождений, которое не способствует увеличению детности семей. Тайминг в случае стимулирующих мер вызывает лишь досрочную реализацию репродуктивных планов населения. Рождения, первоначально «запланированные» на более поздний срок, в результате сокращения в первые годы действия Постановления 1981 г. интергенетических интервалов оказались реализованными в первой половине-середине 80-х

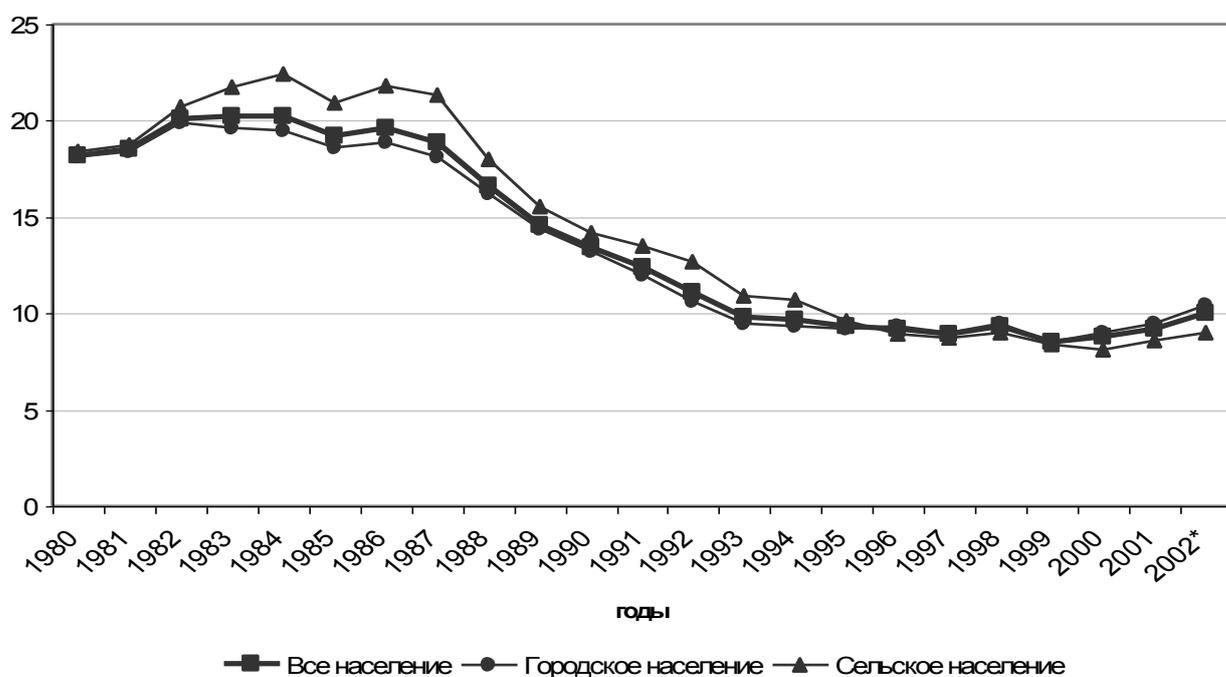


Рис. 1.3. Динамика общего коэффициента рождаемости населения Республики Коми в 1980-2002 гг., на 1000 человек населения

годов. В итоге плодовитость когорт женщин, которые еще и в начале 90-х годов не вышли за пределы активного репродуктивного возраста, оказалась в значительной степени исчерпанной в середине 80-х годов.

В результате этого эффекта исчерпанной плодовитости когорт к концу 80-х годов в процессах рождаемости начались обратные тайминговые подвижки, т.е. снижение чисел родившихся, зеркальное предшествующему повышению (см. например, Захаров, Иванова, 1996, 1997; Захарова, 1993, 1994, 1995). В начале 90-х годов изменения в репродуктивном поведении населения стали во многом определяться и развернувшимися социально-экономическими преобразованиями (см., например, Акопян, 2001; Елизаров, 2002; Захарова, 1993, 1994, 1995; Катульский и др., 1997; Прогноз численности населения до 2005 г., 1994; и др.). С этого времени снижение уровня рождаемости в Республике Коми охватило все возрастные группы населения и до 1998 г. было практически непрерывным.

Лишь в отдельные годы наблюдались повышения уровня рождаемости в определенных категориях населения (см. прил. 8), вызванные, по всей видимости, реализацией тех рождений, которые не могли быть отложены на слишком продолжительное время. Так, в 1994 г. наблюдалось небольшое повышение показателей рождаемости в возрастных группах 25-29 лет и 30-34 лет в сельской местности. В 1996 г. рост возрастного коэффициента рождаемости городских женщин 25-29 лет вызвал даже некоторое увеличение общего коэффициента в городской местности.

Возрастание уровня рождаемости, наблюдавшееся в 1998 году, по всей видимости, также было следствием реализации отложенных рождений. Оно было характерно не для всех возрастных групп репродуктивного контингента, а лишь для групп старше 20 лет, в городской местности – для групп старше 25 лет. Конечно, это повышение уровня рождаемости можно трактовать и как несостоявшийся перелом тенденции снижения, который оказался прерванным новым витком инфляции и снижения уровня жизни населения, вызванным августовским финансовым кризисом 1998 г. Однако нам кажется более вероятным, что это был просто второй этап «естественной» реализации отложенных рождений (первый прошел в 1994-1996 гг.), который мог бы быть ощутимей и продолжительней, если бы не дефолт.

Новое ухудшение уровня жизни в результате финансового кризиса незамедлительно отразилось на репродуктивном поведении населения.

Уровень рождаемости снизился в 1999 г. в Республике Коми весьма существенно: с 9,3 на 1000 человек населения в 1998 г. до 8,5 в 1999 г. Отложенные рождения, которые могли бы быть реализованы в 1999 г., передвинулись на еще более позднее время. Соответственно, еще более снизилась вероятность их реализации. Тем не менее, начавшийся в 2000 г. довольно устойчивый подъем показателей рождаемости населения обусловлен, по всей видимости, не только наметившимся улучшением структуры женщин фертильного возраста, но и дальнейшей реализацией отложенных рождений, поскольку охватывает он пока возрастные группы старше 20 лет, а в сельской местности – старше 25 лет. Иными словами, наряду с ростом уровня рождаемости в республике наблюдается увеличение среднего возраста матери.

Это довольно благоприятная тенденция, учитывая, что для нашей страны характерен очень ранний и весьма непродолжительный период деторождения. В настоящее время более половины рождений в России совершаются у матерей в возрастах моложе 25 лет, в то время как в развитых странах брачно-репродуктивный цикл населения после 25 лет только начинается.

Последнее, весьма заметное, омоложение структуры рождений по возрасту матери наблюдалось в стране в конце 80-х – начале 90-х годов. По всей видимости, во многом оно было связано со снижением возраста начала половых отношений в условиях контрацептивной неподготовленности к этому молодежи. Дело в том, что во второй половине 80-х годов в стране произошел некий информационный прорыв в массовом сознании, касающийся сексуальной сферы жизни населения. В это время до России докатилась сексуальная революция, два десятилетия назад отшумевшая на Западе (Андреев, 1991). Развернувшись на фоне низкой общей и контрацептивной культуры населения, сексуальная революция непосредственно отразилась на стандартах сексуального, матримониального, репродуктивного поведения населения, а также способствовала усилению факторов семейной дезорганизации. Во второй половине 80-х годов не только началось омоложение рождаемости, охватившее и первую половину 90-х годов, но и ускорилась тенденция снижения уровня брачности, отмечалось ее омоложение, происходил рост числа браков, стимулированных беременностью невесты, наблюдался рост доли рождений вне брака, вновь начался рост показателей разводимости, омоложение ее структуры и т.д. С другой стороны, омоложение рождаемости было обусловлено и предшествующим повышением среднего

возраста матери в результате изменением календаря рождений под действием стимулирующих мер Постановления 1981 г.: досрочным совершением рождений и исчерпанием к концу 80-х годов потенциала рождаемости женщин старших возрастов. В Республике Коми омоложение структуры рождений началось в 1988 г. и длилось до середины 90-х годов (табл. 1.5).

Таблица 1.5

Динамика распределения чисел родившихся в Республике Коми по возрасту матери, %

Год	Удельный вес родившихся у женщин в возрасте, лет							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
1980	11,0	45,0	27,9	12,2	2,7	1,1	0,1	100,0
1985	8,7	38,1	31,9	15,7	5,1	0,5	0,0	100,0
1986	8,4	35,7	32,1	17,0	6,3	0,5	0,0	100,0
1987	9,2	34,2	31,8	17,6	6,5	0,7	0,1	100,0
1988	9,9	34,0	30,3	18,2	6,8	0,7	0,0	100,0
1989	12,1	33,9	29,6	17,2	6,4	0,9	0,0	100,0
1990	14,1	34,6	28,1	16,5	5,7	0,9	0,0	100,0
1991	14,8	35,6	25,8	16,7	6,0	1,1	0,0	100,0
1992	16,6	37,0	23,8	15,7	5,7	1,0	0,1	100,0
1993	17,7	39,6	22,7	14,1	5,1	0,7	0,1	100,0
1994	18,3	39,9	22,3	13,6	5,1	0,8	0,1	100,0
1995	17,8	40,2	22,7	13,7	4,8	0,9	0,0	100,0
1996	16,2	41,2	23,7	12,9	5,0	0,9	0,0	100,0
1997	16,4	41,0	23,9	12,4	5,4	0,8	0,0	100,0
1998	14,7	38,7	24,3	12,9	8,5	0,8	0,0	100,0
1999	15,1	40,2	25,4	12,8	5,4	1,1	0,0	100,0
2000	14,3	40,0	26,4	12,8	5,5	1,0	0,0	100,0
2001	13,8	39,9	27,3	13,0	5,0	1,0	0,0	100,0

При анализе данных табл. 1.5 заметно, что омоложение структуры имеет определенную связь с динамикой уровня рождаемости. Максимальные темпы омоложения сопутствуют наибольшим темпам снижения общих показателей рождаемости: они характерны для конца 80-х – начала 90-х годов. С 1995 г. наблюдается некоторое сокращение доли рождений у матерей в возрастах моложе 25 лет. До 1997 г. оно не очень значительное – больше похоже на стабилизацию – и происходит только за счет уменьшения удельного веса рождений в самой молодой возрастной группе. Доля возрастной группы 20-24 лет пока возрастает. Эти годы определенной стабилизации удельного веса рождений у молодых матерей по-прежнему сопровождаются снижением общего коэффициента рождаемости. Однако темпы снижения уже заметно ниже, чем в предыдущий период.

Рост уровня рождаемости, наблюдавшийся в 1998 г., сопровождается уже гораздо более значительным сокращением доли молодых рождений. На этот раз сокращением оказалась охвачена и возрастная группа 20-24 лет. Таким образом, мы получаем еще одно подтверждение тому, что в 1998 г., скорее всего, прошла волна реализации отложенных рождений. А вот снижение общего коэффициента рождаемости в 1999 г., которому вновь сопутствует некоторое омоложение структуры рождений по возрасту матери, можно оценить как очередной виток откладывания рождений, т.е. как очередное проявление – к сожалению, вынужденное – «сознательности» в процессах деторождения.

Увеличение показателей рождаемости в 2000-2001 гг. сопровождается дальнейшим сокращением удельного веса ранних рождений. Соответственно, наше предположение, что оно обусловлено не только улучшением возрастной структуры репродуктивных контингентов в результате достижения фертильного возраста многочисленных поколений 80-х годов рождения, но и изменением репродуктивного поведения населения: реализацией в старших возрастных группах рождений, отложенных в более ранних возрастах – выглядит достаточно убедительным.

Динамику изменений в репродуктивном поведении населения демонстрируют и тенденции изменений структуры рождаемости по очередности рождения (табл. 1.6). Как видим, значительное сокращение доли детей старших очередностей произошло в Республике Коми уже к началу 70-х годов. На протяжении 70-х годов заметно сократился и удельный вес рождений третьего порядка. В эти годы – особенно в первой половине десятилетия – наблюдалась дальнейшая концентрация первых и вторых рождений в структуре рождаемости по очередности.

80-е годы характеризуются сокращением удельного веса первых рождений – не только за счет роста доли вторых и третьих рождений, но даже и рождений более высокого порядка. А уже с 1987 г. доля первых рождений вновь стала расти. И этот рост продолжался практически без перерывов до 2001 г. Небольшое снижение было лишь в 1998 г., когда, по всей видимости, наблюдалась реализация отложенных вторых рождений. В 2000-2001 гг., согласно данным табл.1.6, наблюдается дальнейшая реализация отложенных рождений второй, а в 2001 г. и третьей очередности. Однако в последние годы информация, предоставляемая органами государственной статистики, грешит определенной неполнотой, поэтому мы не можем полностью ручаться за достоверность тенденций,

наблюдающихся в 1999-2001 гг. Заметим только, что они не сильно противоречат выводам, полученным нами в результате анализа других данных. Разве только сокращение доли первых рождений должно было начаться уже в 2000 г. Однако этому противоречию может быть и такое объяснение, что в 1999 г. тайминг коснулся и рождений первой очередности. А первые рождения, как известно, откладываются населением на наиболее непродолжительные сроки. Соответственно, рост рождаемости, начавшийся в 2000 г., произошел, прежде всего, за счет первых и, частично, вторых рождений. А уже в следующем году в более массовом масштабе начали реализовываться отложенные вторые и третьи рождения.

Таблица 1.6

**Динамика структуры новорожденных по очередности рождения
в Республике Коми, %**

Год	Доля детей по очередности рождения в общем числе рождений				
	первый	второй	третий	четвертый и более	всех очередностей
1950	38,1	23,7	12,0	26,2	100,0
1955	38,7	26,5	15,2	19,6	100,0
1960	39,7	28,9	14,2	17,2	100,0
1965	35,2	30,6	14,6	19,7	100,0
1970	46,9	29,2	10,9	13,0	100,0
1975	49,6	34,7	8,7	7,0	100,0
1980	50,7	36,6	8,6	4,1	100,0
1985	41,6	40,4	12,8	5,2	100,0
1986	39,6	40,6	14,1	5,7	100,0
1987	40,0	39,7	14,4	5,9	100,0
1988	42,0	39,0	13,2	5,8	100,0
1989	45,5	37,6	12,1	4,8	100,0
1990	49,1	35,6	10,9	4,4	100,0
1991	51,1	34,0	10,5	4,4	100,0
1992	53,6	32,0	10,3	4,1	100,0
1993	56,5	31,0	9,2	3,3	100,0
1994	58,1	30,4	8,2	3,3	100,0
1995	58,8	30,3	8,0	2,9	100,0
1996	59,2	30,0	7,8	3,0	100,0
1997	59,7	29,5	7,8	3,0	100,0
1998	59,6	30,1	7,5	2,8	100,0
1999*	62,3	28,1	7,2	2,4	100,0
2000*	63,4	28,5	5,8	2,3	100,0
2001*	60,8	29,9	6,7	2,6	100,0

* Рассчитано как доля рождений, по которым имеются сведения об очередности рождения

При анализе современных тенденций рождаемости в Республике Коми нельзя обойти вниманием и динамику структуры рождений по

брачному статусу матери. Дело в том, что внебрачные рождения, занимая весьма значительный удельный вес в структуре рождений, во многом определяют динамику общей рождаемости и накладывают на характер процессов рождаемости в республике свой особый отпечаток.

Удельный вес внебрачных рождений – очень высокий повсеместно в стране после окончания Великой Отечественной войны – на протяжении последующих десятилетий устойчиво снижался. Сразу после войны внебрачные дети составляли в России почти четверть всех родившихся – 24%. В разоренной войной, потерявшей огромное количество молодых мужчин стране это было объяснимо и понятно. На протяжении последующих двадцати лет доля внебрачных рождений неуклонно сокращалась: до 17% в 1955 г., 13% в 1960 г. и до минимального значения – 10% – в 1968 г. (Захаров, Иванова, 2001). С конца 60-х до середины 80-х годов была отмечена стабилизация удельного веса внебрачных рождений на самом низком за весь послевоенный период уровне: по России в целом порядка 11%, в Республике Коми – около 13%. Во второй половине 80-х годов в стране вновь наметилась тенденция доли внебрачных рождений к росту. А в 90-е годы она приняла стремительный размах. В результате на рубеже веков была достигнута рекордно высокая для послевоенной России доля внебрачных рождений – 28%.

Уже в 80-е годы темпы роста удельного веса внебрачных рождений оказались достаточно значительными. В Республике Коми за период с 1981 по 1991 г. доля родившихся вне зарегистрированного брака увеличилась почти в полтора раза: на 45,0% (с 13,1% до 19,0%) (табл. 1.7). За последующее десятилетие – уже более чем в два раза: на 105,3% (с 19,0% до 39,0%). Причем, если в 80-е годы уровень внебрачной рождаемости, скорее, испытывал некоторые колебания вверх-вниз, и его рост был лишь в форме тенденции, то в 90-е годы он оказался устойчивым и практически непрерывным. Лишь в 1998 г. в городском населении, а в 2000 г. во всем населении республики наблюдалось незначительное понижение удельного веса внебрачных рождений.

Примечательно, что оно произошло в годы повышения уровня общей рождаемости. По всей видимости, «нормализации» процессов рождаемости в количественном плане в определенной степени сопутствует и «нормализация» ее с качественной стороны. Однако в 2001 и 2002 г. рост удельного веса внебрачной рождаемости был отмечен и в условиях продолжающегося роста показателей общей рождаемости. В результате 40,0% родившихся в 2002 г. в Республике Коми детей (по данным за 11

месяцев) родились вне официально регламентированной семьи, в том числе в городской местности – 36,0%, в сельской – 49,0%.

Таблица 1.7

**Динамика удельного веса внебрачных рождений
в структуре рождений в Республике Коми, %**

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	13,5	11,9	17,5	1992	20,6	19,9	22,5
1981	13,1	11,7	16,8	1993	24,5	23,1	28,2
1982	13,3	12,1	16,2	1994	26,9	25,4	30,8
1983	13,1	11,9	15,9	1995	29,1	26,9	35,3
1984	13,7	12,7	16,0	1996	31,0	29,5	35,6
1985	15,9	14,7	18,8	1997	34,9	33,0	40,6
1986	15,3	14,1	18,3	1998	34,8	32,6	41,3
1987	14,7	13,5	17,6	1999	38,5	35,4	47,6
1988	15,3	14,0	19,0	2000	37,7	34,8	46,8
1989	15,1	14,4	17,2	2001	39,0	35,9	48,7
1990	16,6	15,7	19,3	2002*	40,0	36,0	49,0
1991	19,0	18,0	21,8				

* - по данным за 11 месяцев

Удельный вес внебрачных рождений традиционно выше в сельской местности. Однако на протяжении 80-х годов в городской местности республики он рос более высокими темпами: в целом за десятилетие на 53,8% по сравнению с 29,8% в сельской местности. Но в 90-е годы темпы роста доли внебрачных рождений в сельской местности вновь значительно превысили городские. На протяжении последнего десятилетия они составили 123,4% в сельской местности и 99,4% – в городской.

Здесь необходимо отметить, что ускорение темпов роста показателей внебрачной рождаемости именно в 80-90-е годы, по всей видимости, было не случайным. Как мы уже отмечали, во второй половине 80-х годов до России докатилась сексуальная революция, которая привела к определенным изменениям в нравственно-психологическом состоянии общества. В числе прочего они вызвали и ускорение темпов роста удельного веса внебрачных рождений. Причем рост уровня внебрачной рождаемости в эти годы оказался обусловленным внебрачными рождениями у женщин в возрасте до 29 лет. А наиболее высокими темпами росли повозрастные показатели внебрачной рождаемости у женщин до 19 лет, т.е. параллельно с ростом уровня наблюдалось омоложение внебрачной рождаемости.

Городское население традиционно более склонно к проникновению новых моделей поведения, в том числе и демографического. Этому

способствует и более молодая возрастная структура городского населения, и большая анонимность личной жизни в городах, и большой динамизм городского образа жизни вообще. Возможно, именно поэтому темпы роста уровня внебрачной рождаемости в 80-е годы оказались выше среди городского населения. Но с течением времени новые стандарты поведения охватили и сельское население, и все вернулось на круги своя.

В 90-е годы внебрачную рождаемость в России характеризует еще один феномен: увеличение не только удельного веса внебрачных рождений в структуре рождаемости, но и самих показателей внебрачной рождаемости: абсолютных и относительных на 1000 человек населения. До 1992 г. изменения числа родившихся вне зарегистрированного брака носили в России, в принципе, тот же характер, что и изменения числа брачных рождений: периоды подъемов и спадов у этих двух категорий рождаемости совпадали. В результате пропорция родившихся вне зарегистрированного брака до середины 80-х годов оставалась относительно стабильной, а затем хотя и увеличивалась, но достаточно медленно. В 90-е годы тенденции изменения брачных и внебрачных рождений в стране разошлись: брачные рождения продолжили свое снижение, начавшееся в 1988 г., а внебрачные после 1993 г. демонстрируют резкое увеличение. В результате не только доля детей, родившихся вне зарегистрированного брака, увеличилась за десятилетний период в два раза, достигнув 28%, но и абсолютное их число в России стало весьма значительным, перевалив еще в 1997 г. за 300 тысяч. В Республике Коми расхождение тенденций брачных и внебрачных рождений началось еще раньше – в 1990-1991 гг. (прил. 9, рис. 1.4).

Таким образом, на всем протяжении последнего десятилетия существовала определенная компонента рождаемости, которая в условиях практически непрерывного снижения общего уровня рождаемости характеризовалась ростом: это рождения вне зарегистрированного брака. Надо заметить, что существует мнение, что рост числа рождений вне брака может частично компенсировать уменьшение числа рождений в браке (Захаров, Иванова, 2001). Действительно, в 1998 г. рост числа внебрачных рождений скомпенсировал в России некоторое уменьшение числа рождений в зарегистрированном браке и, таким образом, обусловил общее увеличение числа родившихся. Это было совершенно новым для страны явлением. Однако оно вовсе не было повсеместным. В частности, в Республике Коми повышение уровня общей рождаемости в 1998 г. определилось как внебрачными, так и брачными рождениями. Причем

брачными – в большей степени: доля внебрачных рождений в указанном году оказалась несколько ниже, чем в предыдущем. Но самое главное, нельзя упускать из виду, что указанное повышение уровня общей рождаемости – пусть даже благодаря увеличению числа внебрачных рождений – произошло лишь в условном поколении 1998 г. А режим рождаемости населения, как известно, определяет итоговая рождаемость реальных когорт.

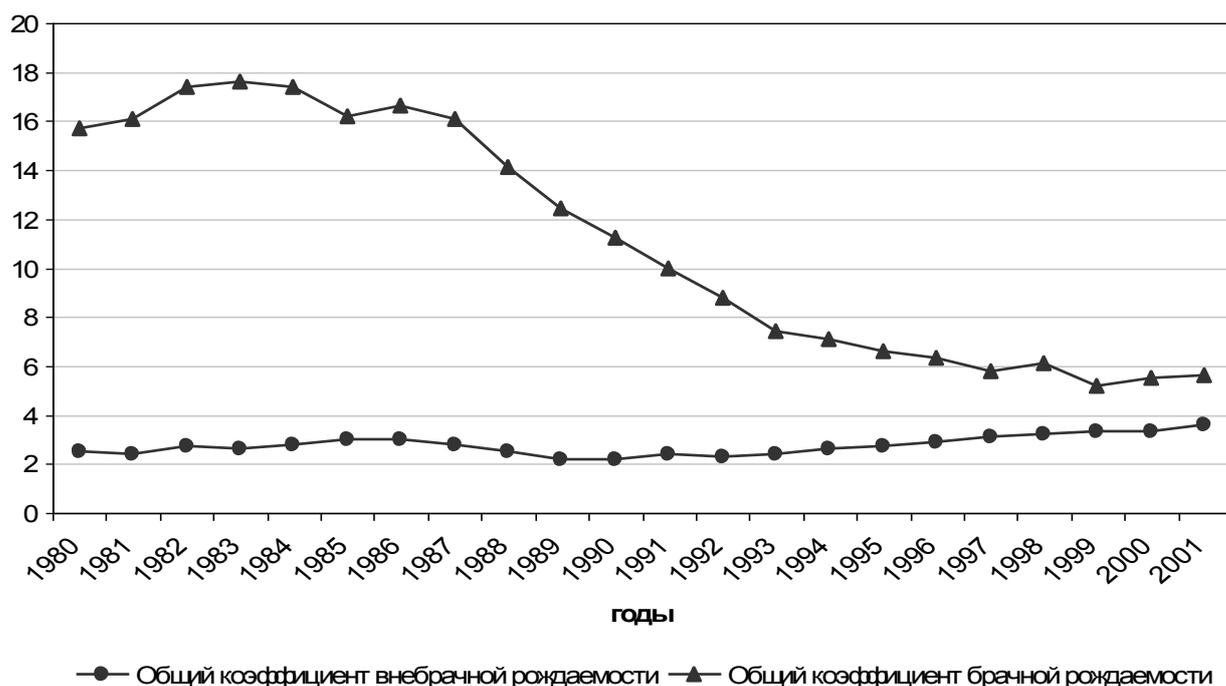


Рис. 1.4. Динамика общих коэффициентов брачной и внебрачной рождаемости в Республике Коми в 1980-2001 гг., на 1000 человек населения

Вне брака, как правило, рождается первый ребенок, реже – второй. Современный рост показателей внебрачной рождаемости обусловлен, в основном, первыми рождениями. В структуре внебрачных рождений в Республике Коми они составляют более 70%. В структуре первых рождений доля внебрачных приближается к половине (в 2001 г. – 47,1%), а в сельской местности – к 70%. Наиболее низким удельным весом внебрачных отличаются вторые рождения. Приблизительно три четверти вторых рождений совершается в официально зарегистрированной семье. В структуре рождений старших очередностей доля внебрачных рождений вновь несколько возрастает: до 28-29%. Однако, как видим, это заметно ниже удельного веса внебрачных рождений в структуре рождений всех порядков. Таким образом, очевидно, что высокий процент внебрачных

рождений в структуре рождаемости – это дополнительный фактор снижения итоговой рождаемости реальных когорт.

Более того, в условиях, когда модель рождаемости населения характеризуется слишком большим удельным весом внебрачных рождений – как, например, в Республике Коми – становится абсолютно неоправданным проведение пронаталистской демографической политики, стимулирующей рождения высокого порядка. Почти треть рождений высокого порядка в настоящее время совершается вне брака, и концентрируются такие рождения в основном в маргинальных слоях. Очевидно, это не та компонента рождаемости, которую стоит приветствовать и, тем более, стимулировать. В то же время, как известно, мероприятия демографической политики экономического плана легче всего достигают своей цели именно в таких слоях населения. Соответственно, пронаталистская демографическая политика может привести не только к дальнейшему росту удельного веса внебрачных рождений, но и к росту его за счет внебрачных рождений высокого порядка в маргинальных слоях населения. Таким образом, высокий удельный вес внебрачных рождений в структуре рождаемости – это не только дополнительный фактор снижения ее уровня, но и обстоятельство, лимитирующее возможности демографической политики.

С начала 90-х годов в Республике Коми лишь в 1992 и 1999 гг. наблюдалось понижение абсолютных чисел внебрачных рождений. В 1992 г., отличавшемся обвальным ухудшением демографической ситуации по всем направлениям, снижение числа рождений вне брака было достаточно заметным. В 1999 г. уменьшение числа внебрачных рождений также происходило параллельно со снижением числа брачных рождений и, как и снижение в указанном году числа брачных рождений, было несущественным. В последние три года – в 2000-2002 гг. – тенденции брачной и внебрачной рождаемости также совпадают: растет и та, и другая составляющие рождаемости. Но, как уже упоминалось, в 2000 г. наблюдалось некоторое снижение удельного веса внебрачных рождений, т.е. в указанном году рост брачной рождаемости оказался более значительным.

Как уже было отмечено, 80-90-е годы характеризуются не только ускорением темпов роста удельного веса внебрачных рождений, но и тем, что рост их уровня оказался обусловленным внебрачными рождениями у

женщин в возрасте до 29 лет, и особенно – до 19 лет. Омоложение внебрачной рождаемости во многом было связано с наблюдавшимся в это время общим омоложением рождаемости, в котором немалую роль сыграло снижение среднего возраста начала сексуальной жизни и широкое распространение ранних, в основном добрачных, сексуальных отношений. Добрачные половые отношения в последние 15-20 лет стали настолько обыденным явлением, что в случае, когда они происходят с будущим супругом, они могут даже не расцениваться как сексуальный опыт до брака. Так, в проведенном нами в 1994 г. обследовании «Семья глазами замужней женщины» 14,1% респонденток, не имевших, с их слов, добрачного сексуального опыта, главным мотивом создания своей семьи отметили «необходимость в связи с беременностью или рождением ребенка» (Попова, 1996). Иными словами, созданию официально регламентированной семьи в массовом масштабе предшествует фактический брачный союз, отношения в котором супруги зачастую не считают добрачными.

В условиях контрацептивной безграмотности и безответственности молодежи это обусловило широкое распространение добрачных зачатий. В результате – рост доли браков, стимулированных добрачной беременностью, гораздо более неустойчивых в плане разводимости; рост уровня аборт, ведущих к ухудшению здоровья матерей и их будущих детей; рост доли нежеланных детей, которые, согласно некоторым исследованиям (Римашевская, Бреева, 1996), имеют худшие показатели здоровья по сравнению с желанными; рост числа отказных детей, с рождения попадающих в разряд лишних, ненужных людей; рост доли внебрачных рождений, в результате которых дети попадают в худшие в среднем условия социализации; увеличение в их структуре ранних и сверхранних – у матерей моложе брачного возраста – внебрачных рождений и пр.

При этом внебрачная рождаемость молодеда в 80-90-е годы гораздо более высокими темпами, чем брачная. Очевидно, сексуальная революция способствовала и снижению стимулирующей роли добрачной беременности для заключения брака: не только добрачные сексуальные отношения, но и рождение ребенка вне брака стало явлением обыденным. В 1997 г. четверть всех внебрачных рождений в Республике Коми была совершена женщинами моложе 20 лет. Для брачных рождений

соответствующая цифра ниже более чем вдвое – 11,8%. Среди несовершеннолетних матерей различия по удельному весу брачных и внебрачных рождений еще больше. В 1997 г. 8,5% всех внебрачных рождений было совершено девушками в возрасте до 17 лет. Среди брачных рождений сверхранних было немногим больше 2%.

После 1997 г. доля ранних и сверхранних внебрачных рождений несколько снизилась – за счет роста ее в возрастной группе 20-24 лет. Иными словами, в последние несколько лет наряду с постарением общей рождаемости наблюдается и некоторое постарение структуры внебрачной рождаемости. Тем не менее, доля внебрачных рождений в возрастной группе до 19 лет по-прежнему превышает пятую часть всех внебрачных рождений. Среди них более 6% – почти треть внебрачных рождений до 19 лет – приходится на матерей до 17 лет. Более 40% внебрачных рождений совершается женщинами в возрасте 20-24 лет. Следовательно, около двух третей внебрачных рождений совершается молодыми женщинами в возрасте до 24 лет.

Структура же брачных рождений, которая в последние несколько лет также несколько постарела, гораздо старше. На возрастную группу до 19 лет приходится лишь около 10% брачных рождений, а в последнее время и того меньше. Доля сверхранних брачных рождений в настоящее время не превышает полутора процентов. А в целом до 24 лет совершается менее половины брачных рождений.

В то же время на возраст до 29 лет приходится около 80% как брачных, так и внебрачных рождений. Таким образом, внебрачная рождаемость оказывается как бы сдвинутой в возрастные группы 15-19 и 20-24 лет, в то время как брачная рождаемость довольно существенна и в группе 25-29, и даже в группе 30-34 лет. После 35 лет заметной разницы в возрастной структуре брачных и внебрачных рождений практически нет.

В сельской местности республики структура внебрачных рождений еще моложе. В 1997 г. 30,5% всех внебрачных рождений пришлось здесь на женщин до 19 лет. Среди них 11,4% – более трети – на женщин до 17 лет. В городской местности соответствующие цифры составили 22,7% и 7,2%. Последовавшее вслед за этим постарение возрастной структуры внебрачной рождаемости оказалось характерным и для сельской местности. Однако еще и в 2001 г. она остается здесь более молодой, чем возрастная структура внебрачных рождений всего населения республики

за 1997 г. – год перелома в эволюции возрастной структуры внебрачной рождаемости. В возрастах до 19 лет в настоящее время совершается более четверти – 26,1% – сельских внебрачных рождений. Среди них около трети – 8,3% – в возрастах до 17 лет. В городской местности соответствующие цифры составляют 19,8% и 5,1%. Почти 70% внебрачных рождений в сельской местности приходится на женщин моложе 25 лет, в то время как в городской местности – немногим более 60%.

При анализе возрастных особенностей внебрачной рождаемости, кроме различий в возрастной структуре брачных и внебрачных рождений, нельзя обойти вниманием и структуру рождений по брачному статусу матери в каждой возрастной группе – иными словами, особенности распределения удельных весов брачных и внебрачных рождений по возрасту.

В возрастной группе до 19 лет уже с 1997 г. удельный вес внебрачных рождений в Республике Коми превышает половину всех рождений. И он продолжает возрастать год от года. Более или менее заметное снижение доли внебрачных рождений в этой группе наблюдалось лишь в 1998 г. – до 51,9%. А в 2001 г. уже более 60% – 61,5% – рождений у женщин моложе 20 лет совершились вне официально зарегистрированной семьи.

Таким образом, несмотря на начавшееся в 1998 г. постарение возрастной структуры внебрачной рождаемости, ее удельный вес в самых молодых возрастных группах уже со следующего года вновь увеличивается. Конечно, во многом – это следствие увеличения общего уровня внебрачной рождаемости в структуре рождений. Но если общий уровень внебрачной рождаемости за 1998-2001 гг. увеличился в республике на 12,1%, то доля внебрачных рождений в возрастной группе до 19 лет – на 18,5%. Иными словами, молодеда внебрачная рождаемость в 80-90-е годы более высокими темпами, чем брачная, а вот стареет она гораздо медленнее.

В возрастах до 17 лет удельный вес внебрачных рождений еще выше. В 2001 г. он превысил три четверти всех рождений у несовершеннолетних матерей, составив 76,3%. Как известно, добрачная беременность юной невесты – весьма убедительное основание для официального разрешения на снижение брачного возраста. Совсем недавно она достаточно сильно стимулировала заключение брака: еще в 1992 г. доля внебрачных

рождений у девушек моложе 18 лет едва превышала треть всех сверххранних рождений – 36,1%. Правда, в сельской местности республики внебрачные рождения уже тогда – в начале 90-х годов – составляли порядка половины в структуре сверххранних рождений. В настоящее время удельный вес внебрачных рождений у матерей до 17 лет в сельской местности приближается к 90%: в 2001 г. он составил 88,6% всех рождений в этой возрастной группе. А в возрастах до 19 лет доля внебрачных рождений в сельской местности превысила 70%, составив в 2001 г. 70,5%.

Повышенная внебрачная рождаемость в самых молодых возрастах – это, главным образом, следствие низкой контрацептивной культуры в начале сексуальной жизни. Беременности в возрастах моложе 20 лет, и особенно у несовершеннолетних девушек, чаще всего – незапланированные и нежеланные. Причиной этого зачастую бывает даже не низкая контрацептивная грамотность молодежи – обследования (например, Попова, 1998) показывают вполне удовлетворительные знания молодыми людьми способов предохранения от беременности – а, скорее, контрацептивная безответственность: неэффективное использование имеющихся знаний или вообще неиспользование их.

Как уже было отмечено, еще какой-то десяток лет назад ранние и сверххранние добрачные зачатия, реализовавшиеся в рождениях, в большинстве случаев прикрывались скоропалительной, вынужденной регистрацией брака между партнерами: брака, стимулированного беременностью невесты, брака «вдогонку» – так что невеста, будучи беременной, имела шанс родить ребенка уже в законном браке. К этому побуждали и мораль, и традиции, и окружение еще очень молодых и несамостоятельных людей. В последние годы повсеместно в стране наблюдается снижение брачной активности в самых молодых возрастах. А число ранних добрачных беременностей заметной тенденции к снижению не обнаруживает. Соответственно, как мы видим, снижается распространенность и роль браков «вдогонку»: более трех четвертей сверххранних рождений в Республике Коми и более 60% рождений у женщин в возрасте до 19 лет – это рождения ребенка вне брака. Более того, в самых молодых возрастах не имеет четкой тенденции изменений доля рождений, зарегистрированных по совместному заявлению родителей, в то время как в социально более зрелых возрастах, когда к перспективе

рождения внебрачного ребенка подходят более ответственно, признание отцовства в последние годы возрастает.

В возрастной группе 20-24 лет удельный вес внебрачных рождений также превышает общий уровень внебрачной рождаемости. Правда, уже не столь существенно, как в группе до 19 лет. В настоящее время в Республике Коми он порядка 40%: в 2001 г. 40,8% рождений в возрастной группе 20-24 лет состоялись вне зарегистрированного брака. При этом в сельской местности доля внебрачных рождений в структуре рождений у женщин данного возраста, так же как и у женщин до 19 лет, заметно выше, чем в городской. Неуклонно стремившаяся в последние годы к половине, в 2001 г. она превысила ее, составив 52,4% всех рождений в этой группе. В городской местности аналогичная цифра составляет 37,0%.

В более старших возрастах уровень внебрачной рождаемости уже ниже, чем ее уровень в среднем по всем возрастам. В группах 25-29 и 30-34 лет вне брака совершаются порядка 30% рождений. И в той, и в другой группе доля внебрачных рождений опять-таки выше в сельской местности. Однако разница уже не столь существенна. В группе 25-29 лет порядка 35% в сельской местности и 29% – в городской. Таким образом, разница в этой возрастной группе уже целиком обусловлена различиями в общем уровне внебрачной рождаемости в сельской и городской местности, которые, как мы знаем, в последние годы весьма существенны: в сельской местности уровень внебрачной рождаемости более чем на треть выше, чем в городской. В группе 30-34 лет четких закономерностей в динамике уровня внебрачной рождаемости уже нет – ввиду высокой вероятности влияния случайных факторов, которому подвержены малые совокупности. Однако разница между уровнями внебрачной рождаемости в сельской и городской местности также вписывается в рамки общих различий по типу населенных пунктов.

В группах 35-39 лет и старше 40 лет наблюдается заметное увеличение удельного веса внебрачных рождений по сравнению с двумя предыдущими возрастными группами. В среднем он превышает 35%. В отдельные годы уровень внебрачной рождаемости в этих возрастных группах даже превосходит общий уровень внебрачной рождаемости – правда, здесь вероятность влияния случайных событий еще выше. В группе 35-39 лет удельный вес внебрачных рождений в сельской местности, как и в предыдущих группах, стабильно выше, чем в городской,

хотя, конечно, также вписывается в рамки общих различий в уровне внебрачной рождаемости по типу населенных пунктов. А вот в возрастах старше 40 лет удельный вес внебрачных рождений выше, как правило, уже в городской местности.

Есть еще одно обстоятельство, на которое нельзя не обратить внимания. Дело в том, что рост удельного веса и показателей внебрачной рождаемости происходит в Республике Коми в условиях значительного преобладания мужчин в активных брачных возрастах и коррелируется со снижением показателей женской брачности. Это позволяет констатировать наличие определенного кризиса института брака. При этом еще в первой половине 90-х годов наметился рост среднего возраста вступления в брак, который, одной стороны, может быть реакцией на кризисные явления в экономике, а с другой – признаком того, что сексуальная революция практически завершилась еще к середине прошлого десятилетия. Последнее означает, что новые стандарты брачно-семейного поведения населения уже сформированы и будущие модели демографического поведения не будут сильно отличаться от сегодняшних, выраженных в слабой ориентации на полную стабильную среднететную семью.

Однако при этом необходимо отметить, что параллельно со снижением показателей брачности населения, в том числе и наметившимся еще в первой половине 90-х годов снижением показателей брачности женщин до 19 лет, происходит изменение структуры рождений вне брака: рост доли внебрачных рождений, зарегистрированных по совместному заявлению матери и отца. Эта тенденция началась во второй половине 80-х годов и ускорилась в начале 90-х годов, когда стала присуща и городскому населению республики. В настоящее время более половины внебрачных рождений регистрируется в республике по заявлению обоих родителей. Так, в 2001 г. удельный вес совместно зарегистрированных внебрачных рождений составил 55,6%. При этом в городской местности этот показатель оказался даже выше: 56,2% по сравнению с 54,4% в сельской местности. С учетом удельного веса внебрачных рождений в структуре всех рождений, можно сказать, что более пятой части – 21,7% – всех рождений в республике (20,2% в городской местности и 26,5% – в сельской) совершились вне брака, но отец ребенка взял на себя обязательства в той или иной степени принять участие в процессе его социализации.

С одной стороны, это можно рассматривать как положительную тенденцию в динамике внебрачной рождаемости, поскольку рост доли совместно зарегистрированных внебрачных рождений свидетельствует о росте рождений детей в фактических семьях и неформальных союзах, в которых ребенок будет испытывать влияние отца. Причем к этим 21,7% можно добавить и некоторую часть внебрачных рождений, зарегистрированных по заявлению одной матери – в тех случаях, когда отец ребенка, признающий его и желающий участвовать в его воспитании, по какой-либо причине (например, существование другой семьи) не может афишировать свое отцовство. Даже если влияние отца в вышеуказанных вариантах внебрачных рождений будет ограничиваться лишь минимальной материальной поддержкой, т.е. одними алиментами, такие дети находятся в более выгодном положении по сравнению с зарегистрированными по заявлению одной матери, учитывая незначительный размер социальных пособий на детей матерей-одиночек. Не исключено, кстати, что именно мизерный размер пособий является одной из причин ускорения в настоящее время темпов роста доли совместно зарегистрированных внебрачных рождений: происходит как бы легализация фактических брачных союзов, которые при более существенных социальных выплатах матерям-одиночкам могли бы быть скрыты.

Но с другой стороны, рост доли внебрачных рождений, зарегистрированных по совместному заявлению, тесно коррелирующийся со снижением показателей брачности, в еще большей степени, чем факт высокой доли рождений вне официально регламентированного союза, свидетельствует о кризисе привычной модели семьи. Причем главная роль в таком положении дела, по-видимому, принадлежит женщинам. При большом количестве женихов на брачном рынке республики они имеют хорошие возможности для создания официально регламентированной семьи, однако по тем или иным причинам отдают предпочтение материнской семье или фактическому, но юридически незарегистрированному браку.

Мужчины «несут ответственность», в основном, лишь за ранние и сверхранние внебрачные рождения: именно в их структуре заметно преобладают рождения, зарегистрированные по заявлению одной матери. Особенно неблагоприятна структура ранней внебрачной рождаемости в сельской местности. Меньшая в последние годы по сравнению с городской

местностью доля совместно зарегистрированных внебрачных рождений в сельской местности обусловлена именно более высоким процентом юных – моложе 20 лет – матерей-одиночек. В возрастной группе 20-24 лет доля рождений у матерей-одиночек в структуре внебрачных рождений в сельской местности также немного выше, чем в городской. И лишь в более старших возрастах в сельской местности становится выше, чем в городской, доля совместно зарегистрированных внебрачных рождений.

В структуре внебрачных рождений в возрастных группах старше 25 лет преобладают рождения, зарегистрированные совместно. А в последние годы больше половины внебрачных рождений регистрируется по совместному заявлению матери и отца уже и в возрастах старше 20 лет. При этом в городской местности у женщин старше 25 лет по совместному заявлению регистрируется лишь немногим более половины (55-58%) внебрачных рождений, а в сельской – более двух третей (65-67%). Можно сказать, что фактический брак здесь становится реальной альтернативой юридическому. По-видимому, именно это, наряду с этническим фактором и более низкой контрацептивной культурой сельского населения, и является причиной столь высокого уровня внебрачной рождаемости в сельской местности республики.

В возрастах старше 40 лет доля совместно зарегистрированных внебрачных рождений, хотя и по-прежнему превышает 50%, но становится уже заметно ниже, чем в возрастах от 25 до 40. В этом возрасте уровень внебрачной рождаемости, по всей видимости, в основном определяется внебрачными рождениями высокого порядка в давно существующих фактических семьях, дающих процент совместно зарегистрированных внебрачных рождений, и рождениями «для себя» – сознательными рождениями одиноких зрелых женщин, которые, как правило, регистрируются по заявлению матери.

Таким образом, количественные изменения в уровне и структуре рождаемости, имевшие место на протяжении последнего десятилетия, сопровождались значительным качественным ухудшением структуры родившихся как в плане их здоровья, так и в плане перспектив будущей социализации. Поэтому при анализе современного демографического кризиса нельзя обойти вниманием и тенденции развития брачно-семейных отношений, во многом определяющие качественную сторону рождаемости.

1.3. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ БРАЧНО-СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Следует заметить, что в демографических исследованиях основное внимание традиционно уделяется анализу процессов рождаемости и смертности. В то же время изучение закономерностей развития брачно-семейных отношений также является неотъемлемой частью демографического анализа: движение семьи включается в расширительную трактовку понятия воспроизводства населения. Кроме того, все демографические процессы взаимосвязаны и взаимообусловлены. Так, особенности развития семейной структуры населения во многом влияют и на показатели рождаемости, и на уровень смертности, и на степень миграционной подвижности населения. Поэтому при раскрытии сущности современного демографического кризиса необходимо уделить должное внимание также и раскрытию современных тенденций развития брачно-семейных отношений.

Прежде всего, надо отметить, что если в развитых странах еще несколько десятилетий назад юридически зарегистрированный брак повсеместно был единственной признанной обществом формой супружеского союза (Иванов, 2002), то в послеоктябрьской России уже к началу 20-х годов прошлого века на смену церковному браку пришли гражданские: как зарегистрированные в органах ЗАГС, так и незарегистрированные фактические брачные союзы, основанные лишь на взаимном согласии мужчины и женщины. После революции за очень непродолжительное время в стране было принято несколько брачно-семейных кодексов, закреплявших отделение брака от церкви и признание только гражданского брака: Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 18.12.1917 г. «О гражданском браке, о детях и о ведении книг актов состояния», Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 19.12.1917 г. «О расторжении брака», Кодекс законов об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве (принят на сессии ВЦИК 16.09.1918 г.), Кодекс законов о браке, семье и опеке (введен Постановлением ВЦИК от 19.11.1926 г.). Причем незарегистрированные гражданские браки стали весьма широко распространенным явлением, характерным для всех слоев советского общества. Они были вполне легитимными – в них росли дети, которые не испытывали никаких неудобств от того, что брачный союз их родителей не регламентирован по закону. Существовали они практически наравне с зарегистрированными. При этом лица, состоящие в фактических брачных

отношениях, могли в любое время оформить их установленным законом порядком – с указанием срока фактической совместной жизни. Постепенно даже термин гражданский брак утратил свое первоначальное значение и, по сути, стал синонимом фактического брака.

В Республике Коми распространение фактических браков, кроме того, имеет и исторические корни. Среди коми, довольно поздно охваченных влиянием христианства и сохранивших в своей культуре и повседневной жизни элементы язычества, церковный брак не получил до революции всеобщего распространения. В Коми крае и после принятия христианства продолжали сохраняться языческие брачные обычаи, бытовавшие здесь ранее. Вот как они были описаны во второй половине XIX века: «Помолвка поцелуями» и «венчание вокруг ракитового куста» составляют здесь общее явление. Поэтому-то в Вологодской губернии на этот край приходится самое большое число незаконнорожденных... Детоубийств при этом нет. Это потому, что незамужние матери за свою «вольную любовь» не испытывают ни страха, ни стыда. А не испытывают они этих неприятных, тяжелых, удручающих чувств опять-таки оттого, что общественное мнение не презирает их за внебрачную связь, не позорит и не клеймит их никаким унижительным, ругательным прозвищем. Если, случается, по злобе кто-нибудь и отзовется дурно о такой женщине, то тотчас же найдутся защитники и недоброжелателю зажмут рот. «Пустое!» говорит в таких случаях мир. «Она – девка работающая, хорошая... Живет с одним». Этим все сказано. Так же благоприятно, с тою же терпимостью общественное мнение относится и к «детям любви». ...И положение незаконнорожденных ничем не отличается здесь от положения законнорожденного. От него требуется то же, что и от законнорожденных: будь лишь путевый, работающий человек. А до происхождения, до того, есть ли отец – никому и дела нет» (Вологдин, 1878, с.78-79). Иными словами, даже во время доминирования в России традиционной модели брачного поведения населения в Коми крае не только не освященный церковью брачный союз, но даже и неполная материнская семья не подвергались ни остракизму, ни осуждению на бытовом уровне.

Поэтому те обрывочные данные об уровне брачности населения Республики Коми, которые доступны нам за довоенный период (прил.10), очевидно, не отражают реальной ситуации с развитием брачно-семейных отношений, поскольку свидетельствуют лишь об уровне официальной брачности, которая в те годы охватывала далеко не все формирующиеся семьи.

В более поздний период времени уровень официальной брачности стал несколько более адекватно отражать ситуацию, складывающуюся в области формирования семьи. Жизнь показала, что новые, революционные брачно-семейные отношения не во всем оказались позитивными. Свобода в отношениях мужчины и женщины зачастую оборачивалась свободой от ответственности. Проводимые властью преобразования семьи особенно ярко проявились в поведении молодежи, вызвали в ее среде падение престижа брака и рост добровольного безбрачия. В стране стала быстро снижаться рождаемость, возросло число искусственных аборт, беспризорность детей приобрела невиданные размеры. Власть не могла не встревожиться столь революционным развитием своего социального эксперимента и вскоре начала проводить политику последовательного отказа от свободы брака.

Уже во второй половине 30-х годов вопросы брачно-семейных отношений получили принципиально новое идеологическое истолкование. Проблема свободы выбора формы брачных отношений была снята и подменена проблемой семейного долга. При этом начали восстанавливаться основные функции семьи как хозяйственно-потребительской ячейки общества. Первым шагом было Постановление ЦИК СССР №65 и СНК СССР № 1134 от 27.06.1936 г. «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей, и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводе», вторым – Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8.07.1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Факту регистрации брака стало придаваться значение средства оказания культурно-воспитательного воздействия на укрепление в семье «социалистических принципов» (Иванова, 2002).

Конечно, за годы Великой Отечественной войны число зарегистрированных браков значительно упало – более чем в 2 раза. Однако сразу после ее окончания, после демобилизации, а также вследствие введения Указа 1944 г. начался резкий подъем уровня брачности населения. Общий коэффициент в 1946 г. вдвое превысил свою довоенную величину. В целом по стране повышение уровня брачности

происходило в условиях огромного дисбаланса полов и поэтому носило непродолжительный характер: уже с 1947 г. в брачных процессах наступил новый спад (Синельников, 1989, с.18-20).

В Республике Коми сложилась принципиально иная ситуация. Необходимость вовлечения в хозяйственный оборот природных богатств ее северных территорий и в довоенный период обуславливала приток населения в республику. Однако в первое послевоенное десятилетие, когда в республике быстрыми темпами стали развиваться лесозаготовки, разведка, добыча и переработка углеводородного сырья, объемы миграционного прироста оказались небывалыми: за 1946-1950 гг. он составил 72,1 тыс. человек, за 1951-1955 гг. – 104,7 тыс. человек (Фаузер, 1993, с.44). Численность населения Республики Коми за период между переписями 1939 и 1959 гг. увеличилась более чем в два с половиной раза – в основном благодаря миграционному притоку. И поскольку в его составе преобладали молодые, преимущественно неженатые мужчины, он существенно улучшал половозрастную и брачную структуру населения республики, выгодно отличая ее от сложившейся по стране в целом.

Как видно из прил.10, уже в 1945 г. уровень общего коэффициента брачности оказался в Республике Коми в два с лишним раза выше, чем в довоенном 1940 г. После войны он повышался здесь довольно высокими темпами, особенно в первой половине 50-х годов, характеризовавшихся наибольшими объемами миграционного притока населения. Достигнув в середине этого десятилетия максимальных – пиковых – значений, очевидно, явившихся следствием «комсомольских» свадеб в районах нового освоения, уровень брачности постепенно начал снижаться.

До конца 80-х годов эта тенденция носила медленный и плавный характер, углубляясь лишь в отдельные периоды. В основном это было связано с неблагоприятными изменениями в возрастной структуре населения. Так, вступление в брачный возраст малочисленного поколения, рожденного в годы войны, а также начавшийся миграционный отток населения определили низкие значения общего коэффициента брачности в 60-х – начале 70-х годов. Во второй половине 80-х годов темп снижения его уровня вновь значительно ускорился (рис. 1.5). И здесь основной причиной явилось уменьшение доли населения в возрастах от 16 до 29 лет, обусловленное низким уровнем рождаемости в 60-70-е годы, а также вновь начавшимся миграционным оттоком.

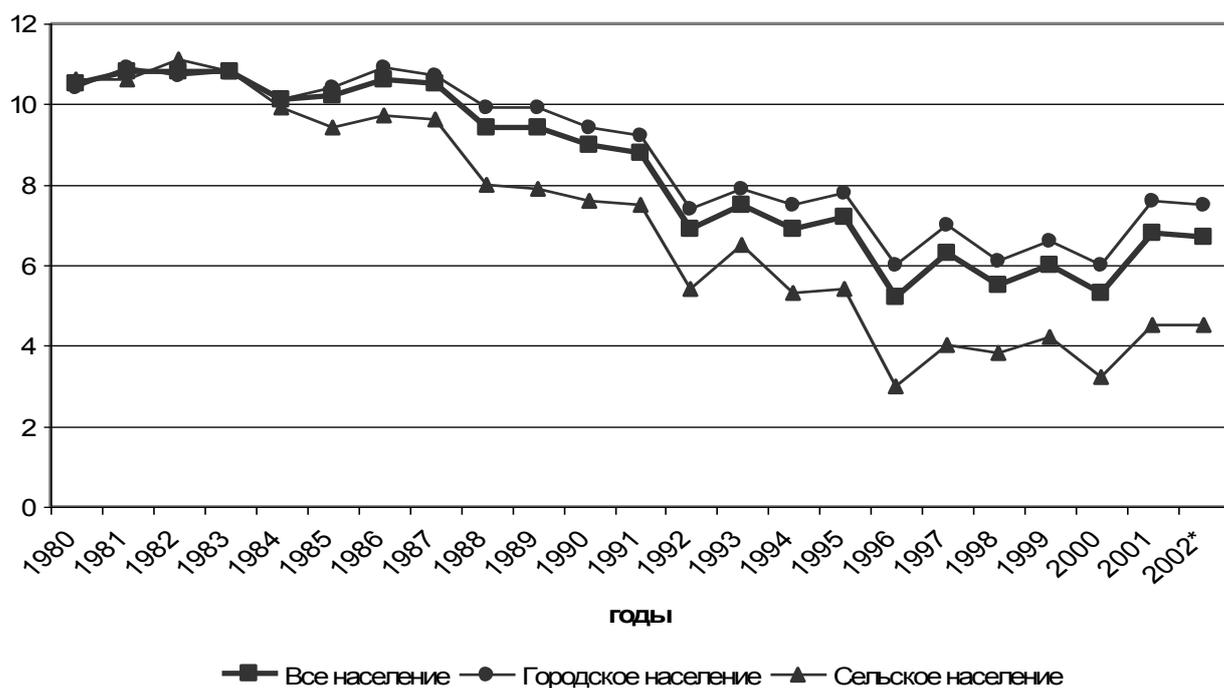


Рис. 1.5. Динамика общего коэффициента брачности населения Республики Коми в 1980-2002 гг., на 1000 человек населения

К концу 80-х годов на брачные процессы стало накладываться отпечаток и начавшееся изменение стандартов матримониального поведения населения, проявившееся в результате расширения степеней свободы личности, в том числе и сексуальной. Наметившаяся в стране постепенная демократизация социальных норм, регулирующих взаимоотношения между полами, обусловила постепенный отход от традиционных брачно-семейных норм, вызвав снижение возраста начала половой жизни, широкое распространение добрачных сексуальных отношений, пробных и фактических браков, рост числа браков, стимулированных добрачной беременностью невесты, рост доли внебрачных рождений, как в фактических браках, так и в неполных семьях, а также омоложение рождаемости и официальной брачности.

Анализ динамики половозрастных коэффициентов брачности населения Республики Коми показывает, что во второй половине 80-х годов снижению уровня брачности соответствовало снижение возрастных коэффициентов практически во всех группах, кроме самой младшей и старшей. При этом факт достаточно заметного роста вплоть до 1991 г. коэффициентов брачности в возрастной группе моложе 20 лет обращает на себя особое внимание. Наиболее значительным он был у сельских женщин. Наряду с ним наблюдалось снижение показателей в возрастной группе 20-

24 лет и особенно сильно в группе 25-29 лет. Величина же кумулятивного к возрасту 30 лет коэффициента брачности в начале 90-х годов оставалась приблизительно на уровне начала 80-х. Иными словами, на протяжении второй половины 80-х – начала 90-х годов происходило перемещение основной массы браков в более молодые возраста.

Необходимо обратить внимание также на довольно значительный рост в эти годы возрастного коэффициента брачности сельских мужчин 20-24 лет, который свидетельствует о некоторой нормализации процессов брачности в сельской местности республики вследствие смягчения здесь остроты проблемы «дефицита невест». Дело в том, что значительное численное преобладание мужчин в возрастах максимальной брачности сильно затрудняет их активность на брачном рынке. Поэтому женские показатели брачности в республике традиционно выше мужских, особенно в сельской местности. Однако на протяжении 80-х и в начале 90-х годов на селе наблюдалось заметное улучшение половых пропорций в наиболее бракоспособном возрасте: если в 1981 г. на 100 мужчин в возрасте 20-29 лет здесь приходилось 63 женщины, то в 1991 г. – уже 76. В результате к началу 90-х годов в республике произошло существенное сокращение разницы между уровнями брачности мужчин и женщин, затронувшее, главным образом, сельское население.

Смягчение на селе половой диспропорции в наиболее брачных возрастах, приводящее к сближению мужских и женских брачных потенциалов, продолжалось и в дальнейшем: так, еще через десять лет, в 2001 г., на 100 мужчин в этих возрастах приходилось уже 89 женщин. Однако вследствие ухудшения социально-экономической ситуации в начале 90-х годов значительно снизился уровень реализации брачного потенциала, поэтому мужчинам не удалось в полной мере воспользоваться улучшением ситуации на брачном рынке.

Резкое снижение уровня жизни населения вследствие кризисных явлений в экономике привело в начале 90-х годов к массовому откладыванию демографических событий. При этом следует отметить, что брачность в случае заметного изменения внешних условий является наименее инерционным из демографических процессов. Замечено, что при стабильной социально-экономической ситуации ее уровень более устойчив по сравнению с другими демографическими процессами, но он в огромной степени подвержен пертурбационным воздействиям конфликтов и кризисов (Шатлан, Пресса, 1972, с.82-83). Поэтому процессы брачности практически мгновенно отреагировали на ухудшение социально-

экономической ситуации. В 1992 г. снижение ее уровня имело провальный характер. За один только год общий коэффициент брачности в Республике Коми сократился на 22%. Возрастные показатели для наиболее бракоспособного контингента у мужчин снизились на 19,4%, у женщин – на 18,3%, кумулятивные к 50 годам коэффициенты – соответственно на 21,6 и 22,2%. При этом, начиная с 1992 г., уровень общего коэффициента брачности населения Республики Коми, который на протяжении практически всего послевоенного периода благодаря более молодой возрастной структуре населения превышал общероссийский уровень, становится стабильно ниже его (прил. 11).

Нестабильность социально-экономической ситуации, галопирующая буквально с первых дней «либерализации цен» инфляция заставили многие потенциальные брачные пары повременить со свадьбой. Если обратиться к помесечным числам заключенных в 1992 г. браков, видно, что наиболее заметное сокращение наблюдается с апреля месяца, когда регистрировались браки, окончательно запланированные уже в текущем году.

Некоторое оживление в брачных процессах, наблюдавшееся в 1993 г., когда была реализована часть браков, отложенных в предшествующем году, в 1994 г. вновь сменилось снижением, у женщин – ниже уровня 1992 г. В 1995 г. опять наблюдался незначительный подъем, который в 1996 г. вновь сменился спадом. Затем снова подъем, и опять спад, и т.д. При этом каждый последующий спад глубже предыдущего, а возрастание уровня все незначительнее.

Таким образом, уровень брачности в последнее десятилетие испытывает колебания, определенные убывающим трендом. Тут надо заметить, что динамика показателей брачности и в России в целом, и в Республике Коми в том числе, вообще характеризуется цикличностью. Резко снижаясь в високосные годы, показатели затем вновь возрастают – до следующего високосного спада. Это следствие того, что процессы брачности довольно сильно подвержены влиянию народных примет и традиций. Общеизвестно, что в мае заключается меньше браков, чем в других месяцах: «кто в мае женится – тот всю жизнь мается». Кроме того, в народе бытует и поверье, что не будут счастливыми браки, заключенные в високосном году. Причем эта примета оказывает настолько сильное влияние на матримониальное поведение населения, что в годы, предшествующие високосным, наблюдается весьма значительный – на 20-30% – рост уровня брачности в декабре месяце.

В наибольшей степени это поверье оказывает воздействие на брачную активность в наиболее бракоспособных возрастах (20-29 лет). В более старших возрастных группах влияние високосного года существенно лишь при заключении повторного брака. При первом браке эта примета после 30 лет в расчет практически не принимается. Лишь в сельской местности, где народные приметы и традиции чтут сильнее, спады брачной активности четко прослеживаются и в старших возрастных группах. Что же касается брачности населения моложе 20 лет, то она почти не испытывает влияния високосных лет. И это не удивительно: именно в этой категории населения, как правило, заключается значительное число браков, стимулированных добрачной беременностью невесты, когда меньше всего принимаются в расчет какие бы то ни было приметы.

Как видим, период цикла в последнее десятилетие сократился: спад в процессах брачности наступает теперь не раз в четыре года, а в каждом четном году. Но в високосные годы он по-прежнему глубже. Промежуточные спады обусловлены, по всей видимости, некоторым истощением брачного потенциала населения вследствие роста уровня брачности в предшествующем году. При этом, как мы уже отметили, колебания уровня брачности происходят с тенденцией к снижению. Если сравнивать средний уровень общего коэффициента брачности за десятилетие с 1992 по 2001 г. с уровнем предшествующего ему десятилетия 1982-1991 гг., то современный уровень оказывается ниже более чем на треть: на 36,1%. Причем в сельской местности он ниже более чем наполовину: на 50,5%, в то время как в городской – на 31,5%.

При уровне брачности, характерном для 2001 г, вероятность к 50 годам вступить в брак (с учетом повторных) имеют только 75,5% мужчин и 81,0% женщин Республики Коми, в то время как десятилетие назад – в 1991 г. – такую вероятность имели 97,9% мужчин и 121,0% женщин. К сожалению, расчет многих демографических показателей после 1996 г. затруднен по причине прекращения Госкомстатом централизованной разработки некоторых демографических данных, поэтому нам не удалось оценить в целом за десятилетие снижение вероятности вступления в первый брак. Однако такую оценку можно сделать за первый период социально-экономических реформ. Если при уровне брачности 1991 г. вероятность вступить к 50 годам в первый брак имели 75,2% мужчин и 90,2% женщин республики, то при уровне, характерном для середины десятилетия (для 1995 г.), вероятность к 50 годам вступить в первый брак имели уже лишь 63,6% мужчин и 67,8% женщин. При этом, как мы знаем,

на протяжении последнего десятилетия в нечетные годы наблюдаются более высокие показатели брачности.

Еще с середины 80-х годов стал значительно отставать от городского уровень общего коэффициента брачности в сельской местности республики (см. прил. 10). По большей части это, конечно, явилось следствием значительного постарения сельского населения. Однако с 1994 г. ниже городского уровня опустился даже и кумулятивный (к 50 годам) коэффициент брачности сельских женщин, который до этого оставался единственным сельским показателем брачности, выгодно отличавшимся от городского. В основе хороших показателей брачности сельских женщин, как уже было отмечено, лежали существовавшие в течение длительного времени очень благоприятные для них половые пропорции на брачном рынке. Сложившийся в сельской местности республики дефицит невест обуславливал здесь как низкий уровень брачности мужского населения, так и высокую степень реализации женского брачного потенциала.

На протяжении последних двух десятилетий половые пропорции в сельской местности заметно выровнялись, что способствовало сближению мужских и женских брачных потенциалов, однако в 90-е годы значительно снизилась степень их реализации. Тем не менее, даже в условиях снижения ниже городского уровня не только общего коэффициента брачности, но и женского кумулятивного показателя, уровень первой брачности сельского населения все еще оставался выше городского. Если в городской местности вероятность вступления в первый брак в 1995 г. имели 62,4% мужчин и 66,4% женщин, то в сельской – 69,2% мужчин и 73,8% женщин. Очевидно, сельские жители еще и в середине 90-х годов характеризовались лучшей реализацией своего брачного потенциала. Повышенный уровень брачности городского населения обеспечивала повторная брачность – следствие его высокой разводимости. Таким образом, ситуацию с официальной брачностью в сельской местности республики, несмотря на уровень общего коэффициента, несущего на себе «груз» старой возрастной структуры, и вопреки сложившимся стереотипам, еще в середине 90-х годов можно было считать более благополучной, чем в городской.

Однако факт более значительного снижения степени реализации брачного потенциала сельских жителей, выразившегося в существенном отставании в последние годы сельских показателей брачности от городских, требует, тем не менее, логического истолкования. По всей видимости, его можно рассматривать в качестве одного из свидетельств наметившихся в последние 10-15 лет изменений в моделях брачно-

семейного поведения населения. А именно: расширения распространения фактических браков. Дело в том, что фактическому браку, в отличие от внебрачной сексуальной связи при отсутствии устойчивых отношений семейного типа, являющейся более городским явлением, легче отвоевывать себе позиции у официально зарегистрированного брака именно в сельской местности – и тем более в Республике Коми, где более половины сельского населения составляют представители коренной национальности. По всей видимости, во второй половине 80-х и, особенно, в начале 90-х годов юридически незарегистрированные фактические брачные союзы на селе вновь, как и в 20-30-е годы, стали входить в широкую практику. А впоследствии они стали характерными и для городского населения республики – прежде всего, для повторных браков. Иными словами, современный уровень официальной брачности, показатели которого в Республике Коми являются практически идентичными показателям 20-30-х годов, адекватен не только современной социально-экономической ситуации, обусловившей откладывание браков «до лучших времен», но и тому, что наряду с доминированием эгалитарной формы семьи в последние 10-15 лет все большее признание получали юридически незарегистрированные браки.

Подтверждением широкого распространения в последнее время фактических браков служит и динамика структуры брачности населения по предыдущему брачному состоянию, поскольку отсутствие юридической регламентации брачных отношений традиционно более характерно для повторных браков, чем для первых. Буквально до начала 90-х годов во всех возрастных группах, кроме самой младшей, и у мужчин, и у женщин наблюдался рост доли повторных браков. Особенно четко этот рост прослеживался в городской местности республики, где на протяжении уже длительного времени доля повторных браков в общем их числе была в полтора-два раза выше, чем аналогичная доля в сельской. Но в 1992-1993 гг. на селе, а в 1993 г. и в городской местности вновь наметился некоторый рост удельного веса первых браков, перешедший затем в стабилизацию.

В структуре браков по предыдущему брачному состоянию первые браки преобладают до возрастной группы 25-29 лет – и у мужчин, и у женщин. В возрастах старше 30 лет доля браков, заключенных разведенными, не говоря уже об общей доле повторных браков, превышает долю первых. Иными словами, после 30 лет разведенные имеют больше шансов вновь создать семью, чем никогда не состоявшие в браке. Несомненно, главной причиной этого является то, что к этому возрасту

люди, нацеленные на брак, в основном уже создали семью. Соответственно, на брачном рынке никогда не состоявших в браке преобладают лица, либо по тем или иным причинам скептически относящиеся к институту брака, либо имеющие в силу каких-нибудь недостатков низкую конкурентоспособность на брачном рынке. Лишь у сельских мужчин этот порог выше – 35 лет.

Важный момент, на который хотелось бы обратить внимание – это соотношение уровней вторичной брачности у женщин и у мужчин. Обычно мужчины вступают в повторные браки чаще женщин, что исследователи, как правило, объясняют такими психологическими моментами, как более высокие требования женщин к выбору нового брачного партнера при наличии у них детей от первого брака, низкая конкурентоспособность женщин с детьми на брачном рынке и пр. (Леушкина, 1992, с.189). И почему-то при этом не уделяется должного внимания половым пропорциям. Хотя, по-видимому, именно они в условиях преобладания женщин обеспечивают более частые повторные браки мужчин. В Республике Коми половая диспропорция в пользу мужчин, сохраняющаяся до возрастной группы 50-54 лет, обуславливает высокую ценность на брачном рынке невест любого брачного состояния, вследствие чего вышеуказанная закономерность не наблюдается.

При этом надо отметить, что в возрастных группах до 30 лет количество повторных браков женщин значительно превосходит число вторичных браков мужчин за счет браков разведенных. Однако с возрастом перспективы для вступления в повторный брак у разведенных женщин заметно снижаются, и после 30 лет разведенные мужчины вступают в новые браки чаще своих ровесниц. Это обеспечивает в возрастной группе 30-34 лет преобладание повторных браков мужчин. Однако высокая смертность мужчин в трудоспособных возрастах и, как следствие, значительное количество вдов уже в следующей возрастной группе вновь приводят к численному перевесу вторичных браков женщин – за счет повторных браков вдовых. В условиях значительного преобладания мужчин даже такой невыигрышный брачный статус как вдова не является безнадежным, если у женщины есть желание создать семью.

Здесь хотелось бы остановиться на вопросе низкой реализации женщинами Республики Коми своего огромного брачного потенциала, обусловленного сложившимися здесь половыми пропорциями в активных брачных возрастах. Наиболее ярким свидетельством этого служит очень

высокий уровень внебрачной рождаемости, в настоящее время приближающийся к 40% от общего числа рождений, а в сельской местности, характеризующейся еще более выгодными для женщин половыми пропорциями – к 50%. Причины этого, по-видимому, следует искать не только в брачно-семейных традициях коми народа и в последствиях сексуальной революции, к которым, как мы уже отметили, относится широкое распространение как внебрачных половых отношений, так и фактических брачных союзов, но, кроме того, также и в качестве мужского населения республики.

Ведь что представлял собой численный перевес мужчин, на протяжении десятилетий обеспечивавшийся миграционным притоком, в качественном плане? Исследователи уже давно отмечали, что в периоды интенсивного освоения Севера сюда прибывали, в основном, некавалифицированные и малоквалифицированные, нестабильные кадры с низкой трудовой и гражданской дисциплиной, достаточно часто перенесшие до этого ряд семейных, трудовых, правовых и прочих конфликтов (Этлис, 1968, с.75). Приспособление к новым условиям происходило у них на фоне нервного истощения и неустойчивости и нередко осложнялось закоренелыми алкогольными привычками. Кроме того, достаточно большое количество мужчин оставалось в республике после отбытия наказания в исправительно-трудовых учреждениях. Это также не способствовало улучшению качественных характеристик мужской части населения. На протяжении последних 15 лет в Республике Коми наблюдается отрицательное сальдо миграции. И складывающаяся в настоящее время структура потоков по прибытию и выбытию опять-таки способствуют ухудшению качественного состава населения республики. В результате женщины, имеющие на брачном рынке хорошие возможности в количественном аспекте, не могут их реализовать, поскольку с учетом качественной стороны вопроса их возможности оказываются вовсе не такими блестящими.

Как уже было отмечено, средний уровень общего коэффициента брачности в период 1992-2001 гг., по сравнению с уровнем предшествующего ему десятилетия, снизился более чем на треть. Во многом это обусловлено откладыванием браков в результате существенного ухудшения уровня жизни населения. После улучшения социально-экономической ситуации, как правило, происходит компенсационный рост уровня брачности вследствие реализации накопленного брачного потенциала. Однако известно, что условия,

способствующие более частому откладыванию брака, приводят и к большей частоте безбрачия (Диксон, 1975, с.48). Долговременное сохранение неблагоприятной брачной ситуации может привести к росту уровня окончательного безбрачия, т.е. будет способствовать дальнейшему изменению стандартов матримониального поведения, уже наметившемуся во второй половине 80-х годов

Одним из его признаков, как мы уже указывали, была наблюдавшаяся в республике в конце 80-х – начале 90-х годов новая волна омоложения официальной брачности. На фоне снижения показателей практически во всех возрастных группах росли возрастные коэффициенты брачности в группе моложе 20 лет. При этом в сельской местности с 1980 по 1992 г. более чем в 7 раз возросла сверххраня – моложе 18 лет – брачность женщин. Очевидно, что это явилось следствием снижения возраста начала сексуальных отношений в условиях низкой контрацептивной культуры, вызвавшего рост числа ранних браков, стимулированных беременностью невесты.

Таким образом, еще какой-то десяток лет назад ранние и сверххраня добрачные зачатия в большинстве случаев прикрывались скоропалительной, вынужденной регистрацией брака. Менее трети детей, родившихся в начале 90-х годов у матерей, не достигших брачного возраста, рождались вне брака: как известно, наличие добрачной беременности у юной невесты является убедительной причиной для официального снижения брачного возраста до 16 лет. В последнее десятилетие снижение брачной активности наблюдается и в самых молодых возрастах. При этом число ранних добрачных беременностей заметной тенденции к снижению не обнаруживает. В результате чего в настоящее время в Республике Коми более трех четвертей сверххраня (моложе 18 лет) рождений и более 60% рождений у женщин в возрасте до 19 лет – это рождения ребенка вне официально зарегистрированного брака.

Иными словами, уже к концу первой половины 90-х годов новая волна омоложения официальной брачности закончилась. С 1994 г. снижение среднего возраста вступления в брак, характерное для конца 80-х – начала 90-х годов, в Республике Коми, как и по России в целом, сменилось его ростом с последующей стабилизацией. Средний возраст вступления в брак, рассчитанный в конце 90-х – начале 2000-х годов для возрастов моложе 30 лет, составил у женщин 22,2-22,4 лет, у мужчин 23,7-23,9 лет. Рассчитанный для возрастов моложе 50 лет – соответственно 25,6-25,8 лет у женщин и 27,6-27,8 лет у мужчин.

С одной стороны, рост среднего возраста вступления в брак может быть лишь следствием откладывания браков, т.е. просто одной из реакций демографических процессов на продолжающиеся в экономике страны кризисные явления. Но с другой, учитывая, что в большинстве развитых стран снижение среднего возраста вступления в брак сменилось его ростом еще в начале 70-х годов (Фотеева, 1988, с.14), как только там схлынули волны активной стадии сексуальной революции, возможно, что это закономерная историческая тенденция, способная повлечь за собой еще более значительное снижение интенсивности официальной брачности и дальнейший рост уровня окончательного безбрачия. И она имеет долговременный характер. По-видимому, население все больше отходит от традиционной модели всеобщей ранней брачности. Иными словами, половая жизнь молодежи начинается все раньше, а возраст вступления в брак повышается. При этом общественное мнение все более благосклонно относится к незарегистрированным бракам. И число их увеличивается, вытесняя часть официально зарегистрированных браков. Таким образом, начавшийся в последнее время рост среднего возраста вступления в брак так же, как и существенное отставание сельских показателей брачности и прекращение роста доли повторных браков, свидетельствует о расширении распространения в Республике Коми юридически не регламентированных форм семьи.

Демографическое развитие семьи в значительной степени зависит от стабильности супружеской пары, являющейся основой семьи. Практически на протяжении всей советской истории в стране происходило усиление факторов, так или иначе способствующих повышению уровня разводимости: массовая секуляризация общественного сознания; уравнивание женщин в правах с мужчинами; повышение уровня образования и широкое вовлечение женщин в общественное производство, обусловившие их экономическую независимость; развитие социального обеспечения; общее повышение уровня жизни населения; рост обеспеченности жильем; урбанизация и пр. Особенно заметный рост показателей разводимости наблюдался в первые годы Советской власти, ознаменовавшиеся становлением новых, революционных, брачно-семейных отношений. Подписание в 1918 г. декрета «О расторжении брака» и принятие «Кодекса законов РСФСР об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве» в корне изменило отношение к вопросу о расторжении брака. В результате, если в

дореволюционной России разводом заканчивался лишь один брак из 225, то в 1926 г. – уже каждый седьмой (Синельников, 1989, с.52).

Но, как мы уже отмечали, жизнь показала, что новые брачно-семейные отношения не во всем оказались позитивными. Необязательность регистрации брака и чрезвычайная легкость развода в довоенный период довольно часто имели следствием безответственность в вопросах семейной жизни, особенно у мужчин. Ситуация еще более усугубилась в результате значительных военных потерь населения, которые привели в стране к резкой диспропорции полов. К концу войны стало достаточно очевидно, что в условиях огромного дисбаланса на брачном рынке мужчины легко могут по несколько раз вступать в брак. Тем более что для этого не обязательно и регистрироваться, а в случае регистрации очень легко развестись. Это ставило под угрозу устойчивость советской семьи.

Призванный поднять авторитет брака как основы семьи Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» в числе прочего не только предусматривал обязательную регистрацию брака, но и существенно усложнил порядок расторжения брака. Это привело к значительному сокращению числа разводов в послевоенный период, однако ненадолго. В Республике Коми уже к середине 50-х годов общий коэффициент разводимости вернулся к предвоенному уровню (прил. 12). Правда, с учетом существеннейшего снижения к этому времени количества фактических браков, которые Указом 1944 г. были поставлены «вне закона», и послевоенного компенсационного роста официальной брачности, значительно усиленного в Республике Коми массовым миграционным притоком населения, одинаковый уровень общего коэффициента разводимости отнюдь не является доказательством сходности ситуации со стабильностью семьи. Но, с другой стороны, неизвестно, сколько браков распалось тогда фактически – без формального развода, и сколько внебрачных детей выросли безотцовщиной в результате этого усложнения процедуры развода.

К тому же уровень разводимости продолжал расти и в дальнейшем. К 1965 г., в условиях неизменности в стране брачно-семейного законодательства, разводом вновь стало заканчиваться каждое шестое

супружество – столько же, сколько в 20-30 годы, при несравненно большей в то время легкости развода (Синельников, 1989, с.59). В Республике Коми, которая, по крайней мере, с начала 60-х годов, отличается более высокими показателями разводимости по сравнению со средними по стране (прил. 13), общий коэффициент разводимости в 1965 г. практически достиг уровня 1930 г., характеризовавшегося и достаточно близкими с 1965 г. показателями официальной брачности населения. Жизнь все больше показывала несостоятельность тех жестких мер, с помощью которых в течение 20 лет в стране пытались укрепить семью.

10 декабря 1965 г. был издан Указ Президиума Верховного Совета СССР «О некоторых изменениях порядка рассмотрения в судах дел о расторжении брака», который заметно упростил процедуру расторжения брака. Развод опять полностью перешел в компетенцию судов первой инстанции, были также отменены объявления в газетах о предстоящих бракоразводных процессах. В первый год после этого в стране произошло скачкообразное повышение уровня разводимости. По всей видимости, оно явилось результатом того, что сразу после упрощения процедуры в массовом масштабе были расторгнуты браки, которые фактически давно распались. Уже в 1967 г. темпы роста уровня разводимости значительно сократились, а новое упрощение бракоразводной процедуры в результате принятия в 1968 г. нового брачно-семейного кодекса на числе разводов и вовсе никак не отразилось. Разводимость в стране продолжала расти, следуя своим закономерностям, поскольку общественное мнение все более терпимо относилось к расторжению брака.

В 80-е годы рост уровня разводимости перешел в стабилизацию и даже снижение. А начало 90-х годов в Республике Коми, как и по стране в целом, ознаменовалось новым повышением ее уровня (рис. 1.6). Рост был не очень продолжительным – до 1994 г. Однако он происходил в условиях существенного снижения уровня брачности населения, соответственно, свидетельствует о значительном нарастании в эти годы нестабильности брачно-семейных отношений.

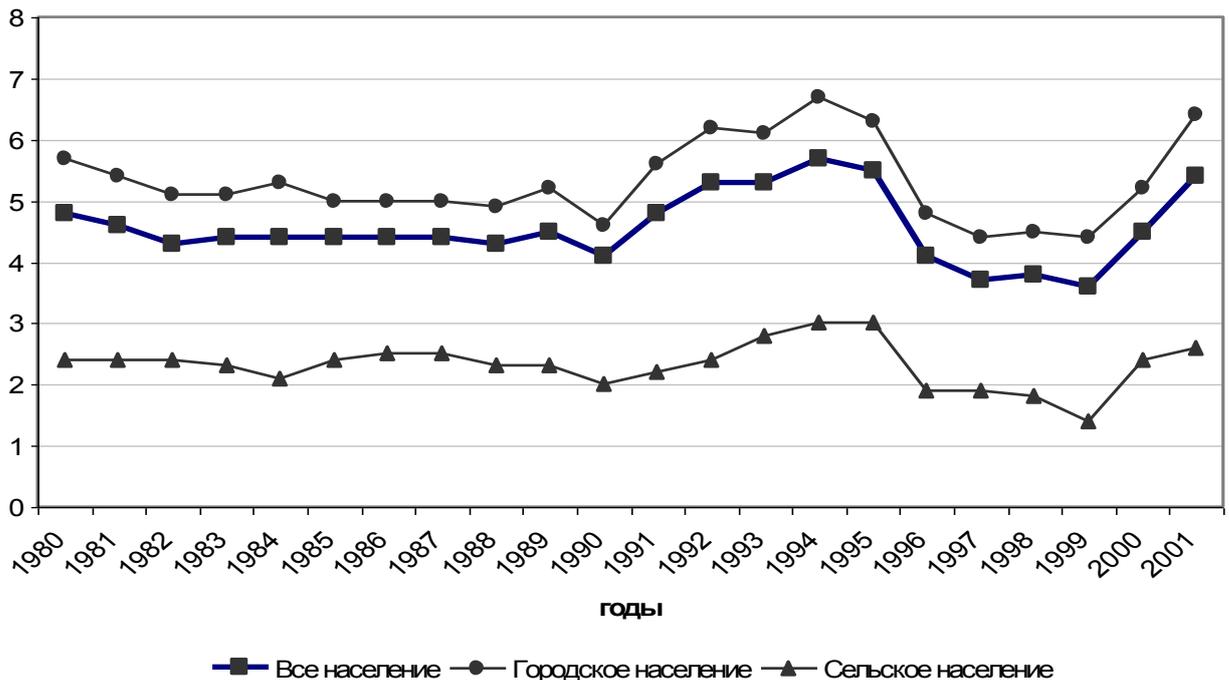


Рис. 1.6. Динамика общего коэффициента разводимости в Республике Коми в 1980-2002 гг., на 1000 человек населения

Широкое распространение добрачных и внебрачных половых связей, значительное повышение уровня требований супругов друг к другу в интимной сфере в результате развернувшейся во второй половине 80-х годов сексуальной революции – при недостатке общей и контрацептивной культуры населения во многом способствовали семейной дезорганизации. Определенную роль сыграли и социальные последствия начавшихся экономических реформ, приведшие к сильнейшей поляризации общества на бедных и богатых: известно, что семьи, сосредоточенные на противоположных полюсах, гораздо сильнее, чем средние по уровню жизни, подвержены влиянию дестабилизирующих факторов. Не случайно особенно значительным рост уровня разводимости был в 1991 и 1992 гг.

Общий коэффициент разводимости городского населения Республики Коми в два – два с половиной раза выше, чем в сельской местности. В отдельные годы – даже в три. И причина здесь не только в более старой возрастной структуре сельского населения: как известно, развод – «привилегия» молодых. Вероятности развестись к определенному возрасту, рассчитываемые по принципу суммарного коэффициента – суммированием половозрастных коэффициентов разводимости, в городской местности также значительно превосходят аналогичные показатели в сельской, особенно для мужчин. Так, при уровне показателей разводимости, характерном для 1994 г. – года максимального уровня

разводимости – вероятность развестись к 50 годам имели в Республике Коми 59,3% мужчин и 71,9% женщин: в городской местности 68,0% мужчин и 79,4% женщин, в сельской – 31,9% мужчин и 44,4% женщин. Причем у сельского населения вероятность до 50 лет развестись немножко увеличилась еще и в 1995 г. – до 32,7% у мужчин и 45,0% у женщин.

Но в целом по населению республики уже 1995 г. рост показателей разводимости перешел в стабилизацию, а затем довольно заметное снижение, продолжавшееся в течение 5 лет. В результате этого снижения к концу 90-х годов в республике были достигнуты уровни начала 70-х. Однако следует учесть, что 90-е и 70-е годы принципиально различаются по брачной ситуации. В 70-е годы в республике наблюдался рост показателей официальной брачности, в то время как 90-е, как уже было отмечено, ознаменовались расширением распространения фактической браков, а официальная брачность оказалась на уровне 20-30 годов. В 1999 г., в котором в Республике Коми наблюдался минимальный уровень разводимости, аналогичный уровню начала 70-х годов, показатели брачности населения были более чем в полтора раза ниже уровня 1970 г.

Иными словами, снижение уровня разводимости, характерное для середины – второй половины 90-х годов, вовсе не свидетельствуют об усилении в этот период устойчивости функционирования семьи. Уменьшение числа разводов – это, во-первых, следствие значительного сокращения в связи со снижением официальной брачности числа молодых браков: в середине 90-х годов более трети разводов приходилось на браки продолжительностью до 5 лет. Во-вторых, это следствие широкого распространения фактических браков, имеющего место в 90-е годы. С одной стороны, не оформленный юридически брак не требует и юридического оформления развода. А с другой, фактическая брачность, охватывающая, прежде всего, повторную, способствует и распространению фактической разводимости зарегистрированных первых браков – без юридического оформления факта развода. Есть еще и такой момент. Специалисты, регистрирующие демографические события, отмечают, что довольно распространенным явлением в 90-е годы стало пренебрежение населением, особенно мужчинами, фиксировать в органах ЗАГС разводы, совершенные в судебном порядке. Иными словами, часть даже юридически оформленных разводов не попадают в статистику разводимости – скорее всего, опять же в силу распространения фактической брачности в повторных браках. В-третьих, в условиях весьма низкого уровня жизни основной части населения и многомесячных

задержек заработной платы, очень характерных для середины 90-х годов, даже необходимость платить при разводе госпошлину является фактором снижения официальной разводимости. И это тоже отнюдь не свидетельствует о повышении стабильности семейной жизни. А с 2000 г. показатели разводимости в Республике Коми, как и по стране в целом еще с 1999 г., вновь обнаружили тенденцию к увеличению.

Развод затрагивает все стороны жизнедеятельности человека. Он влияет на его эмоциональное благополучие и состояние здоровья; порождает серьезные юридические проблемы; ставит разведенных, особенно женщин с детьми, в тяжелое экономическое положение; усложняет взаимоотношения с социальным окружением; обостряет проблемы, связанные с выполнением родительских обязанностей. Конечно, достаточно большая часть разведенных вновь создает семью. Ежегодно более четверти всех браков в республике совершается разведенными женщинами и мужчинами. Несмотря на первый неудачный опыт, семья представляет для них несомненную жизненную ценность. Однако установлено, что повторные браки гораздо более неустойчивы, чем первые, особенно в первые годы существования (Волков, 1986, с.146-147). В таких браках удельный вес разводов с продолжительностью брака менее двух лет практически в два раза выше, чем аналогичная доля в первых браках. Лишь после 10 лет семейной жизни, когда большая часть неблагополучных повторных браков уже распалась, разводы в них становятся менее распространенными, чем в первых.

Возраст разводящихся и увеличение стажа брака негативно влияют на психологическое самочувствие людей, затрудняя процесс адаптации. Молодые люди быстрее восстанавливают эмоциональное равновесие, легче привыкают к новому стилю жизни. У них лучше перспективы для вступления в новый брак. В первой половине 90-х годов, в условиях роста официальной разводимости, наблюдалось некоторое омоложение ее структуры. В последние годы развод несколько «постарел». Если в середине 90-х годов молодежь до 30 лет заметно превышала третью часть разводящихся, то в последние годы на возраст до 30 лет приходится менее трети всех разводов. У женщин, которые в возрастных группах до 25 лет имеют интенсивность разводимости в 1,5-2 раза выше, чем мужчины, в настоящее время почти 40% разводов совершается в возрастах до 30 лет. В середине прошлого десятилетия возрастная структура разводящихся женщин также была заметно моложе, чем в начале нынешнего: удельный вес молодых разводящихся женщин превышал 40%.

К возрастной группе 30-34 лет у женщин совершается половина всех разводов. У мужчин в последние годы возрастная медиана разводимости смещается ближе к группе 35-39 лет. К возрасту 40 лет в настоящее время регистрируется примерно 65% разводов у мужчин и около 70% – у женщин. В середине 90-х годов эти цифры были выше более чем на 10%. Возрастная мода разводимости (возраст наибольшей интенсивности разводов) по-прежнему приходится и у мужчин, и у женщин на группу 25-29 лет.

«Постарел» официальный развод и с точки зрения продолжительности брака. Как уже было отмечено, еще в середине 90-х годов около трети разводов совершалось в республике в первое пятилетие брака. В настоящее время – немногим более 20%. В результате период максимальной интенсивности разводимости переместился из группы браков с продолжительностью 0-4 года в группу с продолжительностью 5-9 лет. А в 2001 г. количество расторгнутых браков с продолжительностью менее 5 лет оказалось меньше даже числа расторгнутых браков с продолжительностью 10-14 лет. Причины этого, думается, также следует искать, прежде всего, в снижении в 90-е годы уровня официальной брачности – в малом, по сравнению с числом браков большой продолжительности, количестве молодых браков. Такое постарение структуры разводов – как по продолжительности брака, так и по возрасту – является не вполне благоприятной с точки зрения вероятности повторного семейного опыта тенденцией.

Несмотря на постарение структуры разводов, по-прежнему весьма существенная их часть приходится на семьи, в которых супруги находятся в наиболее репродуктивных возрастах. Однако утверждение, что это существенно влияет на уровень рождаемости (Сысенко, 1989, с.47), думается, является не совсем верным. Связи между разводимостью и рождаемостью сегодня почти нет. Очевидно, что при режиме низкой рождаемости репродуктивная потребность женщины имеет возможность удовлетвориться и при благополучном течении ее семейной жизни, и при разводе с последующим заключением повторного брака, и при разводе без вторичного брака. А развод с последующим вторичным браком способен даже увеличить число детей, рожденных женщиной, сверх ее потребности. В новой семье репродуктивные установки могут возрасти вследствие стремления супругов иметь общего ребенка. На число детей, рожденных женщиной к концу ее репродуктивного периода, может повлиять, скорее,

длительное проживание в формальном браке без его расторжения, чем факт развода.

Тем не менее, одна из наиболее значимых проблем развода связана с тем, что он затрагивает судьбы детей. Подавляющее большинство детей при разводе остается с матерью. Соответственно, с ростом уровня разводимости, наряду с ростом уровня внебрачной рождаемости, увеличивается удельный вес неполных семей, возглавляемых женщинами. Это одно из самых болезненных для общества последствий высокого уровня дезорганизации брачно-семейных отношений. Помимо основной проблемы таких семей – экономической – существует целый спектр трудноразрешимых вопросов, начиная с проблем социализации детей и кончая здоровьем, физическим и психическим, самих глав материнских семей.

В Республике Коми вплоть до 1988 г. более половины разводов происходили в бездетных семьях. В течение очень непродолжительного времени их удельный вес весьма заметно сократился: в середине 90-х годов он едва превышал 30%. При этом среди распавшихся семей с детьми росла доля семей с двумя и более детьми. В 1994 г. она превысила 40% всех распавшихся семей с детьми, а в сельской местности и того более. Иными словами, в конце 80-х – первой половине 90-х годов прослеживалось не только уменьшение значимости детей как фактора, противодействующего официальному разводу, но и процесс исчезновения взаимосвязи вероятности развода и числа детей в семье.

Впоследствии, во второй половине 90-х годов, доля бездетных семей вновь несколько возросла в структуре официальной разводимости – до 33-38%. При этом в структуре распавшихся семей с детьми сократилась доля семей с двумя и более детьми – в последние годы она меньше трети всех распавшихся семей с детьми. Вроде бы, это благоприятные тенденции. Однако подчеркнем, что все это касается лишь официальной разводимости. Мы ничего не знаем, как обстоит дело с наличием и количеством детей в семьях, распадающихся фактически – без юридического оформления. Поэтому необходимость направления усилий общества на то, чтобы родительство пережило брак, что взаимосвязано с общим повышением культуры развода, по-прежнему сохраняет свою актуальность.

В заключение подведем некоторые выводы относительно последних тенденций развития брачно-семейных отношений в Республике Коми. Достигнув в середине 50-х годов максимальных значений, уровень

брачности начал постепенно снижаться. В течение тридцати лет эта тенденция носила медленный и плавный характер, углубляясь лишь в отдельные периоды – в основном в связи с неблагоприятными изменениями в возрастной структуре населения. Наметившаяся к концу 80-х годов постепенная демократизация социальных норм, регулирующих взаимоотношения между полами, обусловила в стране постепенный отход от традиционных брачно-семейных норм, вызвав снижение возраста начала половой жизни, широкое распространение добрачных сексуальных отношений, пробных и фактических браков, рост числа браков, стимулированных добрачной беременностью невесты, рост доли внебрачных рождений, как в фактических браках, так и в неполных семьях, а также омоложение официальной брачности. Резкое снижение уровня жизни населения вследствие кризисных явлений в экономике привело в начале 90-х годов к массовому откладыванию демографических событий. Брачность в случае заметного изменения внешних условий является наименее инерционным из демографических процессов, поэтому процессы брачности практически мгновенно отреагировали на ухудшение социально-экономической ситуации.

На протяжении последнего десятилетия уровень брачности испытывает колебания, определенные убывающим трендом. Средний уровень общего коэффициента брачности в 1992-2001 гг., по сравнению с уровнем предшествующего ему десятилетия 1982-1991 гг., снизился более чем на треть. Во многом это обусловлено откладыванием браков в результате существенного ухудшения уровня жизни населения. Однако высокий уровень внебрачных рождений, зарегистрированных по совместному заявлению, начавшийся в последнее время рост среднего возраста вступления в брак, существенное отставание сельских показателей брачности и прекращение роста доли повторных браков свидетельствуют о дальнейшем расширении распространения в Республике Коми юридически не регламентированных форм семьи. При этом и официально зарегистрированному браку зачастую предшествует либо существующий в течение определенного времени фактический брачный союз, либо добрачная беременность, которая также является свидетельством наличия каких-то добрачных отношений между будущими супругами.

Рост показателей разводимости, наблюдавшийся в Республике Коми в первой половине 90-х годов, происходил в условиях существенного снижения уровня брачности населения, соответственно, является

свидетельством значительного нарастания в эти годы нестабильности брачно-семейных отношений. С 1995 г. он перешел в стабилизацию, а затем довольно заметное снижение, продолжавшееся в течение 5 лет. В результате этого снижения к концу 90-х годов были достигнуты уровни начала 70-х. Однако 90-е и 70-е годы принципиально различаются по брачной ситуации. В 70-е годы в республике наблюдался рост показателей официальной брачности, в то время как 90-е ознаменовались расширением распространения фактической браков, а официальная брачность оказалась на уровне 20-30 годов. Уменьшение числа разводов в указанный период – это, во-первых, следствие значительного сокращения в 90-е годы числа молодых официальных браков. Во-вторых, это следствие широкого распространения фактических браков. В-третьих, следствие весьма низкого уровня жизни основной части населения. Причем невысокий на протяжении 90-х годов уровень официальной брачности населения обусловил не только снижение в середине – второй половине 90-х годов уровня официальной разводимости, но и постарение его структуры – как по продолжительности брака, так и по возрасту. Это не вполне благоприятная с точки зрения вероятности повторного семейного опыта тенденция. Иными словами, снижение официальной разводимости в середине – второй половине 90-х годов вовсе не свидетельствуют об усилении в этот период устойчивости функционирования семьи. А с 2000 г. показатели разводимости в Республике Коми, как и по стране в целом еще с 1999 г., вновь обнаружили тенденцию к росту.

1.4. РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Республика Коми расположена на Европейском Северо-востоке Российской Федерации: между 59 и 68 градусами северной широты и 45 и 66 градусами западной долготы. Протяженность ее территории с юго-запада на северо-восток – 1275 км, с юга на север – 785 км, с запада на восток – 695 км. Площадь территории 416,8 тыс. кв. км (2,4% территории России). На 1 января 2002 г. численность постоянного населения Республики Коми насчитывала 1117,2 тыс. человек, что составляет приблизительно 0,78% численности населения России. В настоящее время 74,2% населения республики (828,8 тыс. человек.) проживают в городской местности, 25,8% (288,4 тыс. человек) – в сельской.

Административно-территориальное деление республики насчитывает двадцать муниципальных образований. Восемь из них

созданы при городских администрациях: Сыктывкар, Воркута, Вуктыл, Инта, Печора, Сосногорск, Усинск и Ухта. Каждое из этих муниципальных образований имеет в своем составе как городское, так и сельское население. Двенадцать муниципальных образований Республики Коми – это административно-территориальные единицы, центрами которых являются сельские населенные пункты. Восемь (Ижемский, Койгородский, Корткеросский, Прилузский, Сыктывдинский, Сысольский, Усть-Куломский и Усть-Цилемский районы) состоят только из сельского населения. В составе Княжпогостского, Троицко-Печорского, Удорского и Усть-Вымского районов процент городского населения весьма высок: от 38,9% в Удорском районе до 63,5% в Усть-Вымском.

Муниципальные образования Республики Коми очень значительно различаются между собой по численности населения. В наиболее населенном из них – Сыктывкарском горсовете – на 1 января 2002 г. насчитывалось 242,5 тыс. человек. Это составляет более пятой части населения республики: 21,7%. Самым малочисленным населением характеризуется Койгородский район. Там проживает менее одного процента населения республики (9,8 тыс. человек).

Приступая к анализу региональных различий в демографическом развитии, необходимо, прежде всего, отметить, что в настоящее время все население Республики Коми характеризуется единым режимом воспроизводства – суженным. В республике нет административно-территориальных единиц, которые имеют принципиально отличные от других показатели воспроизводства населения. Однако, как известно, демографические процессы находятся в очень тесной связи с социально-экономическими. Последнее десятилетие характеризуется в стране не только значительным ухудшением уровня жизни населения, но и существенной региональной дифференциацией этого показателя – в зависимости от отраслевой структуры экономики региона, от экономической активности в регионе, от уровня занятости и пр. Региональная дифференциация в развитии социально-экономических процессов прослеживается и в разрезе муниципальных образований Республики Коми. Поэтому имеет смысл рассмотреть, какое отражение она получила в их демографическом развитии.

Для оценки и региональных сравнений демографического развития правильнее всего было бы использовать некие качественные характеристики населения. Например, образовательный уровень населения, показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении, уровень младенческой смертности и пр. Однако в нашем случае они не годятся. Население муниципальных образований Республики Коми

в большинстве своем представляет незначительные статистические совокупности, поэтому любое случайное событие может сильно исказить реальную ситуацию. Особенно это относится к коэффициенту младенческой смертности – его вообще нельзя рассчитывать на уровне муниципальных образований. При одной-двух-трех сотнях родившихся в год и количестве умерших до года детей в пределах десятка любая случайная смерть может изменить величину показателя в разы. То же самое относится и к показателю продолжительности жизни: его расчет на малой совокупности также очень сильно зависит от случайных событий. Кроме того, смертность в нашей республике традиционно «вывозится» из северных районов в южные, поэтому продолжительность жизни в первых оказывается больше «по определению». Образовательный уровень в региональных сравнениях также пригоден в основном лишь в тех случаях, когда сравниваются более значительные совокупности населения. Кроме того, по уровню образования населения последние доступные на данный момент достоверные сведения относятся к 1989 г.

Не годятся для региональных сравнений и широко применяемые в демографических исследованиях общие демографические коэффициенты, представляющие собой число демографических событий за год в расчете на тысячу человек населения. Они очень сильно зависят от половозрастной структуры населения и, если что и демонстрируют – то, прежде всего, различия в структуре населения между муниципальными образованиями. А они в нашей республике весьма существенны: доля населения в возрасте старше трудоспособного, например, варьирует от 9,5% в Усинске, до 18,2% в Койгородском и Прилузском районах.

На наш взгляд, для оценки и региональных сравнений демографического развития на уровне муниципальных образований Республики Коми можно применять скорость изменения демографических показателей в течение некоторого периода времени. Темпы изменения можно рассчитывать в целом за период или среднегодовые. Но, как мы уже отмечали, население наших муниципальных образований представляет собой весьма незначительные статистические совокупности, поэтому имеет смысл темпы изменения демографических показателей рассматривать только в целом за определенный период времени. Если, конечно, целью исследования не является детальный анализ характера изменений на протяжении рассматриваемого периода.

Ввиду того, что резкое ухудшение демографической ситуации началось в 1992 г., за базу сравнения логично взять 1991 г., и расчет темпов изменения демографических показателей производить за десятилетний период – с начала 1992 г. Прежде всего, рассмотрим

динамику численности постоянного населения Республики Коми. В целом за период с начала 1992 по начало 2002 г. численность постоянного населения республики сократилась на 10,3%. При этом убыль населения оказалась характерной практически для всех муниципальных образований.

Исключение составляют лишь Удорский район, в котором за минувшее десятилетие произошел значительный – более чем на четверть (на 26,0%) – прирост численности населения, и Сыктывкар, в котором также наблюдалось увеличение численности населения, правда, не очень заметное – на 0,4%. Однако имеющиеся в нашем распоряжении статистические данные по численности населения Удорского района, очевидно, совершенно непригодны для анализа. Абсолютно непонятно, за счет чего произошел такой прирост численности населения, если в целом за минувшее десятилетие здесь наблюдались и естественная убыль, и миграционный отток. По-видимому, на какой-то стадии сбора и обработки статистической информации по Удорскому району произошел сбой. Более всего не согласуются между собой цифры общей и миграционной убыли населения за 1992-1994 гг. Объемы миграционной убыли, связанной с массовым выездом на родину болгарских лесозаготовителей, в эти годы весьма существенны, а численность населения района испытывает непонятные колебания вокруг цифры 19,6 тысяч. То больше, то меньше – но и на начало 1992 г., и на начало 1995 г. в статистических сборниках дается цифра 19,6 тысяч. Гораздо значительнее допустимой статистической погрешности и разница между общим приростом населения и суммой естественного и миграционного прироста за 1996 г.: опять-таки общий прирост численности населения существенно выше последней. Поэтому данные по Удорскому району из анализа динамики численности населения придется исключить как недостоверные. Более того, в такой ситуации возникают сомнения в достоверности сведений об общем приросте (убыли) численности населения и по другим муниципальным образованиям.

За 10 лет наиболее значительное сокращение численности населения произошло в Троицко-Печорском (на 23,8%) районе и в Воркуте (на 22,7%). Выше среднего темп убыли оказался также в Койгородском (19,0%) и Княжпогостском (17,6%) районах, а также в Инте (16,8%), Усинске (14,9%), Ухте (12,9%) и Печоре (11,2%). Вообще, более существенными за истекшие 10 лет оказались темпы убыли городского населения – 12,9%. Сельское же население сократилось за этот период на 5,2%. Минимальными темпами убыли характеризуются Сыктывдинский (2,1%), Усть-Цилемский, Ижемский (по 2,9%) и Сысольский (4,1%) районы.

Изменение численности населения может происходить как за счет характера миграционного движения населения, так и за счет соотношения чисел родившихся и чисел умерших. В целом за рассматриваемый период и та, и другая компонента способствовали сокращению численности населения Республики Коми. Миграционная убыль началась несколько раньше – с 1987 г. Некоторое время она компенсировалась положительным естественным приростом населения, и уменьшения численности населения республики не наблюдалось. А в 1990 г. объем миграционной убыли превысил величину естественного прироста. Начиная с этого времени, в республике наблюдается устойчивое сокращение численности населения.

Отрицательный естественный прирост характерен для населения республики в целом с 1993 г. Однако в некоторых муниципальных образованиях – в Княжпогостском, Сысольском, Койгородском и Сыктывдинском районах – естественная убыль наблюдалась уже в 1992 г. В 1993 г. отрицательным естественным приростом характеризуется воспроизводство населения уже практически всех муниципальных образований, кроме Усинска, Воркуты и Вуктыла.

Надо заметить, что в Усинске положительный естественный прирост населения наблюдается на протяжении всего рассматриваемого десятилетия. В отдельные годы такой же тип соотношения умерших и родившихся оказался характерным также и для Воркуты, Вуктыла и Инты. Причина этого – в относительно более молодой возрастной структуре населения, которая определяет и лучшие показатели рождаемости, и более низкие показатели смертности. Кроме того, как мы уже отмечали, из северных городов республики смертность традиционно «вывозится» в ее южные районы – прежде всего, в Сыктывкар, а также за пределы Республики Коми.

На протяжении ряда лет – с 1994 по 1996 г. – положительный естественный прирост населения наблюдался также в Усть-Цилемском районе. Здесь причина другая – особенности менталитета местного населения. По большей части оно представлено особой этнографической группой русского этноса – усть-цилёмцами. Специфика демографического поведения усть-цилёмов во многом обусловлена строгими традициями старообрядческой морали. Поэтому в данном муниципальном образовании и уровень детности семьи выше, и показатели смертности, обусловленной экзогенными причинами, связанными с нездоровым образом жизни, ниже.

В целом за рассматриваемое десятилетие естественная убыль обусловила сокращение численности населения на 1,9%, в том числе в городской местности – на 1,1%, в сельской – на 4,3%. Практически все сельские муниципальные образования характеризуются превышающей

среднереспубликанский уровень степенью уменьшения численности населения за счет отрицательного естественного прироста. В Сосногорске, Печоре и Ухте естественная убыль обуславливает сокращение численности населения также в более значительной степени, чем в среднем по республике. В то же время в Усинске, как уже отмечалось, процессы естественного движения довольно заметно способствовали увеличению численности населения за рассматриваемый период. Если бы население Усинска было «закрытым», т.е. не было бы никакой миграции, то за истекшее десятилетие его численность увеличилась бы на 2,4%. В условиях отсутствия миграции в некоторой степени – на 0,2% – возросла бы и численность населения Воркуты. А численности населения Вуктыла и Усть-Цилемского района остались бы без изменений.

Миграционные процессы обуславливают снижение численности постоянного населения Республики Коми за 1992-2001 гг. приблизительно на 8,9%. В городской местности более значительно – на 9,8%, в сельской – на 6,0%. В наибольшей степени в целом за рассматриваемый период миграция способствовала сокращению населения муниципальных образований Воркуты (на 23,5%), Усинска (на 19,3%), Инты (на 18,6%), Троицко-Печорского (на 16,0%) и Койгородского (на 15,4%) районов, а также Ухты (на 10,6%). В то же время миграционные процессы способствовали увеличению численностей населения Сысольского (на 3,6%), Сыктывдинского (на 3,2%), Корткеросского (на 1,2%) районов и Сыктывкара (на 1,9%). В отдельные годы положительное сальдо миграции наблюдалось практически в каждом муниципальном образовании, кроме Воркуты, Инты, Ухты, Княжпогостского и Троицко-Печорского районов, из которых на всем протяжении десятилетия идет устойчивый отток населения. В то же время в Усть-Вымском, Удорском и Усть-Куломском районах, а также Сосногорске и Усинске в последние годы рассматриваемого периода миграционный прирост населения является достаточно стабильным.

С точки зрения развития демографического потенциала еще более важное значение, чем изменение численности всего населения, имеет прирост (убыль) по отношению к базовому периоду численности населения тех или иных возрастных групп: моложе трудоспособного возраста, в трудоспособном возрасте, старше трудоспособного возраста – а также их удельных весов в составе населения.

В условиях многолетнего снижения уровня рождаемости наиболее значительные изменения произошли, конечно, в возрастной группе моложе трудоспособного возраста, поскольку практически весь этот возрастной контингент представлен сегодня родившимися в период снижения уровня

рождаемости. За десять лет численность лиц моложе трудоспособного возраста сократилась в республике более чем на треть – на 36,8%. При этом в городской местности – на 38,0%, в сельской – на 33,3%. Наиболее значительные сокращения численности населения этой возрастной категории наблюдаются в Воркуте (на 49,9%), Троицко-Печорском районе (на 49,3%) и Усинске (на 48,8%). Отсюда попутно можно сделать вывод, что положительный на протяжении 1992-2001 гг. естественный прирост населения Усинска и Воркуты, очевидно, обусловлен лишь более благоприятными показателями смертности и «вывозом» ее в южные районы. Значительным, около 40%, снижением численности населения моложе трудоспособного возраста отличаются также Койгородский район (43,9%), Печора (40,2%), Княжпогостский район (39,5%) и Инта (39,2%).

Численность населения трудоспособного возраста сократилась в республике за рассматриваемое десятилетие незначительно – на 3,2%. Причем произошло это лишь за счет сокращения в трудоспособном возрасте численности городского населения – на 6,1%. Численность же сельского населения в данном возрасте за 1992-2001 гг. возросла почти в такой же пропорции – на 7,1%. Все это объясняется тем, что за рассматриваемый период в трудоспособный возраст входили поколения, родившиеся в период стабилизации, а затем и повышения уровней рождаемости, а в контингентах выходящих за пределы трудоспособного возраста поколения тридцатых годов постепенно сменялись поколениями военных и первых послевоенных лет, также характеризовавшихся низкими показателями рождаемости. То, что даже в таких благоприятных условиях наблюдается сокращение численности данной возрастной категории, свидетельствует об очень неблагоприятной обстановке со смертностью населения в трудоспособном возрасте, а также неблагоприятной с точки зрения развития экономики республики возрастной структуре миграционного оттока.

При этом надо отметить, что положительная величина прироста численности населения трудоспособного возраста в сельской местности обуславливается вовсе не хорошими показателями смертности и даже, скорее всего, не более высоким по сравнению с городской местностью приростом показателей рождаемости в 80-е годы, а затруднением в последнее время миграционного оттока сельской молодежи в города республики. Очень низкая величина внутрорегионального миграционного оттока сельского населения наблюдалась в первый год социально-экономического кризиса. Заметно снижаются объемы миграционного оттока из сельской местности и на протяжении второй половины 90-х годов. В результате в 2000 г. миграционный баланс между городской и сельской

местностью республики сложился в пользу сельской. А в 2001 г. за счет положительного сальдо внутрирегиональной миграции, превысившего объем миграционной убыли сельского населения за пределы республики, впервые за много лет – с 1968 г. – наблюдается миграционный прирост сельского населения.

В наибольшей степени сократилась численность населения трудоспособного возраста в Воркуте (на 18,2%), Троицко-Печорском районе (на 15,4%), в Инте (на 13,7%) и Княжпогостском районе (на 10,9%). Сократилась также численность данной возрастной группы в Ухте (на 8,5%), Койгородском районе (на 8,0%), Усинске (на 5,7%), Печоре (на 5,4%) и Вуктыле (на 1,7%). В остальных муниципальных образованиях за рассматриваемые 10 лет численность населения трудоспособного возраста увеличилась. Наиболее значительно – на 37,7% – в Удорском районе. Однако последняя цифра опять-таки вызывает большие сомнения, поскольку данные о приросте численности населения Удорского района, как мы уже отметили, нельзя считать достоверными.

Численность населения старше трудоспособного возраста возросла за 90-е годы значительно, чем сократилась численность населения в трудоспособном возрасте. На 15,3% в целом по населению, в том числе по городскому – на 21,9%, по сельскому – на 2,5%. Однако при более благополучной демографической ситуации рост численности населения данного возраста мог бы оказаться более существенным. Дело в том, что постарение населения «сверху» – за счет увеличения численности лиц старше трудоспособного возраста – является закономерным процессом в условиях высоких значений показателя продолжительности жизни. С этой точки зрения его можно рассматривать в качестве сугубо позитивного явления. Однако, как мы уже отметили, за рассматриваемое десятилетие численность контингентов, достигающих пенсионного возраста, сокращалась, будучи обусловленной историей рождаемости в нашей стране на протяжении 30-40-х годов. Соответственно, прирост численности населения старше трудоспособного возраста оказался не столь существенным, чем мог бы быть в иных условиях. А такой незначительный уровень прироста численности населения данной возрастной категории, как, например, у сельского населения республики, свидетельствует о чрезвычайно неблагоприятной ситуации в сельской местности со смертностью населения в трудоспособных и ранних пенсионных возрастах.

При этом за рассматриваемый период времени в ряде муниципальных образований произошло даже сокращение численности населения старше трудоспособного возраста. Наиболее значительно – в

Прилузском (на 16,3%), Корткеросском (на 13,0%), Койгородском (на 11,1%), Княжпогостском (на 9,6%) и Сысольском (на 8,8%) районах. Уменьшение численности населения пенсионного возраста наблюдается также в Сосногорске и во всех остальных сельских муниципальных образованиях, кроме Удорского и Усть-Вымского районов. При этом в Удорском районе наблюдается довольно значительное – на 13,5% – увеличение численности данного контингента населения. По-видимому, за счет миграционного притока, особенно интенсивного в 1995-1996 гг. (еще раз, однако, напомним, что данные, касающиеся прироста численности населения Удорского района, весьма сомнительны). Если бы не было прироста населения старше трудоспособного возраста в указанных двух районах, а также среди сельского населения в муниципальных образованиях при городских администрациях, очевидно, что все сельское население республики характеризовалось бы сокращением численности лиц старше трудоспособного возраста.

Прирост численности сельского населения пенсионного возраста в муниципальных образованиях при городских администрациях за истекшие 10 лет, по-видимому, оказался достаточно высоким. Об этом говорит тот факт, что прирост численности лиц старше трудоспособного возраста по муниципальным образованиям при городских администрациях гораздо выше, чем в целом по городскому населению республики. Особенно значительный прирост численности лиц старше трудоспособного возраста наблюдается в муниципальных образованиях Усинск (на 94,1%), Воркута (на 42,1%) и Вуктыл (на 38,2%).

Как мы уже отмечали, с точки зрения развития демографического потенциала интерес представляет не только изменение численностей разных возрастных групп, но и их удельных весов в структуре населения, поскольку особенности структуры населения по возрасту во многом обуславливают характер протекания демографических процессов. Кроме того, они определяют уровень экономической (демографической) нагрузки на трудоспособное население. В целом за период с начала 1992 г. по начало 2002 г. в Республике Коми произошло сокращение доли населения моложе трудоспособного возраста (в сельской местности – немного более значительное), увеличение удельного веса населения в трудоспособном возрасте (почти в два раза более существенное у сельского населения) и увеличение доли населения в возрастах старше трудоспособного (среди городского населения – в три раза более значительное).

В наибольшей степени – более чем на треть – удельный вес населения моложе трудоспособного возраста сократился в Усинске, Воркуте, Сыктывдинском и Троицко-Печорском районах. В Усинске же,

Воркуте, Вуктыле, Инте и Печоре произошел максимальный – более чем на 40% – прирост доли населения старше трудоспособного возраста. В Усинске – более чем в два раза (на 127,9%). Но даже в условиях такого значительного темпа постарения население Усинска по-прежнему остается самым молодым в Республике Коми. Доля населения старше трудоспособного возраста на 1 января 2002 г. составила здесь 10,1%, в то время как по всему населению республики 14,2%: 13,3% – по городскому населению, 16,6% – по сельскому. Молодой возрастной структурой населения отличаются также муниципальные образования Сосногорск, Вуктыл и Удорский район. Удельный вес населения пенсионного возраста не превышает в них 12%.

Развитие населения большинства сельских муниципальных образований в течение рассматриваемого периода характеризуется очень негативным в условиях современного уровня рождаемости явлением – снижением удельного веса населения старше трудоспособного возраста. При характерных для последнего десятилетия чрезвычайно низких показателях рождаемости это может означать только крайне неблагоприятный режим смертности сельского населения Республики Коми на протяжении 90-х годов. Омоложения населения за счет сверхсмертности в активных трудоспособных и ранних пенсионных возрастах не произошло лишь в Койгородском и Усть-Куломском районах, а также в Троицко-Печорском, Усть-Вымском и Княжпогостском районах, которые отличаются высокой долей городского населения.

Все эти изменения в возрастной структуре населения привели к заметному сокращению в Республике Коми уровня демографической нагрузки на население трудоспособного возраста: в целом по республике на 19,1%, в городской местности – на 16,9%, в сельской – на 26,1%. При этом во всех без исключения сельских муниципальных образованиях произошло гораздо более значительное, чем в среднем по республике, сокращение коэффициента демографической нагрузки. То же самое можно сказать и о муниципальных образованиях Усинск, Сосногорск и Вуктыл. Причем в Усинске заметное снижение демографической нагрузки произошло в условиях очень значительного – на 105,9% – роста демографической нагрузки «сверху», т.е. за счет лиц пенсионного возраста. Это объясняется весьма существенным – на 45,7% – сокращением в Усинске экономической нагрузки «снизу» – за счет лиц моложе трудоспособного возраста.

В целом по республике сокращение демографической нагрузки, обусловленное низким уровнем рождаемости, за рассматриваемый период составило 34,7%. В сельской местности оно оказалось более

значительным: 37,7% против 33,9% в городской. Максимальный уровень сокращения этого показателя отмечен в Усинске (45,7%). Также весьма существенным сокращением демографической нагрузки «снизу» отличаются Сыктывдинский (на 45,4%), Сысольский (на 41,4%), Корткеросский (на 40,9%), Троицко-Печорский (на 40,1%) районы.

Что касается изменения демографической нагрузки за счет лиц пенсионного возраста, то за рассматриваемый период она в Республике Коми возросла, но лишь за счет городского населения. В целом по республике экономическая нагрузка «сверху» увеличилась на 19,1%. При этом в городской местности она возросла на 29,8%, а в сельской – сократилась на 4,3%. Как мы уже неоднократно подчеркивали – это следствие чрезвычайно высокой смертности сельского населения. Не произошло сокращения демографической нагрузки «сверху» лишь в отличающихся высоким удельным весом городского населения Троицко-Печорском и Княжпогостском районах. Еще до 2001 г. это же было характерно и для Усть-Вымского района, также имеющего высокий процент городского населения. Однако по итогам десятилетия в целом Усть-Вымский район характеризуется сокращением демографической нагрузки «сверху». По-видимому, в ближайшее время то же самое ожидает и Княжпогостский район.

Во всех муниципальных образованиях при городских администрациях, кроме Сосногорска, экономическая нагрузка «сверху» возросла весьма существенно. Наиболее значительно, как уже было отмечено, в Усинске (на 105,9%), а также в Воркуте (на 73,7%), Инте (на 46,7%) и Вуктыле (на 40,5%).

Кроме изменений в численности и структуре населения муниципальных образований, региональные различия в демографическом развитии отражают и темпы изменения общих демографических коэффициентов. Общий коэффициент рождаемости за 1991-2001 гг. сократился в Республике Коми на 25,8%, в том числе на 20,8% в городской местности, на 36,3% – в сельской. Наиболее значительно уровень рождаемости снизился в Ижемском (на 48,1%), Усть-Цилемском (на 44,6%), Троицко-Печорском (на 43,6%) районах, Печоре (на 38,1%), Корткеросском районе (на 37,3%) и Инте (на 35,2%). Наименее существенное снижение уровня рождаемости за рассматриваемый период произошло в Удорском районе (на 3,6%) и Сыктывкаре (на 10,8%).

Общий коэффициент смертности за последнее десятилетие, рассматриваемое в целом, увеличился в республике более чем в полтора раза: на 62,3%. В том числе на 68,1% в городской местности, на 51,5% – в сельской. Наиболее значительным – более чем в два раза – рост

смертности оказался в Усинске (на 120,5%) и Вуктыле (на 104,2%), во многом вследствие заметного постарения населения. Сами величины общих коэффициентов смертности в указанных муниципальных образованиях, наряду с Воркутой, являются пока самыми низкими в республике. Весьма существенно уровень смертности возрос также в Инте (на 91,2%), Ухте (на 76,5%), Удорском районе (на 73,8%), Печоре (на 71,4%), Койгородском (на 71,2%) и Усть-Куломском (на 67,0%) районах, а также Воркуте (на 62,0%). Незначительного уровня прироста общего коэффициента смертности нет ни в одном из муниципальных образований.

Общий коэффициент брачности населения за рассматриваемый период в целом снизился в республике на 22,7%: в городской местности – на 17,4%, в сельской – на 40,0%. Пожалуй, лишь Усинск выделяется незначительным сокращением этого показателя: на 5,1%. А в Ухте за минувшее десятилетие произошел даже рост уровня брачности – на 2,5%. Снижение уровня зарегистрированной брачности можно трактовать как определенную дезорганизацию семейной жизни. Поэтому тот факт, что в 90-е годы этот процесс в наибольшей степени затронул районы с традиционно высоким удельным весом коренного населения – Ижемский и Усть-Цилемский – необходимо расценивать как крайне тревожный симптом. Снижение общего коэффициента брачности в этих муниципальных образованиях произошло более чем в полтора раза: соответственно на 52,3% и 51,6%. Весьма значительно показатели брачности сократились также в Усть-Куломском (на 41,3%), Корткеросском (на 38,6%), Прилузском (на 38,0%) и Княжпогостском (на 35,6%) районах и в Печоре (на 35,7%).

В сельской местности более значительным за минувшее десятилетие оказалось не только снижение общего коэффициента брачности, но и рост общего коэффициента разводимости: на 18,2% против 14,3% в городской местности и 12,5% – в целом по республике. Иными словами, сельское население характеризуется большей дезорганизацией семейной жизни как «снизу», так и «сверху». Снижением показателей разводимости за 1991-2001 гг. отличаются лишь Печора (на 14,5%), Вуктыл (на 12,7%), Воркута (на 8,9%), а также Усть-Куломский район (на 9,1%). Наиболее высокий темп роста показателей разводимости – в Прилузском (на 69,2%) и Сысольском (на 66,7%) районах, в Инте (на 65,3%) и Ухте (на 58,1%).

При анализе региональных различий демографического развития в Республике Коми имеет смысл также рассмотреть прирост (убыль) за рассматриваемый период доли внебрачных рождений в общем числе рождений, поскольку внебрачную рождаемость с полным правом можно считать квинтэссенцией проблем демографического развития республики.

Это и низкий уровень реализации высокого в республике женского брачного потенциала, и невозможность более или менее полной реализации низкого мужского брачного потенциала, и низкий уровень рождаемости, и ухудшение структуры моделей семьи, и снижение воспитательного и социализирующего потенциала семьи, и даже высокая мужская смертность в трудоспособных возрастах. За минувшее десятилетие удельный вес внебрачных рождений увеличился более чем вдвое (на 105,3% в целом по республике, в том числе на 99,4% в городской местности и на 123,4% – в сельской), составив в 2001 г. 39,0% в целом по населению, 35,9% – по городскому, 48,7% – по сельскому.

В Сысольском районе уровень внебрачной рождаемости увеличился за 1991-2001 гг. более чем в три раза – на 218,9%. Более чем в два с половиной раза – в Усть-Цилемском районе (на 160,7%), в Печоре (на 155,8%) и Прилузском районе (на 153,0%). В Ижемском, Корткеросском, Княжпогостском, Усть-Вымском, Троицко-Печорском и Усть-Куломском районах и Воркуте произошел более чем двукратный рост доли внебрачных рождений в общем числе родившихся. В 2001 г. максимальный уровень внебрачной рождаемости зафиксирован в Усть-Куломском (62,8%) и Корткеросском (59,4%) районах. Минимальный – в Усинске (31,2%) и Усть-Цилемском районе (31,8%). Но, как видим, Усть-Цилемский район утратил за минувшее десятилетие свое традиционно первое место по доле рождений в браке: уже и здесь почти треть детей рождаются вне зарегистрированного брака.

Подводя некоторый итог ухудшению демографической ситуации в течение минувшего десятилетия по всем абсолютно направлениям демографического развития, рассмотрим еще некий искусственный показатель, суммирующий негативные изменения в естественном движении населения республики: снижение уровня рождаемости и брачности, рост уровня смертности и разводимости, а также увеличение удельного веса внебрачных рождений. Согласно этому синтетическому показателю, в целом по республике за десятилетие произошло более чем двукратное – на 228,6% – ухудшение демографической ситуации. В том числе, в городской местности – на 220,1%, в сельской – на 269,4%. Наиболее значительным – почти в четыре раза (на 393,9%) – ухудшением моделей демографического поведения населения отличается Сысольский район. Очень значительное ухудшение демографического развития характерно также для Усть-Цилемского (на 341,6%), Прилузского (на 332,6%) и Ижемского (на 330,0%) районов. И здесь опять-таки необходимо заострить внимание на том, что максимальной деградацией демографического развития на протяжении последнего десятилетия

отличаются муниципальные образования, характеризующиеся высоким удельным весом коренного, старожильческого населения.

Итак, за рассматриваемое десятилетие численность населения Республики Коми уменьшилась приблизительно на десятую часть. При этом миграционный отток обусловил более 80% сокращения населения, остальное – результат превышения смертности над рождаемостью. Более высокий темп уменьшения численности характерен для городского населения – за счет северных городов республики. Сокращение населения происходит здесь в основном в результате миграции – как внешней, так и внутренней. В то же время сельская местность в последние годы в результате внутреннего сельско-городского миграционного обмена стала получать население. А некоторые южные сельские районы (Сысольский, Сыктывдинский, Корткеросский), так же как и Сыктывкар, характеризуются положительным сальдо миграции на протяжении рассматриваемого периода в целом.

В то время как отрицательный естественный прирост играет все большую роль в уменьшении численности населения республики, а в сокращении численности сельского населения в целом за десятилетие ее доля превысила половину, для некоторых северных городов республики (Воркута, Вуктыл, Инта) и Усть-Цилемского района ряд лет рассматриваемого периода характеризуется положительным естественным приростом населения, а для Усинска – все десятилетие в целом.

В условиях многолетнего снижения уровня рождаемости наиболее значительные изменения произошли в возрастной группе моложе трудоспособного возраста. За 1992-2002 гг. численность лиц моложе трудоспособного возраста сократилась в республике более чем на треть (на 36,8%): в городской местности на 38,0%, в сельской – на 33,3%. Наиболее существенные сокращения численности населения этой возрастной категории наблюдаются в Воркуте, Троицко-Печорском районе и Усинске.

Численность населения трудоспособного возраста за рассматриваемый период уменьшилась в республике незначительно – на 3,2%. Причем произошло это лишь за счет сокращения в трудоспособном возрасте численности городского населения – на 6,1%. Численность же сельского населения в данном возрасте возросла почти в такой же пропорции – на 7,1%.

Численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 15,3% в целом по населению, в том числе на 21,9% – по городскому, на 2,5% – по сельскому. Столь незначительный уровень прироста численности населения данной возрастной категории в сельской местности свидетельствует о чрезвычайно неблагоприятной здесь

ситуации со смертностью населения в трудоспособных и ранних пенсионных возрастах. При этом в ряде сельских муниципальных образований произошло даже сокращение численности населения старше трудоспособного возраста. Наиболее значительное – в Прилузском, Корткеросском, Койгородском Княжпогостском и Сысольском районах.

Изменения численностей отдельных групп населения обусловили соответствующую трансформацию возрастной структуры населения. За 1992-2001 гг. произошло сокращение доли населения моложе трудоспособного возраста (в сельской местности – немного более значительное), увеличение удельного веса населения в трудоспособном возрасте (почти в два раза более существенное у сельского населения) и увеличение доли населения в возрастах старше трудоспособного (среди городского населения – в три раза более значительное). При этом развитие населения большинства сельских муниципальных образований характеризуется очень негативным в условиях современного уровня рождаемости явлением – снижением в течение рассматриваемого периода удельного веса населения старше трудоспособного возраста. При характерных для последнего десятилетия чрезвычайно низких показателях рождаемости такое омоложение возрастной структуры может означать только крайне неблагоприятный режим смертности сельского населения республики на протяжении 90-х годов.

Изменения в возрастной структуре населения привели к заметному сокращению в республике уровня демографической нагрузки на население трудоспособного возраста: в целом по республике на 19,1%, в городской местности – на 16,9%, в сельской – на 26,1%. При этом во всех сельских муниципальных образованиях оно оказалось более значительным, чем в среднем по республике.

Кроме изменений в численности и структуре населения муниципальных образований, региональные различия в демографическом развитии отражают и темпы изменения общих демографических коэффициентов. Общий коэффициент рождаемости сократился в республике за минувшее десятилетие на 25,8%, в том числе на 20,8% в городской местности, на 36,3% – в сельской. Наименее существенное снижение уровня рождаемости произошло в Удорском районе и Сыктывкаре. Общий коэффициент смертности увеличился более чем в полтора раза: на 62,3%. В том числе на 68,1% в городской местности, на 51,5% – в сельской. Незначительных уровней прироста общего коэффициента смертности за последнее десятилетие в республике нет ни в одном из муниципальных образований.

Общий коэффициент брачности населения за рассматриваемый

период снизился в республике на 22,7%: в городской местности – на 17,4%, в сельской – на 40,0%. Лишь Усинск выделяется незначительным сокращением этого показателя, а в Ухте произошел даже некоторый его рост. При этом в сельской местности более значительным за минувшее десятилетие оказалось не только снижение общего коэффициента брачности, но и рост общего коэффициента разводимости: на 18,2% против 14,3% в городской местности и 12,5% – в целом по республике. Иными словами, сельское население характеризуется большей дезорганизацией семейной жизни как «снизу», так и «сверху».

Удельный вес внебрачных рождений за минувшее десятилетие увеличился более чем вдвое (на 105,3% в целом по республике, в том числе на 99,4% в городской местности и на 123,4% – в сельской), составив в 2001 г. 39,0% в целом по населению, 35,9% – по городскому, 48,7% – по сельскому. В 2001 г. максимальный уровень внебрачной рождаемости зафиксирован в Усть-Куломском (62,8%) и Корткеросском (59,4%) районах, минимальный – в Усинске (31,2%) и Усть-Цилемском районе (31,8%). Таким образом, Усть-Цилемский район утратил за минувшее десятилетие свое традиционно первое место по доле рождений в браке: уже и здесь почти треть детей рождаются вне зарегистрированного брака.

И, наконец, если рассмотреть некий искусственный показатель, суммирующий негативные изменения в естественном движении населения республики по всем направлениям, то в целом по республике за истекшие 10 лет произошло более чем двукратное – на 228,6% – ухудшение демографической ситуации. В том числе в городской местности – на 220,1%, в сельской – на 269,4%. При этом наиболее значительным ухудшением моделей демографического поведения населения отличаются муниципальные образования, характеризующиеся высоким удельным весом коренного, старожильческого населения (Сысольский, Усть-Цилемский, Прилузский и Ижемский районы).

Таким образом, можно сказать, что на рубеже веков, помимо тотального ухудшения демографической ситуации, обусловленного предшествующими трендами демографического развития, изменениями возрастной структуры населения и ухудшением его жизненного уровня в результате социально-экономического кризиса, происходит деградация привычного образа жизни населения, разрушение традиций, которые во многом определяли позитивные модели демографического поведения населения Республики Коми.

Глава 2

ФАКТОРЫ СОВРЕМЕННОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА

2.1. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ КРИЗИСА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Надо заметить, что к оценке кризиса смертности населения России существует несколько разных подходов – по крайней мере, к определению момента его начала. Некоторые исследователи адресуют начало кризиса смертности к 1917 г. Эта позиция обосновывается тем, что за всю послеоктябрьскую историю в России было лишь два периода интенсивного снижения смертности: с 1922 по 1929 г. и с 1946 по 1960 г. Весь остальной послеоктябрьский период характеризовался либо стагнацией процессов смертности, либо ростом его уровня, либо кризисом, как правило, обусловленным разного рода катаклизмами – войнами, политическими репрессиями, массовыми голодовками населения и пр. (Современная демография, 1995, с.44). Другие исследователи датируют начало кризиса смертности серединой 60-х годов, когда впервые после войны в России началось устойчивое снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни населения, которое оказалось практически непрерывным, за исключением короткого периода в середине 80-х годов. Еще одна точка зрения состоит в том, что кризис смертности начался в 1988 г. – придя на смену стабилизации и росту уровня ожидаемой продолжительности жизни, наблюдавшимся на протяжении начала-середины 80-х годов, в результате которых Россия не только вернулась к состоянию середины 60-х годов, но в 1987 г. показатели ожидаемой продолжительности жизни оказались максимальными за всю ее историю.

И, наконец, существует мнение, что кризис смертности начался с развертыванием в России социально-экономических преобразований, приведших к значительному снижению жизненного уровня большей части населения страны. Эта точка зрения также более чем правомерна, поскольку именно с 1992 г. число умерших в России превышает число родившихся; поскольку в первые три года реформ ежегодные темпы роста уровня смертности были беспрецедентными для условий мирного времени; поскольку в результате этого роста показатели смертности оказались настолько высокими, что в условиях низкой рождаемости на некоторое время обусловили омоложение возрастной структуры населения

страны (Захарова, 1995); и поскольку даже четырехлетний период снижения уровня смертности не вернул ситуацию к дореформенному уровню, а, наоборот, в конце десятилетия сменился периодом дальнейшего роста.

Безусловно, все эти подходы к определению начала кризиса смертности имеют свои основания и, соответственно, право на существование. Однако какой бы из изложенных точек зрения ни придерживаться, бесспорно, что в последнее десятилетие XX века в России сложилась ситуация, не имеющая аналогов в условиях мирного времени при отсутствии массовых эпидемий, репрессий и голодовок населения. Более того, она уверенно перешла в следующее десятилетие, определив уровень смертности начала XXI века показателями, абсолютно высокими за последние 50 лет. Поэтому попытаемся определиться с основными факторами, которые обусловили кризисные явления в процессах смертности населения, наблюдающиеся в последнее десятилетие.

Как уже отмечалось, развертывание современного кризиса смертности не было абсолютно неожиданным и ничем исторически не обусловленным. Безусловно, оно имеет свои корни. Первые звоночки прозвучали еще сорок лет назад – в середине 60-х годов – когда в стране после двадцатилетнего периода снижения вновь началось повышение уровня смертности и сокращение средней продолжительности жизни населения. Дело в том, что к этому времени в России был завершен первый этап эпидемиологической революции. В его результате достигло определенного предела снижение смертности населения от инфекционных и паразитарных заболеваний, эпидемий, болезней органов дыхания и пищеварения, которое оказалось возможным в результате ориентации общественного здравоохранения на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения. Значительные успехи в снижении материнской и младенческой смертности, связанные с широким внедрением антибиотиков, также достигли своего предела. Наступил этап доминирования в структуре заболеваемости и смертности населения хронических, трудноизлечимых патологий: болезней системы кровообращения и новообразований, свойственных постпереходному, активно стареющему обществу. Не перестроившаяся в соответствии с этими изменениями, неадекватная новой структуре заболеваемости отечественная система здравоохранения оказалась не в состоянии успешно бороться с новой патологией смертности.

Более того, успехи, достигнутые в ходе первого этапа эпидемиологической революции, были переоценены. Все задачи с повышением продолжительности жизни населения казались решенными, а динамика смертности, уже вступившей в период стагнации, оценивалась как стабильная. Общество вовремя не оценило степени истощения возможностей старой – профилактической – стратегии охраны здоровья населения. здравоохранение не только не получило наращивания капитальных вложений в реструктуризацию своей материально-технической и кадровой базы, но объем инвестиций в медицинское обслуживание населения и развитие медицинской промышленности оказался в этот период абсолютно и относительно сокращен. При этом оказался ослаблен и социальный контроль над традиционными причинами смертности, свойственными, главным образом, молодой части населения. В результате этого в России сформировалась комбинированная, сочетающая в себе худшие черты традиционной и современной патологий структура причин смерти, в которой высокая смертность от болезней системы кровообращения и новообразований соседствует с не менее высокой смертностью от несчастных случаев, травм, отравлений, болезней органов дыхания и других подобных причин. Причем смертность от несчастных случаев стала в России второй по значению после смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (Захарова, 1995, с.102).

Свою роль в начавшемся в 60-е годы росте смертности населения сыграли и другие причины. Это и нарастающее ухудшение в стране экологической обстановки – как в городах, так и в сельской местности. И быстрые темпы урбанизации, вовлекшие огромные массы населения в промышленное производство и изменившие не только характер их труда, но и весь стиль жизни. И низкий уровень охраны труда и устаревшие технологии, сохранившие широкое распространение опасных, вредных и физически тяжелых работ. И обеднение потребительского рациона и ухудшение качества питания населения. И исторически сложившееся как на общегосударственном, так и на индивидуальном уровне пренебрежительное отношение к ценности человеческой жизни. И широкое распространение среди населения страны гигиенически нерациональных и вредных привычек и стереотипов поведения: злоупотребления алкоголем, курения, нерационального питания и переедания, несвоевременного обращения за медицинской помощью – и многое другое.

В первой половине 80-х годов, когда рост показателей смертности

достиг некоторого предела, по-видимому, адекватного сложившемуся в стране качеству и образу жизни населения, наметилась определенная их стабилизация. В 1986-1987 гг. она сменилась непродолжительным, но довольно заметным снижением, явившимся, прежде всего, результатом проведения в стране антиалкогольной кампании, о чем убедительно свидетельствует более значительное снижение мужских показателей, произошедшее, главным образом, за счет смертности от несчастных случаев. В Республике Коми снижение смертности началось еще в 1985 г. (см. прил.1), но уже с 1987 г. – также на год раньше, чем по России в целом – здесь уже вновь начался рост ее уровня. А с 1992 г. – первого года радикальных социально-экономических реформ в стране – темпы роста показателей смертности резко возросли.

Всего за 10 лет социально-экономических преобразований – с 1992 по 2001 г. – в Республике Коми умерло 134477 человек. Если бы ежегодные числа умерших сохранились на уровне 1991 г., то эта цифра оказалась бы меньше на 37827 – 96650 человек. Почти сорок тысяч лишних смертей за 10 лет. Больше трех процентов средней за этот период численности населения республики. Часть этих избыточных смертей обусловлена постарением возрастной структуры населения, являющимся закономерным следствием многолетнего низкого уровня рождаемости. Остальное – приростом повозрастной интенсивности смертности. И прирост этот обусловлен, главным образом, последствиями развернувшегося в стране социально-экономического кризиса, поскольку вероятность умереть в том или ином возрасте чрезвычайно сильно подвержена воздействию изменяющихся условий жизни. И тем более – изменяющихся столь радикально и за очень быстрые сроки.

С целью оценки степени влияния на рост уровня смертности изменений возрастной структуры мы произвели стандартизацию показателей смертности населения Республики Коми за 1992-2001 гг. по возрастным коэффициентам за дореформенный 1991 г. Рассчитанные таким образом гипотетические числа умерших показывают, какими оказались бы в республике ежегодные числа умерших за рассматриваемое десятилетие, если бы изменялась только возрастная структура населения, а повозрастная интенсивность смертности оставалась бы неизменной.

При соблюдении таких условий число умерших за период с 1992 по 2001 г. составило бы в Республике Коми 107469 человек. Это на 10819 человека больше, чем оказалось бы число умерших не только при неизменной с 1991 г. повозрастной интенсивности смертности, но и при

неизменной структуре населения по возрасту (96650 человек). Эта разница и представляет собой вклад ухудшения возрастной структуры населения в увеличение показателей смертности за годы социально-экономических преобразований. Иными словами, 10819 умерших – это та часть «лишних» за десятилетие смертей, которая обусловлена постарением населения. Это составляет треть (33,2%) от общего превышения уровня смертности в течение рассматриваемого десятилетия по сравнению с дореформенным уровнем 1991 г. Соответственно, две трети (66,8%) «лишних» смертей обусловлены приростом повозрастной интенсивности смертности.

В городской местности республики влияние постарения населения на показатели смертности в 1992-2001 гг. оказалось несколько выше: 36,0%. Особенно у женщин, у которых оно обусловило 45,9% превышения уровня смертности над уровнем 1991 г. В сельской же местности ухудшение возрастной структуры населения отвечает лишь за 12,8% «лишних» смертей. А 87,2% превышения показателей смертности над дореформенным уровнем обусловлено, соответственно, ростом повозрастной интенсивности смертности. У сельских женщин эта цифра еще выше – 95,5%. Таким образом, в сельской местности Республики Коми социально-экономический кризис обусловил прирост смертности населения в значительно большей степени, чем в городской. Причем на протяжении 1993-1996 гг. постарения населения здесь почти не наблюдалось. А изменение возрастной структуры сельских женщин в эти годы не только не вносило вклада в превышение показателей смертности по сравнению с докризисным уровнем, но и способствовало некоторому их уменьшению. Иными словами, в указанные годы возрастная структура женщин в сельской местности оказалась несколько моложе, чем в 1991 г. По всей видимости, это следствие заметного снижения в первый период реформ миграционного оттока сельских девушек в городскую местность.

А вообще, в те или иные годы процесс омоложения оказывался характерным не только для возрастной структуры сельских женщин. Так, в 1995 г. все городское население Республики Коми оказалось моложе, чем в предыдущем 1994 г. А для городских мужчин процесс омоложения распространился и на следующий год. В 1993 г. за счет весьма значительного в 1992 г. омоложения структуры сельских женщин более молодой по сравнению с предыдущим годом оказалась возрастная структура всего сельского населения. Кроме того, как мы уже отметили, в сельской местности на всем протяжении 1993-1996 гг. почти не наблюдалось постарения населения. То же самое можно сказать про 1995 и

1996 г. относительно всего населения республики. Такое нарушение тенденции к постарению населения, закономерной при наблюдающемся длительном времени низком уровне рождаемости, очень ярко демонстрирует масштабы сверхсмертности первых лет реформ. Иначе говоря, все эти примеры омоложения возрастной структуры населения в условиях продолжающегося снижения показателей рождаемости могут свидетельствовать лишь об одном – о чрезвычайно высокой в начале 90-х годов смертности населения в средних и старших возрастных группах.

Итак, согласно произведенным нами расчетам, превышение на протяжении 1992-2001 гг. уровня смертности населения Республики Коми по сравнению с дореформенным лишь на треть оказалось обусловлено ухудшением возрастной структуры населения. Более чем на две трети оно детерминировано приростом по возрастной интенсивности смертности. При этом в период с 1992 по 1994 г. увеличение интенсивности смертности определяет превышение уровня 1991 г. почти на 90%. Также почти на 90% приростом по возрастной интенсивности обуславливалось в эти годы и ежегодное увеличение уровня смертности по сравнению с предшествующим годом. В 1999 г., когда вновь началось повышение показателей смертности, увеличение ее интенсивности определило, по нашим оценкам, 72,0% роста его уровня по сравнению с предшествующим годом. В 2000 г. – 88,5%, в 2001 г. – 58,8%. Таким образом, в течение наблюдавшихся за рассматриваемое десятилетие периодов роста уровня смертности последствия социально-экономического кризиса детерминировали в Республике Коми от 60 до 90% ежегодного повышения показателей.

Наиболее заметный вклад в рост уровня смертности населения Республики Коми в 90-е годы внесла преждевременная смертность от той группы причин, которая уже длительное время отличает российскую структуру причин смерти от характерной для развитых стран: от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств (табл. 2.1). За 1991-1994 гг. она возросла в два с лишним раза, а по сравнению с 1986 г., в котором наблюдались минимальные значения, более чем в три раза. Снижение в ходе реформ уровня жизни подавляющей части населения, низвержение идеалов, утрата привычных жизненных ценностей, смысла в жизни, нарастание дезадаптации населения – в совокупности с отменой государственной монополии на алкогольную продукцию – привели к тому, что за три года более чем в шесть раз увеличился коэффициент смертности населения от алкогольных отравлений, в два с лишним раза –

уровень убийств, почти в два раза – уровень самоубийств.

Таблица 2.1

**Коэффициенты смертности по основным причинам смерти
в Республике Коми (на 100000 чел.)**

Год	Всего	Основные причины								
		Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Несчастные случаи отравления и травмы	В том числе		
								Убийства	Самоубийства	Алкогольные отравления
1980	807,0	15,8	90,4	343,4	64,0	24,7	226,6	20,9	46,8	37,6
1985	769,3	11,5	101,7	365,6	49,5	22,8	165,5	16,7	36,2	27,7
1990	737,0	6,9	125,8	358,2	32,9	21,5	146,9	21,9	30,8	11,5
1991	767,1	8,3	116,6	384,0	30,9	22,9	158,9	20,7	35,8	14,0
1992	913,9	8,8	128,2	439,2	37,8	25,5	222,7	32,6	42,3	37,8
1993	1183,8	10,1	142,7	552,8	57,6	33,4	312,1	42,1	51,9	76,2
1994	1323,2	14,7	136,0	627,9	70,5	42,3	340,2	45,5	57,9	86,5
1995	1261,6	15,2	133,1	597,1	57,1	42,8	316,5	44,2	55,8	73,9
1996	1159,3	14,5	134,1	565,7	48,6	38,4	275,2	40,7	55,2	55,2
1997	1048,7	14,6	140,6	524,1	40,4	29,4	215,0	32,2	45,3	36,7
1998	999,7	10,3	137,8	470,8	34,5	32,6	218,5	33,9	44,0	36,2
1999	1073,0	12,8	145,4	525,7	36,5	34,1	210,4	35,6	47,4	39,6
2000	1203,9	15,7	144,2	576,4	52,1	39,9	265,9	41,5	45,4	55,3
2001	1247,8	15,1	144,6	599,7	55,6	47,2	281,3	40,3	48,2	64,9
2002*	1360,0	20,1	145,3	662,4	54,4	57,9	295,7	40,9	53,6	67,7

* - данные за 11 месяцев

Тревожным симптомом явился очень значительный – с 1991 по 1995 г. почти в два раза – рост смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний и болезней органов пищеварения, свидетельствующий о деградации системы здравоохранения, тотальной утрате контроля за развитием санитарно-гигиенической ситуации и неблагополучии в образе жизни населения. Более чем в два раза возросла за 1991-1994 гг. смертность населения от болезней органов дыхания. Такая реставрация традиционной патологии смертности в конце XX века – явление уникального порядка.

Основной причиной смертности населения в Республике Коми, как и по стране в целом, являются болезни системы кровообращения – на них ежегодно приходится почти половина случаев смерти. За первые три года социально-экономических реформ показатели смертности от этой группы причин увеличились в республике на 63%. Именно рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в средних и пожилых возрастах наряду с увеличением смертности от неестественных причин в молодых и средних и обусловил в эти годы основную долю прироста смертности.

Медиками уже достаточно глубоко исследовано воздействие

российских реформ на смертность населения. По их мнению, радикальные социально-экономические преобразования, безусловно, нанесли ущерб состоянию здоровья людей, спровоцировав рост смертности, прежде всего, трудоспособного населения (Величковский, 2001, с.9-10). Дело в том, что российские реформы развивались вразрез с процессами медико-биологической адаптации человека к условиям жизни. Роковую роль в росте смертности от сердечно-сосудистых заболеваний сыграл чрезмерный стресс, который снижает сопротивляемость организма и может вызвать развитие характерных патологических изменений. Однако наряду со стрессом, который провоцировался неоднократно в течение периода реформ шокowymi ситуациями, действовал и другой механизм, связанный с нарушением так называемого динамического стереотипа высшей нервной деятельности, который обеспечивает устойчивое и экономное функционирование организма в стабильной ситуации. В житейских условиях его отражением является привычка. В отличие от стресса, нарушение динамического стереотипа не мобилизует само по себе адаптационных механизмов организма, а вызывает развитие разных патологических процессов, в том числе депрессий и других психических расстройств. Разрушительные последствия срыва динамического стереотипа могут быть преодолены лишь в том случае, если кардинально изменяются условия существования организма, либо успевает сформироваться новый динамический стереотип (Римашевская, 2003, с.23).

В 90-е годы процессы адаптации у населения России просто не успевали за очень быстро меняющимися условиями внешней среды. Гиперинфляция, развернувшаяся с первых дней либерализации цен; потеря населением сбережений, подчас накопленных в течение всей жизни; невозможность достойной жизни на заработанную многолетним добросовестным трудом пенсию, усугубленная весьма несправедливыми с точки зрения проработавшего десятки лет человека вариантами ее расчета; катастрофическое падение заработной платы; многомесячные невыплаты заработанного; потеря работы, ведущая порой и к утрате семьи, жилья, смысла в жизни; бедность и нищета, принявшие массовые масштабы; страх за будущее детей, обусловленный резким ухудшением перспектив «поставить их на ноги»; быстрые темпы коммерциализации бесплатного доселе образования и здравоохранения; снижение возможностей полноценного отдыха; сильнейшая поляризация бывшего еще недавно достаточно однородным общества, в которой все в равной степени были

«кузнецами своего счастья» – все это происходило в очень короткие сроки. Человек, выросший и социализировавшийся в условиях равенства, социальной справедливости и высоких социальных гарантий, просто не успевал «менять свои привычки» в соответствии с новыми реалиями. В результате реакция населения на изменение условий жизни вышла за рамки стресса, т.е. «шоковая» модель реформ привела в России к слому динамического стереотипа у подавляющего большинства граждан (Римашевская, 2003, с.23). Именно «шоковая» стратегия проведения реформ стала, по мнению специалистов, главной причиной чрезвычайного ухудшения здоровья и высокой смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте (Величковский, 2001, с.11).

И еще один момент. Как известно, бедность является фактором, увеличивающим риск сердечно-сосудистых заболеваний. Еще более значимым фактором является «вторичная» бедность. Комбинация: бедность в детстве и бедность во взрослом возрасте – очень опасное для здоровья сочетание. В 90-е годы в средних и ранних пенсионных возрастах находились люди, чье детство или молодость попали на военные и первые послевоенные годы. На долю этих поколений выпало множество лишений, в том числе и по-настоящему голодное военное и послевоенное детство. Преодолевая невероятные трудности, они постепенно выбрались из нищеты – чтобы через 25-30 лет снова оказаться в ситуации, когда приходится не только экономить на всем, но зачастую даже отказывать себе в самом необходимом. Иными словами, «зерна» современного социально-экономического кризиса попали на очень хорошо подготовленную почву. Подготовленную всей историей нашей страны. «Шоковой терапии» в 90-е годы оказалось подвергнуто население, уже не раз испытывавшее на себе шоковые ситуации. Поэтому глубина современного кризиса смертности и оказалась беспрецедентной для условий мирного времени: произошел эффект мультипликации.

Однако здесь необходимо отметить, что статистика смертности по причинам дает несколько искаженную картину: окончательный диагноз зачастую не совсем адекватно отражает истинную причину смерти. И не только в силу ошибок диагностики, когда в случаях недостаточности сведений для диагноза врач ставит более привычный, более распространенный диагноз, относящийся, как правило, к болезням системы кровообращения – в результате чего статистика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, по оценкам специалистов, в нашей стране несколько завышена (Современная демография, 1995, с.50). Но и в

случае верного диагноза часто более важное значение имеют обстоятельства, которые спровоцировали то или иное заболевание, приведшее к смерти.

Чтобы проверить это предположение, летом-осенью 2001 г. мы провели исследование всех случаев смерти за несколько последних лет в двух сельских населенных пунктах – с анализом истории жизни умерших, их образа жизни, истории болезни, обстоятельств, сопутствующих смерти. Конечно, исследование нуждается в дальнейшем расширении – как во временном, так и территориальном аспекте. Но некоторые выводы по сельскому населению вполне можно сделать. Подавляющая часть смертей в возрастах моложе 60 лет произошла либо от врожденных болезней, либо в результате тех или иных несчастных случаев – чаще всего на фоне многолетней алкогольной зависимости. При этом некоторые из них попали в статистику смертности по причинам в группу смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований, однако подробное ознакомление с сопутствующими обстоятельствами предполагает более логичным трактовать их как смертность от неестественных причин. В возрастах от 60 до 70 лет основной причиной смертности населения оказались последствия многолетних тяжелых и вредных условий труда в трудоспособном возрасте – опять же отягощенные злоупотреблением алкоголем. В подавляющем большинстве случаев они попали в статистику смертности от болезней системы кровообращения. Таким образом, можно предположить, что преждевременная смертность, по крайней мере, сельского населения Республики Коми обусловлена, главным образом, систематическим пьянством и многолетними тяжелыми условиями труда, т.е. очень во многом «растет из прошлого».

В последнее десятилетие алкоголизация населения часто стала принимать крайние формы: оборачиваться полным социальным отчуждением людей. Как уже отмечалось, с 1993 г. статистически значимой величиной в республике становится количество умерших, возраст которых неизвестен. Особенно это характерно для городского населения и, прежде всего, для городских мужчин. В 1994-1995 гг. числа умерших, возраст которых неизвестен, стали еще более существенными: соответственно 232 (1,4% от всех случаев смерти) и 216 (также 1,4%). При этом процент умерших городских мужчин, не попавших в указанные годы в возрастную статистику смертности, составил, соответственно 2,7% и 2,8%. Затем количество таких смертей достаточно заметно сократилось, но и в 2000 г. почти 60 умерших не были отнесены ни к какой возрастной

группе. А в 2001 г. число не идентифицированных по возрасту смертных случаев в республике вновь превысило 1,0% (141 случай), среди умерших городских мужчин – 2,2%. Это свидетельство очень тревожного социального феномена – крайней степени маргинализации населения, очевидно, получившей на протяжении последнего десятилетия весьма заметное распространение. Десятки, а в отдельные годы сотни людей в республике оказались никому не нужными. Смерть их ни для кого не стала потерей. Тела их никем не были востребованы. Захоронены они были на скудные средства местных администраций. Можно, конечно, сказать, что это их собственная вина – в том, что у них не оказалось дома, семьи, родственников, близких людей. Но, прежде всего – это индикатор цены человеческой жизни, сложившейся в нашем обществе на рубеже веков.

Самое незначительное возрастание показателей смертности в первые годы реформ пришлось в Республике Коми на злокачественные новообразования. За 1991-1994 гг. уровень смертности от этой группы причин увеличился на 16,6%. Если в 1991 г. коэффициент смертности населения от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств превышал коэффициент смертности от новообразований лишь на треть (на 36,3%), то в 1994 г. – уже в два с половиной раза. Однако в рост смертности от новообразований большой вклад внесли рак легкого и рак желудка – следствия курения, загрязнения окружающей среды, вредного влияния профессий, многолетнего низкого качества питания и пр. Иными словами, в росте смертности от новообразований также явно прослеживаются «последствия прошлого» – прошлого уровня и образа жизни населения.

В течение 1995-1998 гг., как уже было отмечено, в Республике Коми наблюдалось снижение показателей смертности. Как видно из табл.2.1, снижение уровня смертности затронуло в эти годы практически все основные группы причин смерти, незначительный рост был характерен лишь для смертности от новообразований. Особенно необходимо отметить снижение смертности от тех групп причин, которые отличают нашу патологию смертности от цивилизованной. Во-первых, смертность от несчастных случаев за четыре года сократилась на 35,8%. В том числе от алкогольных отравлений – в 2,4 раза, от убийств – на 25,5%, от самоубийств – на 24,0%. В результате в 1997-1998 гг. уровень смертности от неестественных причин оказался ниже уровня 1992 г. Во-вторых, надо отметить снижение смертности от заболеваний органов дыхания (в два с лишним раза), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 29,9%) и

заболеваний органов пищеварения (на 22,9%), рост уровня которых в первой половине 90-х годов означал откат к прошлому, реставрацию традиционной патологии. И в то же время обращает на себя внимание продолжавшийся до 1997 г. рост смертности от такой социально значимой болезни, как туберкулез. В указанном году ее уровень в два раза превосходил уровень 1991 г.

Вновь начавшийся в 1999 г. рост показателей смертности сразу коснулся большинства групп причин смерти. Стрессы после августовского 1998 г. финансового кризиса, имевшего следствием новый виток гиперинфляции, обернулись ростом смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней нервной системы и органов чувств, от психических расстройств, самоубийств, способствовали дальнейшему росту смертности от алкоголизма. Отказ или несвоевременное обращение в учреждения здравоохранения в случае инфекций обернулись ростом смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, от болезней органов дыхания. Скудное, несбалансированное питание привело к развитию злокачественных новообразований органов пищеварения и росту смертности от болезней системы пищеварения. Некоторое снижение смертности в указанном году было отмечено лишь от несчастных случаев. Но не от всех – от алкогольных отравлений, убийств (у мужчин) и самоубийств смертность в 1999 г. возросла. Вновь очень значительно – почти на 50% – возрос в республике снизившийся было в 1998 г. уровень смертности от туберкулеза.

В 2000 г. увеличение показателей смертности происходит уже практически по всем группам причин (кроме новообразований) – включая и несчастные случаи, отравления, в том числе алкогольные, и травмы. При этом опять заслуживает внимания значительный рост смертности населения от инфекционных и паразитарных заболеваний, от болезней органов дыхания и органов пищеварения, еще более сблизивший структуру нашей смертности с ее структурой в странах III мира, а также от психических расстройств, в том числе более чем двукратный рост смертности от хронического алкоголизма.

В 2001 г. рост показателей, как и обычно, определяется, главным образом, ростом смертности от основного класса причин – заболеваний сердечно-сосудистой системы. Однако при этом вновь обращают на себя внимание весьма неблагоприятные тенденции. В указанном году произошло очень значительное возрастание показателей смертности от болезней органов пищеварения, особенно в городской местности. Заметно

увеличились показатели смертности от болезней органов дыхания – целиком за счет сельского населения. Вновь сильно возросла смертность от несчастных случаев, и особенно значительно в сельской местности. Наиболее весомый вклад в этот рост внесло увеличение смертности от случайных отравлений, причем практически полностью за счет отравлений алкоголем – прежде всего, сельского населения. В городской местности наблюдался также рост смертности от самоубийств и от новообразований.

Как положительный момент, следует расценить снижение в 2001 г. уровня смертности городского населения республики от инфекционных и паразитарных болезней, в том числе и от туберкулеза. В то же время, в сельской местности от этой группы причин наблюдался весьма заметный рост. В 2001 г. наблюдалось также снижение смертности от психических расстройств, в том числе от хронического алкоголизма, от болезней нервной системы и органов чувств, от убийств. В сельской местности произошло заметное снижение смертности от новообразований.

При этом обращает на себя внимание, что рост уровня смертности в 2001 г. произошел в Республике Коми на фоне снижения заболеваемости населения. Это может означать только снижение зарегистрированной заболеваемости, т.е. обращаемости населения в учреждения здравоохранения. Платные анализы, платные рентгеновские снимки, практически полное отсутствие лекарств по льготным рецептам, многочасовое сидение в очередях в поликлиниках и пр. зачастую вынуждают людей полагаться на свои жизненные ресурсы. Но далеко не всегда организм способен без квалифицированной медицинской помощи выйти из кризиса.

В целом за 1999-2001 гг. наиболее значительно в Республике Коми возросли показатели смертности от болезней органов дыхания (на 61,2%), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 46,6%), от неестественных причин (на 28,7%) и болезней системы кровообращения (на 27,4%). Незначительным, как и в первый период реформ, оказался лишь рост показателей смертности от новообразований – на 4,9%. А абсолютным лидером по темпам роста является смертность от алкогольных отравлений – ее уровень вырос за три года на 79,3%. В 2002 г., по данным за 11 месяцев, рост уровня смертности продолжился по всем основным классам причин.

В заключение этого раздела подчеркнем еще раз, что современный кризис смертности во многом обусловлен нарастанием негативных тенденций, взявших начало еще в середине 60-х годов, а также всей

историей развития страны. Однако социально-экономический кризис существенно углубил негативные процессы. С началом развертывания в России экономических реформ, приведших к значительному снижению жизненного уровня большей части населения, темпы роста смертности оказались беспрецедентными для условий мирного времени. И даже четырехлетний период снижения показателей не вернул ситуацию к дореформенному уровню, а, напротив, в конце десятилетия сменился дальнейшим, довольно устойчивым ростом.

При этом превышение уровня смертности в целом за 1992-2001 гг. по сравнению с дореформенным уровнем 1991 г. в Республике Коми лишь на треть (33,2%) оказалось обусловлено ухудшением возрастной структуры населения, а более чем на две трети (66,8%) детерминируется приростом по возрастной интенсивности смертности. В наблюдавшиеся на протяжении 1992-2001 гг. периоды роста последствия социально-экономического кризиса детерминировали от 60 до 90% ежегодного повышения показателей смертности.

В городской местности республики неблагоприятное влияние возрастной структуры на показатели смертности оказалось выше. Особенно у женщин, у которых оно обусловило 45,9% превышения уровня смертности в 1992-2001 гг. над уровнем 1991 г. В сельской же местности ухудшение возрастной структуры населения отвечает лишь за 12,8% «лишних» смертей, 87,2% обусловлено ростом по возрастной интенсивности смертности. У сельских женщин эта цифра еще выше – 95,5%. Таким образом, в сельской местности республики социально-экономический кризис обусловил рост уровня смертности населения в значительно большей степени, чем в городской.

Снижение уровня смертности, наблюдавшееся в республике в 1995-1998 гг., оказалось бы более значительным, если бы не было негативного воздействия возрастной структуры. Исключение составили изменения возрастной структуры городских мужчин в 1995-1996 гг. и городских женщин в 1995 г., которые в указанный период способствовали более значительному снижению уровня смертности. В сельской местности более молодой по сравнению с 1992 г. оказалась возрастная структура населения 1993 г. Такие примеры омоложения возрастной структуры населения в условиях чрезвычайно низких показателей рождаемости являются свидетельством режима вымирания поколений старших возрастов.

Основную долю прироста по возрастной интенсивности смертности обусловил рост показателей смертности от болезней системы

кровообращения в средних и пожилых возрастах и от неестественных причин в молодых и средних. Роковую роль в этом сыграли чрезмерный стресс и нарушение динамического стереотипа высшей нервной деятельности значительной части населения страны. Немаловажное значение принадлежит и нарастанию алкоголизации населения в результате отмены государственной винной монополии и резкого расширения доступности алкогольной продукции вкупе со столь же резким ухудшением его качества, а также широким употреблением алкогольных суррогатов по причине снижения жизненного уровня населения. Большую роль в высоких показателях смертности сыграла и маргинализация населения, которая в годы реформ зачастую приобретала крайние формы. И, наконец, немалую ответственность за рост смертности несет здравоохранение. Увеличение смертности от предотвратимых причин, омоложение смертности практически от всей соматической патологии, несомненно, являются последствиями ухода здравоохранения от профилактики и ухудшения качества лечения, связанных, прежде всего, со значительным ухудшением его финансирования.

В условиях существенного снижения качества жизни населения, нарастающей утраты социальных гарантий в сфере здравоохранения, сокращения его сети и нищей материально-технической базы, в условиях дальнейшего обесценения цены человеческой жизни и пренебрежительного отношения к собственному здоровью пока нет оснований надеяться на кардинальный перелом в тенденциях смертности населения. Когда у значительных групп населения основная часть доходов уходит на продукты питания, обеспечивающие для семьи весьма скудный рацион, роль материальных факторов, как и факторов стресса, становится очень высокой для уровня смертности. Это убедительно продемонстрировал рост показателей, вновь начавшийся в результате очередного заметного снижения уровня жизни населения после августа 1998 г. Для обеспечения нормальной жизнедеятельности человека, помимо питания, важно его качество, необходимы одежда и жилье, возможность получать медицинскую помощь, возможность проводить свой досуг, совершенствовать свой культурный уровень, полноценно отдыхать, наконец, возможность воспроизводиться – рожать, кормить, воспитывать детей и давать им образование, соответствующее уровню развития цивилизации. Скудная, примитивная жизнь подрывает и физическое, и психическое здоровье человека.

Устойчивый перелом в тенденциях смертности населения возможен лишь при условии социально-экономической стабилизации и повышения уровня жизни населения; при обеспечении нормальных, достойных условий его жизнедеятельности; при усилении материально-технической базы и улучшении работы системы здравоохранения; при обеспечении доступности всем категориям населения квалифицированных медицинских услуг и лекарственных препаратов; при существенном улучшении условий труда и повышении уровня охраны труда; при разработке и проведении продуманной и реалистичной демографической политики; при возведении идеи здорового образа жизни в ранг национальной идеи.

2.2. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ

Как уже писалось в главе 1, отказ населения от многодетности и переход к малодетному образу жизни – это закономерность, присущая определенной стадии развития общества с западным менталитетом. В России заметное снижение рождаемости, обусловленное не какими-то экзогенными факторами, имеющими временный характер, а сознательным регулированием процесса рождаемости на внутрисемейном уровне, намечилось около полувека назад – с первой половины 50-х годов. И почти сразу же началось осмысление этого процесса отечественными учеными, во многом опирающееся на результаты научных исследований рождаемости в других странах и на объяснения ее детерминации западными авторами: А.Ландри, У.С.Томпсоном, Ф.У.Нотштейном, Х.Бешлоу, Р.Нельсоном, Э.Коулом, Ф.Ариесом, Дж.Блэйк, Х.Лейбенштейном, Р.Истерлином, Г.Беккером, Дж.Колдуэллом, Т.Эспенштейдом и др. (Захарова, 1996, с.128-142).

Вначале отечественные теории детерминации рождаемости имели макроэкономический характер и строились по простой схеме «фактор-явление» – с поиском факторов, прежде всего экономических, влияющих на динамику рождаемости. Однако многообразие явлений, которые следовало включать в факторный анализ (от глобальных социально-экономических и культурных процессов до локальных переменных типа уровня дохода, жилищной обеспеченности, уровня образования, женской занятости, степени распространения аборт и контрацепции и пр.), при отсутствии адекватных им показателей, поддающихся измерению, делали факторный подход довольно трудным для применения и весьма уязвимым

для критики. Со временем сами сторонники факторной концепции перешли к принципиально иной – поведенческой – терминологии, а теории детерминации рождаемости стали строиться на исследованиях эволюции репродуктивного поведения в общем контексте изменения образа жизни общества в процессе его модернизации и «вестернизации» (Захарова, 1996, с.129-130).

Наибольшее развитие в отечественной науке получили концепция демографического гомеостаза, базирующаяся на положении о взаиморегуляции процессов рождаемости и смертности в ходе общественного развития, последовательно излагаемая в работах А.Г.Вишневого (Вишневский, 1976, 1979, 1982; Воспроизводство населения СССР, 1983); концепция исторического убывания потребности в детях – в связи с постепенным изменением, а затем и отмиранием экономической составляющей потребности в детях, или экономической мотивации деторождения – изначально сформулированная В.А.Борисовым, а впоследствии развивающаяся в работах А.И.Антонова, В.В.Бойко, В.М.Медкова (Антонов, 1980, 1986; Антонов, Медков, 1987, Бойко, 1985, 1988; Борисов, 1976); и ценностная концепция детерминации рождаемости, последовательным сторонником которой являлся Л.Е.Дарский (Дарский, 1970, 1976, 1979; Белова, Дарский, 1972).

На наш взгляд, особого внимания заслуживает концепция Л.Е.Дарского, которая «наименее противоречиво и в наиболее широком социально-экономическом и культурологическом контексте освещает проблему трансформации репродуктивного поведения населения» (Захарова, 1996, с.142). Согласно его взглядам, переход от многодетности к малодетности, прежде всего, связан с переоценкой ценностей, с изменением этической системы, господствующей среди населения (Дарский, 1970, с.212). Ограниченность времени и материальных средств обуславливают необходимость альтернативного удовлетворения потребностей семьи. Семья вынуждена выбирать, какие потребности и в какой мере она может удовлетворить, исходя из имеющихся возможностей. Это решение принимается на основе ценностной шкалы, достаточно жестко нормативно задаваемой на уровне общественного сознания и осваиваемой индивидом в процессе социализации. Семья сопоставляет желание иметь еще одного ребенка с теми благами, которые она может потерять с его рождением (Дарский, 1979).

В отличие от основного положения концепции исторического убывания потребности в детях, желание человека иметь детей, согласно

ценностной концепции, не является потребностью как таковой. Дети – лишь одно из средств для удовлетворения различных потребностей – в материнстве, отцовстве, опеке, в достижении определенного социального статуса, в продолжении рода и т.п. При этом удовлетворение потребностей, связанных с детьми, осуществляется семьей в рамках, определенных условиями, нормами, традициями, присущими данной социально-экономической системе (Дарский, 1979, с.93-94). Стремление к многодетности до перехода к современному типу воспроизводства было оправдано не только экономически. Существовала и сильная внеэкономическая мотивация, обусловленная зависимостью социального статуса главы семьи от ее размеров. Вся система традиций, культурных и религиозных норм была ориентирована на большое число детей в семье (Дарский, 1979, с.100-108). Изменение функций семьи, и, прежде всего, минимизация производственной функции, привело в условиях резкого снижения смертности к изменению структуры и ослаблению мотивации деторождения. Ограничение круга потребностей, удовлетворяемых с помощью детей, лишь эмоционально-психологическими создало предпосылки для ограничения детности семьи, поскольку для «наиболее адекватного удовлетворения этой потребности нужен в каждый момент только один ребенок». Репродуктивная функция семьи не исчезает и не уменьшается в объеме, но, по-прежнему удовлетворяя потребности самой семьи, она перестает обеспечивать потребность общества в приросте населения (Дарский, 1979, с.123-124).

Ценностная концепция позволяет достаточно логично объяснить и современный этап изменения репродуктивного поведения населения. Однако прежде чем приступить к анализу детерминации рождаемости на «микроуровне» – на уровне семьи – стоит, на наш взгляд, исследовать те факторы, которые на макроэкономическом уровне обусловили современное снижение рождаемости в стране. Российская социально-экономическая действительность конца XX века, недавнее демографическое прошлое страны и ее демографическое настоящее, изменение поступательности ее демографического развития обуславливают возможность и даже необходимость на начальном этапе анализа вновь обратиться к факторной концепции детерминации рождаемости.

В отечественной науке макроэкономический подход наибольшее развитие получил в работах Б.Ц.Урланиса (Урланис, 1963, 1974, 1978), который предлагал выделять условия, факторы, субфакторы и причины

демографических процессов. «Фактор является как бы причиной причин и имеет определенное социальное значение. Следует различать факторы и субфакторы. Под фактором рождаемости мы понимаем широкие, основные социальные процессы в их общем виде, под субфактором – конкретные, сравнительно узкие социальные процессы, вытекающие из действия факторов... От факторов и субфакторов следует отличать общие условия, в которых протекают действия этих факторов» (Урланис, 1974, с.107). Так, к категории условий Б.Ц.Урланис относил процесс урбанизации. Жилищные условия и рост образовательного и культурного уровня населения – к факторам снижения рождаемости. Изменение структуры потребностей, вызванное культурным ростом, он рассматривал как субфактор. А применение контрацепции – как конкретную причину изменения уровня рождаемости (Урланис, 1974, с.107).

В данном разделе мы ограничимся лишь вторым уровнем – анализом факторов снижения рождаемости, круг которых в настоящее время, конечно же, претерпел существенные изменения по сравнению с 60-70-ми годами. Однако есть одно обстоятельство, которое всегда оказывает свое влияние на уровень показателей рождаемости: изменения по той или иной причине возрастной структуры репродуктивных контингентов. Омоложение структуры женщин фертильного возраста, вызванное, например, вступлением в активные детородные возраста многочисленных поколений периодов высокой рождаемости, приводит к повышению как абсолютных, так и относительных показателей рождаемости. И, наоборот, достижение репродуктивного возраста малочисленными поколениями, приводящее к постарению структуры женщин детородного возраста, как правило, сопровождается снижением уровня рождаемости. Поэтому при анализе факторов кризиса рождаемости 90-х годов, прежде всего, следует рассмотреть, какое воздействие на уровень рождаемости оказали современные особенности возрастной структуры репродуктивных контингентов.

Во-вторых, вследствие эффекта исчерпанной плодовитости когорт, вызванного уплотнением календаря рождений в результате введения в начале 80-х годов стимулирующих мер демографической политики, к концу этого десятилетия заметное влияние на динамику рождаемости населения России стали оказывать обратные тайминговые подвижки. Их действие отчасти распространилось и на 90-е годы. И, в-третьих, в начале 90-х годов изменения в репродуктивном поведении населения, безусловно, стали определяться развернувшимися в стране социально-

экономическими преобразованиями (Захарова, 1993, 1995). Таким образом, при анализе факторов, детерминирующих процессы рождаемости населения Республики Коми на протяжении последнего десятилетия, необходимо исследовать влияние на ее уровень, по крайней мере, трех основных факторов: изменений структуры женщин фертильного возраста, обратных тайминговых подвижек и последствий социально-экономических реформ.

Влияние изменений возрастной структуры репродуктивных контингентов на показатели рождаемости можно рассчитать, используя метод стандартизации повозрастных коэффициентов. Долю снижения уровня рождаемости, вызванного обратными тайминговыми подвижками – можно оценить, экстраполируя на 90-е годы тренды стандартизованных по возрастной структуре чисел родившихся за 1988-1991 гг. Сложнее обстоит с оценкой последствий социально-экономических преобразований. Дело в том, что непосредственное определение воздействия реформ на динамику уровня рождаемости в методическом отношении достаточно сложно. Сколько-нибудь стройной концепции, описывающей взаимодействие социально-экономических и демографических переменных, не существует. Более того, между изменяющимися жизненными условиями и репродуктивным поведением людей нет явной связи. Между ними «лежит сфера сознания, воспринимающая и опосредующая различные количественные и качественные аспекты происходящих изменений, адаптирующая эти изменения к индивидуальным системам потребностей, ценностей, норм поведения, либо отвергающая их как неприемлемые» (Захарова, 1993, с.61). Однако вклад социально-экономических преобразований в современный спад уровня рождаемости возможно оценить косвенным способом – по «остаточному принципу»: отсекая из общего снижения рождаемости составляющие, которые обусловлены двумя другими факторами – изменениями возрастной структуры и обратными тайминговыми подвижками – которые можно либо рассчитать, либо оценить непосредственно.

Придерживаясь хронологии зарождения факторов, определяющих уровень рождаемости в 90-е годы, прежде всего рассчитаем демографический эффект Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» и оценим, в какой мере он обусловлен изменением календаря рождений, а в какой – увеличением детности семей вследствие изменения репродуктивных установок. Для этого применим метод стандартизации коэффициентов рождаемости по

возрастными коэффициентами (прил. 14). Гипотетическим числом родившихся мы назвали здесь число рождений, рассчитанное при реальной структуре женщин репродуктивного возраста и возрастных коэффициентах, принятых за стандарт. В нашем случае это коэффициенты 1980 г., предшествовавшего принятию постановления. Разница в каждом году между реальным и гипотетическим числом родившихся показывает, насколько изменилась интенсивность процесса рождаемости по сравнению с уровнем 1980 г.

Расчеты показывают, что Постановление 1981 г. оказывало стимулирующее воздействие на уровень рождаемости в Республике Коми вплоть до 1988 г. Максимальные различия между гипотетическими и реальными числами родившихся – в 1984 г. и в 1986-1987 гг. В 1984 г. завершилась первая волна подъема рождаемости, обусловленная рождениями первых трех порядков. В 1985-1988 гг. прошла вторая волна повышения рождаемости – с гребнем в 1986 г. – вызванная третьими-четвертыми рождениями у женщин 35-44 лет.

Как видно из прил.14, суммарный демографический эффект Постановления 1981 г., обусловленный повышением интенсивности рождаемости по сравнению с дореформенным 1980 г., за период до 1988 г. составляет в Республике Коми приблизительно 18,5 тысяч рождений: около 12,3 тысяч в городской местности и 6,2 тысяч – в сельской. Очевидно, что по большей части это результат тайминга – перемещения рождений на более ранние сроки и концентрации их в молодых возрастах. Свидетельством этого может послужить, например, то, что в 1982-1984 гг. повышение чисел родившихся в возрастных группах до 40 лет, стандартизованных по возрастной структуре населения (стандартизация по возрастной структуре позволяет элиминировать влияние ее изменений), сопровождалось снижением их в возрастных группах старше 40 лет (см. прил.15). Очевидно, что в период первой волны подъема рождаемости произошло уплотнение графика рождений.

Однако обе волны подъема рождаемости, и особенно вторая, были во многом обусловлены повышением показателей рождаемости у женщин старше 35 лет. В современных условиях к этому возрасту репродуктивная деятельность практически завершается. Увеличение рождаемости в старших возрастах, как правило, свидетельствует о повышении уровня репродуктивных установок, первоначально сформировавшихся на более низком уровне. Превышение числа рождений в возрастных группах 35-49 лет в 1982-1984 гг. над числом рождений в этих же группах в 1981 г. при

стандартизированной возрастной структуре составило более 2,7 тысяч рождений (см. прил. 15). Правда, это превышение полностью произошло за счет возрастной группы 35-39 лет. В течение 1986-1987 гг. наблюдалось второе заметное повышение стандартизованных чисел родившихся у женщин старше 35 лет, на этот раз охватившее и возрастную группу 40-44 лет. Превышение числа рождений в сравнении с уровнем 1985 г. составило почти 1,6 тысяч рождений.

Таким образом, на протяжении действия стимулирующего эффекта Постановления 1981 г. в Республике Коми наблюдалось два этапа повышения рождаемости в возрастных группах старше 35 лет, вызвавших в общей сложности 4,3 тысячи дополнительных рождений. Их, безусловно, можно оценить как прямой результат мероприятий демографической политики – повышение детности семей. Соответственно, демографический эффект Постановления 1981 г., связанный с изменением календаря рождений, составил в республике приблизительно 14,2 тысячи. И если увеличение детности семей является необратимым эффектом демографической политики, то повышение рождаемости, связанное с уплотнением графика рождений, имеет своим следствием «зеркальное» снижение примерно на такое же количество рождений.

Обратное изменение календаря рождений началось в республике с 1989 г. По данным прил.14 можно оценить, что примерно к середине 1993 г. полученный ранее тайминговый эффект в 14,2 тысячи рождений был уже полностью нейтрализован. Однако необходимо учесть, что с 1992 г. заметное влияние на показатели рождаемости начали оказывать социально-экономические реформы, вызвавшие значительное ухудшение уровня жизни населения, а также изменение структуры его потребностей и иерархии жизненных ценностей в результате социально-экономической, нравственно-психологической и социокультурной трансформации общества, которые также действовали в направлении снижения показателей рождаемости. К этому моменту результат обратного изменения календаря рождений составил в республике примерно 5,5 тысяч рождений. На нейтрализацию остальных тайминговых 8,7 тысяч потребовалось не полтора года, как можно было бы оценить по прил.14 без учета вмешательства в динамику рождаемости последствий социально-экономических реформ, а несколько более длительное время.

За «дореформенные» 1989-1991 гг. обратные тайминговые подвижки составили примерно по 1841 рождению в год. Если принять в качестве гипотезы условие сохранения такого же темпа и в дальнейшем, то на долю

социально-экономических преобразований в снижении числа родившихся, освобожденном от влияния изменений возрастной структуры, в 1992 г., согласно нашим расчетам в прил. 14, остается 2287 рождений. Это составляет 55,4% от совокупного действия двух факторов – обратных тайминговых подвижек и последствий социально-экономических реформ. Соответственно, в 1993 г. социально-экономические преобразования определили снижение уровня рождаемости на 3629 рождений (66,3% от совокупного действия двух факторов), в 1994 г. – на 3931 (68,1%), в 1995 г. – на 4552 (71,2%), в 1996 г. – на 4756 рождений (72,1%). По этим расчетам, к концу 1996 г. обратное изменение календаря рождений в республике закончилось. Скорее всего, оно закончилось даже раньше, поскольку тайминговый эффект Постановления 1981 г. величиной в 14,2 тысячи рождений был оценен нами с определенным запасом. Вполне возможно, что еще некоторая часть из этих 14,2 тысяч является следствием более полной реализации репродуктивных планов семей, которые в отсутствие стимулирующих мер оказались бы недореализованными, а также повышения под действием мероприятий демографической политики уровня репродуктивных установок, первоначально сформировавшихся на более низкой отметке.

Рассчитаем теперь влияние на ежегодное снижение чисел родившихся на протяжении 90-х годов изменений возрастной структуры репродуктивных контингентов. Для этого можно воспользоваться данными прил.14, поскольку не имеет большого значения, какие повозрастные коэффициенты рождаемости принять за стандарт: вполне подойдут и коэффициенты 1980 г. Разность величин реальных чисел родившихся между смежными годами – это результат действия в каждом году всех трех рассматриваемых нами факторов. Влияние изменений возрастной структуры на уровень рождаемости отражает разница смежных гипотетических чисел родившихся. Их сравнение показывает, что за счет изменений структуры женщин фертильного возраста в 1992 г. оказалось на 439 рождений меньше, чем в предыдущем. Это составляет 25,7% от реального снижения числа рождений в 1992 г. Иными словами, в указанном году снижение уровня рождаемости на 25,7% было обусловлено ухудшением структуры женщин детородного возраста. Аналогично, в 1993 г. за счет влияния возрастной структуры оказалось на 380 рождений меньше, чем в 1992 г., что составило 22,1% от общего снижения рождаемости в 1993 г. В 1994 г., соответственно, меньше на 21 рождение

(6,5% снижения рождаемости); в 1995 г. – на 109 рождений (14,9%); в 1996 – на 1 рождение (0,5%).

В 1997 г. в целом по населению республики негативного влияния возрастной структуры женщин на уровень рождаемости практически не наблюдалось. Это произошло вследствие некоторого улучшения структуры репродуктивных контингентов в сельской местности, имевшего место в 1996-1997 гг. Можно даже сказать, что в 1997 г. в целом по населению республики, а в сельской местности – и в 1996 г., изменение структуры женщин фертильного возраста действовало (правда, очень незначительно) в направлении повышения рождаемости. Иными словами, снижение уровня рождаемости в этот период было целиком обусловлено уменьшением ее повозрастной интенсивности. В 1996 г. это уменьшение определялось обратными тайминговыми подвижками и влиянием социально-экономических преобразований, а в 1997 г. – целиком действием реформ, поскольку, согласно нашим расчетам, к концу 1996 г. обратное изменение календаря рождений свое влияние на уровень рождаемости уже завершило.

Как мы уже знаем, такое омоложение возрастной структуры населения в 90-е годы – это, прежде всего, результат сверхсмертности населения. А в сельской местности – отчасти является следствием затруднения миграционного оттока сельских девушек в городскую местность. В 1998 и 1999 гг. в республике вновь наблюдалось незначительное ухудшение возрастной структуры женщин фертильного возраста. При этом надо заметить, что повышение уровня рождаемости, наблюдавшееся в республике в 1998 г., оказалось бы более ощутимым – почти на 70% – не будь негативного влияния возрастной структуры. А в 1999 г. оно обусловило 4,9% снижения уровня рождаемости.

Однако уже в 2000 г. в Республике Коми наметилось относительно продолжительное улучшение структуры женщин фертильного возраста – как отражение высоких чисел родившихся в первой половине-середине 80-х годов. В сельской местности оно началось на год раньше. А вот для городского населения омоложение возрастной структуры репродуктивных контингентов не оказалось характерным еще и в 2001 г., но и здесь оно начнется в самом ближайшем будущем. И длиться оно будет, по крайней мере, до 2010-2015 гг., причем с нарастающими темпами. Иными словами, начавшееся на рубеже веков омоложение структуры женщин фертильного возраста, которое уже с 2000 г. вызвало рост не только абсолютных чисел родившихся, но и общего коэффициента рождаемости – это достаточно

долговременный фактор повышения показателей рождаемости в начале XX века.

Таким образом, мы вычленили из общего снижения рождаемости составляющую, обусловленную влиянием изменений возрастной структуры репродуктивных контингентов. Она составила 25,7% от общего снижения числа рождений в 1992 г., 22,1% в 1993 г., 6,5% в 1994 г., 14,9% в 1995 г., 0,5% в 1996 г. и 4,9% в 1999 г. Соответственно, на долю остальных двух факторов, отвечающих за снижение уровня рождаемости на протяжении 90-х годов – обратных тайминговых подвижек и социально-экономических реформ – приходится 74,3% в 1992 г., 77,9% в 1993 г., 93,5% в 1994 г., 85,1% в 1995 г., 95,5% в 1996 г., 100% в 1997 г., 95,1% в 1999 г.

Напомним, что, согласно нашим расчетам в прил. 14, в снижении уровня рождаемости в 1992 г. на долю влияния социально-экономических преобразований приходится 55,4% от совокупного эффекта двух факторов – действия обратных тайминговых подвижек и непосредственно самих преобразований. В 1993 г. – соответственно 66,3%, в 1994 г. – 68,1%, в 1995 г. – 71,2%, в 1996 г. – 72,1%. Проведя простейшие расчеты, получим, что от общего ежегодного снижения уровня рождаемости это составит: 41,2% в 1992 г., 51,6% в 1993 г., 63,7% в 1994 г., 60,6% в 1995 г., 71,7% в 1996 г. Соответственно, тайминговые подвижки обеспечили 33,1% снижения рождаемости в 1992 г., 26,3% в 1993 г., 29,8% в 1994 г. 24,5% в 1995 г., 27,8% в 1996 г.

К 1997 г. обратные тайминговые подвижки исчерпались. Изменения возрастной структуры репродуктивных контингентов в этом году способствовали повышению уровня рождаемости. Соответственно, в 1997 г. все снижение рождаемости было обусловлено действием социально-экономических преобразований – все 100%.

В 1998 г. в Республике Коми, как и по России в целом, наблюдалось некоторое повышение уровня рождаемости. Как мы уже отметили, увеличение числа родившихся оказалось бы более весомым – почти на 70% – не будь понижающего влияния изменений структуры женщин фертильного возраста. В 1999 г. показатели рождаемости вновь повсеместно ухудшились. Теперь уже только за счет ухудшения возрастной структуры и изменений репродуктивного поведения населения в результате последствий социально-экономических реформ. Таким образом, снижение уровня рождаемости в 1999 г. на 4,9% оказалось обусловлено возрастной структурой и на 95,1% – социально-

экономическим контекстом.

Для удобства сведем все наши рассуждения в табл. 2.2. Отметим, что при расчете итоговой строки опущены данные 1998 г., в котором наблюдалось повышение уровня рождаемости, поскольку целью расчета этой строки является оценка вклада каждого из трех факторов – изменений структуры репродуктивных контингентов, обратных тайминговых подвижек и последствий социально-экономических преобразований – именно в снижение уровня рождаемости на протяжении 90-х годов. Соответственно, нет в таблице и данных за последующие годы, поскольку с 2000 г. в республике наметилось довольно устойчивое повышение уровня рождаемости.

Таблица 2.2

Влияние на числа родившихся в Республике Коми в 90-е годы изменений численности и структуры женщин фертильного возраста, последствий изменения календаря рождений в 80-е годы и социально-экономических преобразований

Год	Снижение по сравнению с предшествующим годом чисел родившихся,						
	Всего, чел.	Обусловленное изменением возрастной структуры		Обусловленное обратными тайминговыми подвижками		Обусловленное влиянием социально-экономических преобразований	
		чел.	%	чел.	%	чел.	%
1992	-1709	-439	-25,7	-566	-33,1	-704	-41,2
1993	-1722	-380	-22,1	-453	-26,3	-889	-51,6
1994	-323	-21	-6,5	-96	-29,8	-206	-63,7
1995	-730	-109	-14,9	-179	-24,5	-442	-60,6
1996	-205	-1	-0,5	-57	-27,8	-147	-71,7
1997	-602	30	–	–	–	-632	-100,0
1998	405	-273	-67,4	–	–	–	–
1999	-1113	-55	-4,9	–	–	-1058	-95,1
Всего за период 1992-1999	-6404	-975	-15,2	-1351	-21,1	-4078	-63,2

Как видим, в 90-х годах наиболее важным фактором, определяющим механизм репродуктивного поведения населения, оказались последствия социально-экономических преобразований. В целом за период с 1992 по 1999 г. они определили более 60% снижения уровня рождаемости. Причем удельный вес их влияния на процессы рождаемости в период ее интенсивного снижения нарастал год от года. А в 1997 и 1999 гг. последствия реформ определили почти все снижение показателей рождаемости.

Более детальный анализ значения двух факторов – воздействия социально-экономических преобразований и последствий Постановления

1981 г. – показал, что максимальное снижение стандартизованного по возрастной структуре числа родившихся в течение 1992-1997 гг. наблюдалось в возрастных группах 15-19 и 20-24 лет (см. прил. 15). Иными словами, на уровень рождаемости этих возрастных групп, которые в значительной степени определяют существующую ситуацию с рождаемостью и детерминируют ее будущий уровень, влияние социально-экономических преобразований оказалось наиболее сильным. Приведение репродуктивных установок, еще вчера приемлемых и желанных, а сегодня уже кажущихся чрезмерными, в соответствие с условиями жизни реализовалось, с одной стороны, в массовом откладывании рождений, с другой – в пересмотре и корректировке ранее сформировавшихся репродуктивных планов, с третьей – в формировании репродуктивных ожиданий молодого поколения на новом, более низком уровне. Изменение условий жизни населения не только ограничило степень реализации существующих репродуктивных установок, но и способствовало снижению их уровня.

У женщин старше 40 лет в первый период реформ, особенно в 1993-1994 гг., также наблюдается очень заметное ускорение темпов снижения стандартизованного по возрастной структуре числа родившихся, что указывает на резкое снижение в эти годы рождений высокого порядка. Затем снижение сменяется ростом. Тем не менее, стандартизованное число родившихся и в настоящее время остается ниже, чем было бы при сохранении дореформенных темпов его снижения.

В возрастных группах от 25 до 39 лет в первые два года реформ снижение было примерно на таком же уровне, как и в предыдущий период (1986-1991 гг.). На интенсивность рождаемости этих возрастных групп социально-экономический кризис практически не повлиял. Очевидно, население данного возраста в наименьшей степени пострадало от шокового действия реформ. Как правило, в 25-39 лет уже получено образование, достигнуты определенные успехи в профессиональной деятельности, более или менее решены материальные и жилищные проблемы, да и мужья находятся в наиболее активных трудоспособных возрастах. Соответственно, женщины этих возрастов максимально быстро адаптировались к переменам, и у них не появилось необходимости существенно пересматривать репродуктивные планы.

При этом темпы снижения стандартизованного по возрастной структуре числа родившихся постоянно сокращались. А в 1994 и 1996 гг. в возрастной группе 25-29 лет наблюдался даже рост интенсивности

рождаемости: в 1994 г. за счет сельского населения, в 1995-1996 гг. – городского. По всей видимости, в эти годы произошла реализация рождений, которые были отложены в возрастной группе 20-24 лет в течение предыдущего периода. Причем реализация произошла на довольно значительном уровне.

В возрастных группах 30-34 и 35-39 лет уровень стандартизованного числа родившихся в 1994-1997 гг. также был значительно выше того, который мог бы быть при сохранении темпов снижения, существовавших в 1986-1991 гг. В 1995-1996 гг. в группе 30-34 лет, а в 1996-1998 гг. и в группе 35-39 лет наблюдался его рост, свидетельствующий об увеличении интенсивности рождаемости. В 1997 г. интенсивность рождаемости в группах 25-29 и 30-34 лет вновь несколько понизилась. Можно предположить, что в 1994-1996 гг. прошел первый этап «естественной» – без стимулирующих мер экзогенного характера – реализации рождений, отложенных в младших возрастных группах.

Рост интенсивности рождаемости, который наблюдался в республике в 1998 г., был характерен не для всех возрастных групп репродуктивного контингента, а лишь для групп старше 20 лет. Причем в городской местности – лишь для групп старше 25 лет. С одной стороны, это повышение уровня рождаемости можно трактовать как несостоявшийся перелом тенденции снижения, который оказался прерванным августовским финансовым кризисом 1998 г., повлекшим за собой новый виток инфляции и снижения уровня жизни населения. Однако нам кажется более вероятным, что это был просто второй этап «естественной» реализации отложенных рождений, который мог бы быть ощутимей и продолжительней, если бы не было негативного влияния возрастной структуры и августовского кризиса.

Таким образом, социально-экономические преобразования в основном повлияли на интенсивность рождаемости женщин старше 40 лет, придав очередной импульс «понижению верхней границы» репродуктивного возраста, и, что наиболее важно – на интенсивность рождаемости женщин в возрасте 15-24 лет. Первое указывает на опережающее снижение рождаемости высокого порядка в результате пересмотра и корректировки ранее сформировавшихся на относительно более высоком уровне репродуктивных установок. Второе – на массовое откладывание рождений, в определенной степени реализующихся в более старших возрастах, и на формирование репродуктивных планов молодого поколения на новом,

более низком уровне, о чем свидетельствуют и результаты проведенного нами в 1997 г. социологического обследования молодежи (Попова, 1998).

В заключение этого раздела отметим, что одно из важнейших свойств демографических процессов – их социально-экономическая обусловленность. В конце XX века это проявилось как никогда. Ухудшение условий жизни основной части населения страны в начале 90-х годов определило изменение моделей его демографического поведения и в условиях экономического кризиса привело к кризису демографическому. Согласно нашим расчетам, социальными последствиями экономических преобразований в Республике Коми обусловлена значительнейшая часть – более 60% – снижения уровня рождаемости в 90-е годы (см. табл. 2.2) и более 90% роста уровня смертности в первой половине 90-х годов (см. раздел 2.1). Очередное значительное ухудшение уровня жизни в результате августовского финансового кризиса 1998 г. незамедлительно отразилось на репродуктивном поведении населения. Уровень рождаемости в Республике Коми снизился после этого весьма существенно: с 9,3 на 1000 человек населения в 1998 г. до 8,5 в 1999 г. Рождения, которые были «запланированы» на 1999 г., а также ранее отложенные рождения, которые могли бы быть реализованы в 1999 г., передвинулись на более позднее время. Соответственно, еще несколько снизилась вероятность их реализации, а, следовательно, уменьшилась и итоговая детность когорт, которые в настоящее время находятся в возрастах максимальной плодовитости.

Тем не менее, начавшийся в 2000 г. довольно устойчивый подъем показателей рождаемости населения обусловлен не только наметившимся улучшением структуры женщин фертильного возраста, но и дальнейшей реализацией отложенных рождений, т.е. изменением репродуктивного поведения населения. По данным прил.14 видно, что в 2000-2001 гг. для городского населения республики характерно повышение интенсивности рождаемости. При этом, как уже отмечалось, в городской местности пока не наблюдается омоложения возрастной структуры репродуктивных контингентов. Следовательно, рост в эти годы уровня рождаемости здесь целиком определяется повышением ее интенсивности в результате реализации отложенных ранее рождений. А в 2001 г. повышение интенсивности рождаемости становится характерным и для сельской местности, и в целом для всего населения Республики Коми. Иными словами, в начале нового десятилетия в процессах рождаемости вновь

происходят обратные тайминговые подвижки – на этот раз обусловленные изменениями календаря рождений в течение 90-х годов

Таким образом, уровень рождаемости начала XXI века будет опять определяться тремя основными факторами: изменениями возрастной структуры населения, обратными тайминговыми подвижками и тем уровнем репродуктивных установок, который в условиях демографического кризиса сложился у поколений конца 70-х – начала 80-х годов. Первый и второй факторы будут играть позитивную роль, способствуя относительно высоким показателям рождаемости на протяжении 2010-2015 гг. Третий фактор требует специальной оценки. В следующем разделе, который посвящен изменению на протяжении 90-х годов демографического поведения разных реальных когорт населения, мы попытаемся сделать такую оценку.

2.3. ТИПЫ ТРАНСФОРМАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Как уже было отмечено, современный этап изменения репродуктивного поведения населения достаточно логично объясняется ценностной концепцией детерминации рождаемости, которую в отечественной науке еще в 70-е годы предложил и последовательно аргументировал применительно к переходу населения к малодетности Л.Е.Дарский. В свое время изменение функций семьи, и, прежде всего, минимизация производственной функции, в условиях резкого снижения смертности привело к изменению структуры и ослаблению мотивации деторождения, к перемещению детей в иерархии жизненных ценностей с основных на более второстепенные места. Ограничение круга потребностей, удовлетворяемых с помощью детей, лишь эмоционально-психологическими – создало предпосылки для ограничения детности семьи. Перестав при этом обеспечивать потребность общества в приросте населения, репродуктивная функция малодетной семьи по-прежнему продолжала удовлетворять потребности самой семьи (Дарский, 1979, с.123-124). Поэтому переход к малодетному образу жизни не ограничился отдельными группами населения, а приобрел массовый характер.

В Республике Коми, как и в большинстве регионов России, переход к малодетности в основном произошел еще во второй половине 60-х годов. В течение последующих двух десятилетий наблюдалась стабилизация и даже некоторое оживление процессов рождаемости под воздействием мер

демографической политики. Затем, с конца 80-х годов, наблюдался новый виток снижения рождаемости. На протяжении 90-х годов ее уровень снизился в республике более чем в полтора раза, а по сравнению с максимальными уровнями середины 80-х годов – почти в два с половиной раза. При этом приблизительно 15% общего снижения уровня рождаемости в 90-е годы, согласно нашим расчетам, обусловлено ухудшением возрастной структуры женщин фертильного возраста (см. табл. 2.2). Более пятой части снижения является зеркальным отражением повышения показателей рождаемости в середине 80-х годов. Но наибольшее влияние на современную динамику рождаемости оказала трансформация репродуктивного поведения населения в результате социально-экономических преобразований. Она детерминировала более 60% общего снижения уровня рождаемости в течение 90-х годов.

Резкое ухудшение жизненного стандарта основной массы населения страны в начальный период социально-экономических преобразований противопоставило (по крайней мере, на некоторое время) желание многих семей иметь второго или третьего ребенка с желанием хотя бы сохранить сложившийся уровень жизни, не допустить его дальнейшего снижения, а в лучшем случае – вернуть на дореформенные позиции. Семья вновь встала перед выбором, какие потребности, исходя из имеющихся у нее возможностей, она может удовлетворить прежде всего, а какие могут подождать. Более того, в условиях выхода на первый план материальных проблем семьи, а также появления множества потребностей, конкурирующих с семейными интересами, на уровне общественного сознания начала формироваться новая ценностная шкала, которая определила модели репродуктивного поведения определенных групп населения.

Таким образом, современная трансформация репродуктивного поведения населения – явление далеко не однозначное. Некоторая его часть представляет собой просто повышение среднего возраста матери. Отчасти в результате повышения возраста начала деторождения, но в большей степени в результате изменения календаря рождений – увеличения интергенетических интервалов. Это явление временного порядка – отложенные рождения, которые будут реализованы практически в любом случае. Даже если не произойдет существенного изменения условий жизни семьи. В шкале жизненных ценностей данной категории населения дети по-прежнему занимают довольно высокое место.

В основе другой части изменения репродуктивного поведения лежит невозможность на сегодняшний момент полного удовлетворения потребностей семьи, связанных с детьми, из-за недостаточных, с точки зрения ее членов, материальных условий жизнедеятельности. В шкале жизненных ценностей этой группы населения дети отодвинуты на более второстепенные места материальными и жилищными проблемами. Осознание семьей невозможности реализации сложившихся ранее репродуктивных установок зачастую обуславливает пересмотр их уровня. Для их реализации в первоначально запланированном объеме необходимо кардинальное улучшение условий жизни, причем за достаточно незначительный период времени, ограниченный верхней границей нормального для данной семьи интергенетического интервала. В условиях затянувшегося социально-экономического кризиса это выглядит маловероятно для основной массы населения. Таким образом, вторую составляющую трансформации репродуктивного поведения 90-х годов по большей части представляют рождения, «отложенные навсегда». Но в то же время существует некоторая вероятность реализации части таких рождений либо после удовлетворения потребностей семьи материального порядка, либо под воздействием стимулирующих мероприятий пронаталистской демографической политики.

И, наконец, третья часть трансформации репродуктивного поведения населения обусловлена снижением самого уровня потребностей, связанных с детьми, еще на стадии их формирования. В ценностной иерархии этой группы населения дети оказались вытеснены на последние места не только факторами материального порядка, но и возросшими внесемейными интересами. Это уже не отложенные рождения, это рождения, которых не существует в проекте. И если трансформация демографического поведения первых двух групп населения еще не приобрела необратимого характера, и они в большей или меньшей степени представляют собой объект демографической политики, то третья группа населения из перспективного демографического роста вычеркнута безвозвратно.

Мы попытались оценить степень распространения разных типов репродуктивной трансформации, выявить специфику изменения репродуктивного поведения у отдельных когорт населения и наметить перспективы демографической динамики с учетом начавшегося улучшения возрастной структуры репродуктивных континентов и возможных мер пронаталистской демографической политики. С этой целью в конце 2000

г. мы провели социологическое обследование среди женщин фертильного возраста.

Обследование было проведено в форме раздаточного анкетирования по случайной выборке с квотированием по типу населенных пунктов. Всего было опрошено 587 женщин: 70% в городской местности и 30% – в сельской. Выборочный массив оказался несколько моложе всей генеральной совокупности – за счет возрастных групп от 20 до 34 лет, которые в то же время представляют наибольший интерес с точки зрения их вклада в общую рождаемость. 39,3% респонденток на момент опроса были в возрасте моложе 25 лет, в котором в настоящее время совершается основная масса (более 70%) первых рождений и около четверти вторых рождений. 44,8% респонденток были в возрастах от 25 до 39 лет. В этом возрастном интервале реализуются остальные первые рождения и происходит большая часть вторых (почти 75%) и третьих (более 85%) рождений. И остальные 15,7% опрошенных были старше 40 лет. При современном режиме рождаемости к этому возрасту репродуктивный цикл, как правило, уже завершается. Так, в Республике Коми на возрастные группы старше 40 лет приходится менее 1% всех рождений. Эту часть выборки можно рассматривать с точки зрения исчерпанной плодовитости когорты, которая, будучи 90-е годы в возрастах, в которых совершается еще до 20% рождений, на протяжении целого десятилетия испытывала трансформирующее воздействие современного социально-экономического контекста.

По брачному статусу респонденты распределились следующим образом. 59,4% опрошенных женщин имеют полную семью. При этом 47,0% состоят в зарегистрированном браке, а 12,4% – в не зарегистрированном юридически, фактическом браке. 9,1% респонденток разведены, 2,2% – вдовы и 28,6% никогда не были замужем. Такое распределение достаточно близко к структуре женщин репродуктивного возраста по состоянию в браке (которую с известной долей условности можно оценить на основе материалов Переписи населения 1989 г.). Более искаженной оказалась структура выборки по уровню образования. Опрошенные нами женщины в среднем более образованны, чем вся генеральная совокупность. 28,1% респонденток имеют высшее образование, 51,4% – среднее специальное и незаконченное высшее образование, 16,7% – среднее общее и 3,1% – неполное среднее образование и ниже.

Средний уровень детности нашей выборки составляет 1,13. 31,9% респонденток имеют одного ребенка, 27,1% – двух детей, 5,5% – трех, 1,9% – четырех, 0,7% – пять и более детей и у 33,0% опрошенных детей нет. На первый взгляд, это также более или менее соответствует средней детности генеральной совокупности женщин репродуктивного возраста, поскольку суммарный коэффициент рождаемости для условного поколения 2000 г. составляет в республике 1,14 (см. табл. 1.4). Однако здесь надо подчеркнуть, что последняя цифра вовсе не означает, что столько детей современные женщины будут иметь в среднем к концу детородного возраста. Средняя детность женщин репродуктивного возраста вовсе не тождественна уровню детности к концу репродуктивного периода. А суммарные показатели рождаемости, рассчитываемые для условных поколений, могут очень и очень существенно отличаться от итоговых показателей рождаемости реальных когорт. Особенно в такие периоды времени, как сейчас, когда происходят заметные изменения в репродуктивном поведении населения. Данные, получаемые из материалов текущей статистики, довольно часто искажают реальную ситуацию с рождаемостью как вследствие влияния на нее структурных сдвигов, так и тех или иных изменений календаря рождений.

Величины планируемого для семьи, ожидаемого числа детей, получаемые из социологических обследований, дают подчас гораздо более ценную информацию для анализа рождаемости. В условиях сознательного внутрисемейного регулирования рождаемости человек еще на стадии формирования репродуктивных стандартов определяет для себя уровень детности своей будущей семьи, который впоследствии (при отсутствии сильного возмущающего действия внешних факторов) будет не очень значительно отличаться от запланированного. Поэтому показатель среднего ожидаемого числа детей для той или иной когорты населения можно с довольно большой вероятностью рассматривать как будущий уровень ее исчерпанной плодовитости, т.е. уровень детности к концу репродуктивного возраста.

Среднее ожидаемое число детей для нашей совокупности опрошенных составляет 2,03, что существенно выше уровня суммарных показателей рождаемости условных поколений последних лет (см. табл. 1.4). При этом необходимо напомнить, что наш массив опрошенных по сравнению со всей совокупностью женщин репродуктивного возраста характеризуется более молодой возрастной структурой и повышенным уровнем образования. При этом как раз у тех возрастных групп, удельный

вес которых в нашей выборке превышает их долю в генеральной совокупности, выявлены самые низкие уровни среднего ожидаемого числа детей. Кроме того, известно, что женщины с высоким образовательным цензом отличаются сравнительно низким уровнем репродуктивных ожиданий. Поэтому есть основания полагать, что для генеральной совокупности в целом характерен несколько более высокий уровень запланированной итоговой детности.

Таким образом, уже исходя из величины среднего ожидаемого числа детей, можно сделать первый вывод, что разговоры о массовом переходе к однодетной модели семьи и даже полному отказу от детей явно преждевременны. Женщины фертильного возраста по-прежнему в среднем ориентированы на двухдетную семью. А у мужчин, как известно, репродуктивные установки даже несколько выше. Вовсе не собираются иметь детей лишь 2,4% опрошенных. А запланировавших для своей семьи одного ребенка меньше, чем тех, кто планирует родить троих детей. Даже в городской местности средний уровень ожидаемой детности семьи очень незначительно ниже двух – 1,99. А сельские женщины в среднем планируют 2,11 детей. Можно утверждать, что в структуре населения республики преобладают группы с первыми двумя типами репродуктивной трансформации. Иначе говоря, снижение интенсивности рождаемости в 90-е годы – это, прежде всего, следствие откладывания рождений.

Кроме того, необходимо заметить, что среднее ожидаемое число детей в 2000 г. очень незначительно уступает уровню репродуктивных ожиданий населения, выявленному нами в результате обследования 1994 г., равного 2,07 (Попова, 1996, с.94). Очевидно, что на протяжении второй половины 90-х годов сколько-нибудь заметного его изменения не произошло. Кстати, это подтверждает сделанное нами ранее, по результатам обследования молодежи, предположение о наиболее значительном снижении уровня репродуктивных установок в самом начале социально-экономического кризиса и их консервации в дальнейшем на достигнутом уровне (Попова, 1998, с.31). По-видимому, для второй половины 90-х годов третий тип трансформации репродуктивного поведения не является характерным вообще. Наблюдавшееся и в эти годы снижение интенсивности рождаемости обусловлено полностью первым и вторым типами репродуктивной трансформации.

Попробуем выявить особенности трансформации репродуктивного поведения на протяжении 90-х годов у отдельных когорт населения. Для этого, прежде всего, оценим уровень итоговых показателей рождаемости

разных поколений. Как мы уже отмечали, информацию об этом для тех или иных возрастных групп могут дать величины либо реальных, либо ожидаемых чисел детей. Для женщин старше 40 лет исчерпанную детность когорт при современном режиме рождаемости практически отражает уровень их существующей реальной детности. В нашей совокупности опрошенных реальная детность поколений 50-х годов рождения к концу 2000 г. составляет 2,21, что даже несколько превышает их первоначальные репродуктивные планы (2,15). При этом указанные поколения почти целое десятилетие испытывали трансформирующее воздействие социально-экономического кризиса, проходя через возраста, в которых совершается еще до 20% рождений. По всей видимости, у женщин, в настоящее время близких к «официальному» завершению репродуктивного цикла, или совсем не было тайминга рождений в 90-е годы, или реализация отложенных рождений произошла еще в середине 90-х годов – на первой волне «естественной» реализации отложенных рождений. К аналогичным выводам, как мы уже упоминали в предыдущем параграфе, привел и анализ динамики стандартизованного по возрастной структуре числа родившихся. Таким образом, поколения, родившиеся до начала 60-х годов, на протяжении 90-х годов могли испытывать только первый тип репродуктивной трансформации, и то лишь в первой половине десятилетия.

Что касается более молодых возрастных групп, для них итоговую детность реальных когорт с достаточной степенью достоверности отражает величина среднего ожидаемого числа детей. Женщины до 24 лет в среднем планируют иметь 2,00 детей. Причем более молодые, которые родились уже в начале 80-х годов, и формирование демографических стандартов у которых происходило в основном во второй половине 90-х годов, имеют несколько более высокие репродуктивные ожидания: 2,05 против 1,98 у поколения, родившегося во второй половине 70-х годов. Женщины возрастной группы 25-39 лет в среднем планируют 2,02 детей. При этом поколение начала 60-х годов рождения – 2,12, второй половины 60-х годов – 2,08 и поколение первой половины 70-х годов планирует иметь 1,87 детей.

Итак, у поколений, родившихся в течение 70-х годов, к концу 2000 г. сложились наиболее низкие стандарты детности. Они планируют в среднем меньше двух детей на семью. Случайно ли это? Формирование и стабилизация моделей репродуктивного поведения этих поколений происходили во второй половине 80-х – начале 90-х годов, когда у более

старших когорт наблюдалось обвальное снижение показателей рождаемости. Примечательно, что репродуктивные ожидания, сложившиеся во второй половине 80-х годов, оказались даже более низкими, чем те, которые формировались в основном уже в начале 90-х годов. По всей видимости, это вовсе не случайно. Возможно, то или иное изменение репродуктивного поведения населения оказывает не меньшее влияние на формирование репродуктивных стандартов молодежи, чем ухудшение социально-экономической ситуации. Кроме того, определенное воздействие на складывающиеся в эти годы модели демографического поведения оказало развертывание в России во второй половине 80-х годов сексуальной революции. Сексуальная свобода в условиях доступности средств контрацепции практически всегда сопровождается снижением уровня репродуктивных ожиданий. А принятие на уровне общественного сознания идеологии индивидуализма, приоритетов достижения личного успеха и развитие общества потребления обусловили значительное расширение спектра конкурирующих с детьми потребностей. Поэтому вытеснение детей на последние места шкалы жизненных ценностей широким развитием внесемейных интересов и, соответственно, формирование наиболее низких репродуктивных стандартов оказалось более всего характерным именно для указанных поколений. Это значит, что поколения 70-х годов рождения, кроме первого и второго типа репродуктивной трансформации, в заметной степени испытали и третий его тип. Причем родившиеся в первой половине 70-х годов испытали его в несколько большей степени, чем родившиеся в конце этого десятилетия. То есть третий тип репродуктивной трансформации характерен как для первой половины 90-х годов, но и в еще большей степени – для второй половины 80-х годов.

Таким образом, по возрастной анализ реальной и ожидаемой детности позволяет сделать следующие выводы. Репродуктивное поведение поколений, родившихся в 50-е годы, практически не испытало трансформации на протяжении 90-х годов. Лишь в первой половине десятилетия для них в очень незначительной степени оказался характерным первый тип репродуктивной трансформации, т.е. тайминг с высокой вероятностью реализации отложенных рождений, не требующей существенного изменения условий жизни семьи. Поколения, родившиеся в 60-е годы, оказались в большей мере подвержены изменениям репродуктивного поведения. На протяжении 90-х годов они испытали в той или иной степени первые два типа репродуктивной трансформации.

Репродуктивное поведение когорт 70-х годов рождения оказалось в наибольшей степени подвержено влиянию внешних воздействий – еще с момента его формирования. Для этих поколений характерны все три типа репродуктивной трансформации, особенно в городской местности. И, наконец, в трансформации репродуктивного поведения родившихся в первой половине 80-х годов его третий тип играет уже гораздо менее значительную роль, чем в изменении поведения родившихся в предшествующее десятилетие. Для этого поколения также характерны в основном первые два типа репродуктивной трансформации.

Попытаемся теперь определить степень распространения первого и второго типа репродуктивной трансформации. Для этого рассмотрим, какие в 2000 г. существуют представления об уровне идеального числа детей в семье и желаемого при наличии всех необходимых условий. Напомним, что установки по поводу идеального числа детей в семье отражают социально нормированную полную потребность в детях. В них преимущественно выражается рациональное знание индивида о том, сколько детей должно быть в его семье. Установки по поводу желаемого числа детей связаны с индивидуальными потребностями в определенном количестве детей. В них отражается эмоциональное отношение опрашиваемого к детям (Харчев, Мацковский, 1978, с.195).

Прежде всего, обращает на себя внимание, что в 2000 г. так же, как и в 1994 г., среднее желаемое число детей (2,51) заметно превосходит уровень среднего идеального (2,39). Здесь необходимо заметить, что в исследованиях, проводившихся отечественными учеными в дореформенный период, разница, как правило, была весьма несущественной, т.е. социальный норматив практически не расходился с личными предпочтениями. При этом заданный обществом стандарт детности был в среднем несколько выше индивидуального чадолюбия, т.е. идеальное число детей превосходило уровень желаемого. Выявленные же в результате исследования 1994 г. представления женщин репродуктивного возраста об абстрактно идеальном числе детей в семье (2,15) оказались, наоборот, существенно ниже представлений о желаемом при идеальных для семьи условиях (2,47) (Попова, 1996, с.97). Одной из интерпретаций такого обратного соотношения уровней идеального и желаемого числа детей нами было предложено трактование его как чрезвычайно болезненной реакции женщин на ухудшение условий жизни своих семей и, более того, осознания этого ухудшения как ущемления своих

репродуктивных прав: прав родить определенное, желаемое, число детей (Попова, 1996, с.99).

Вообще, показатели идеального и желаемого числа детей в семье по своей природе близки к стереотипам. Идеальное число в большей мере отражает стереотип «культурного человека», для которого перед лицом угрозы депопуляции лучше всего иметь больше детей (конечно, в пределах того числа, которое подобает «человеку высокой культуры»). Не случайно максимальные показатели идеального числа детей отмечаются женщинами, имеющими наиболее высокий уровень образования: они хорошо осведомлены о демографических проблемах общества. Прямая зависимость уровня идеального числа детей от образования выявлена и в нашем обследовании. Женщины с высшим образованием в среднем считают, что в семье лучше всего иметь 2,49 детей, в то время как у женщин с образованием ниже среднего представления об идеальном числе детей существенно ниже – 2,22. Желаемое же при наличии всех необходимых условий число детей, прежде всего, активизирует стереотип «хорошо обеспеченного человека». Иначе говоря, содержание желаемого числа детей затушевывает стереотип культурности, переключая все внимание опрашиваемых на материальное благополучие семьи, на условия жизни, способствующие этому. В условиях социально-экономического кризиса, когда материальные условия жизни семьи вышли на первый план, вполне закономерно, что превышение желаемого числа детей над идеальным оказалось достаточно существенным.

В 2000 г. разница между идеальным и желаемым числом детей уже не столь существенна, как в 1994 г. Однако уровень желаемого по-прежнему превосходит уровень идеального. Очевидно, что материальный фактор продолжает играть значительную роль в реализации репродуктивных установок населения. Логично предположить, что чем больше разница между желаемым при всех необходимых условиях числом детей и идеальным, тем сильнее репродуктивное поведение зависит от материальных факторов и, соответственно, тем сильнее проявляется второй тип репродуктивной трансформации. Поэтому вполне закономерно выдвинуть гипотезу, что чем выше у той или иной группы населения представления о желаемом числе детей по сравнению с идеальным, тем более характерен для нее второй тип репродуктивной трансформации.

Рассмотрим соотношения идеального и желаемого числа детей у женщин разных возрастных групп. У женщин, завершающих свой репродуктивный цикл, сложилась наибольшая разница между желаемым

при наличии всех необходимых условий числом детей и идеальным. Они характеризуются идеальным числом детей ниже среднего уровня (2,36) и максимальным, близким к трем, уровнем желаемого числа детей (2,91). Однако, как мы уже отмечали, репродуктивное поведение поколений 50-х годов рождения на протяжении 90-х годов практически не испытало трансформации. Для них был характерен лишь его первый тип, и то в очень незначительной степени. К тому же поколение начала 50-х годов рождения имело наилучшие шансы еще в первой половине – середине 80-х годов полностью реализовать свои репродуктивные установки. Соответственно, к началу 90-х годов оно подошло, уже практически исчерпав свой потенциал рождений. Но к концу указанного десятилетия при современной возрастной структуре рождаемости эта когорта женщин становится поколением родителей взрослых детей, т.е. потенциальных бабушек. По-видимому, в их мнениях о желаемом и идеальном числе детей нашла отражение трансформация репродуктивного поведения поколения их детей – когорт 70-х и начала 80-х годов рождения.

У этих поколений также наблюдаются более значительные по сравнению с другими когортами превышения среднего желаемого числа детей над средним идеальным, особенно у поколения начала 80-х годов рождения (соответственно, 2,43 и 2,22). Таким образом, поколения 70-х годов рождения, для которых весьма характерен третий тип репродуктивной трансформации, в довольно значительной степени испытали и второй его тип, при котором для реализации отложенных рождений требуется кардинальное улучшение условий жизни семьи. Но более всего второй тип характерен для родившихся в первой половине 80-х годов. Поскольку они достигли репродуктивного возраста только ко второй половине 90-х годов, можно предположить, что большая часть объема репродуктивной трансформации второго типа в этот период была обусловлена особенностями репродуктивного поведения именно этого поколения.

А вот у поколений 60-х годов рождения желаемые (2,52) и идеальные (2,50) репродуктивные установки в 2000 г. почти не отличаются. По всей видимости, второй тип репродуктивной трансформации эти поколения испытали совсем несущественно. При этом, как было отмечено в предыдущем разделе, у поколения первой половины 60-х годов в 90-е годы вообще не было заметного изменения репродуктивного поведения по сравнению с концом 80-х годов. То есть для него в незначительной степени оказался характерным и первый тип репродуктивной

трансформации. Представители этого поколения так же, как и представители более старших когорт, достаточно полно реализовали свои репродуктивные установки в течение 80-х годов на волне подъема рождаемости. У поколения второй половины 60-х годов рождения снижение интенсивности рождаемости в первой половине 90-х годов было очень значительным. Но, как показал анализ динамики стандартизованных по возрастной структуре чисел родившихся, реализация значительной части рождений, отложенных в начальный период социально-экономических реформ, произошла у этих когорт еще в 1994-1996 гг., когда наблюдался первый этап «естественной» реализации отложенных рождений.

Тогда о повышении уровня жизни населения еще не было и речи. Нормой были многомесячные задержки выплаты заработной платы. Весьма значительными были задержки и по выплате пособий по безработице, уровень которой в середине 90-х годов достиг в республике максимальных значений. Более того, в связи с высоким уровнем безработицы и нехваткой средств Фонда занятости в Республике Коми в течение 1995-2000 гг. (в соответствии с Указами Главы Республики Коми за № 217 «О мерах по снижению напряженности и регулированию ситуации на рынке труда» от 21.11.94. и за № 100 «О внесении изменений в Указ № 217...» от 11.04.96.) было приостановлено действие некоторых статей федерального закона «О занятости населения в Российской Федерации». В республике действовал особый порядок и условия признания граждан безработными. Многие категории безработных получали пособие в размере минимальной заработной платы. Двукратный отказ от любой предлагаемой работы, не требующей предварительной подготовки, служил основанием для снятия с учета в Службе занятости. В 1996 г. практически перестали выплачиваться детские пособия, и до этого доходившие до адресата со значительными пробуксовками. Таким образом, первый этап реализации отложенных рождений у поколений 60-х годов рождения (так же, как и у поколений 50-х годов рождения) произошел на весьма неблагоприятном социально-экономическом фоне, не потребовав никакого внешнего воздействия стимулирующего характера. Это доказывает, что рождения, отложенные этим поколением в первой половине 90-х годов, в основном относятся к первому типу трансформации репродуктивного поколения.

Еще некоторая часть рождений, которые не состоялись на первом этапе «естественной» реализации отложенных рождений, была

реализована в 1998 г., когда наблюдалось повышение интенсивности рождаемости для всех возрастных групп старше 20 лет (в городской местности – старше 25 лет). По всей видимости, это был второй этап «естественной» реализации отложенных рождений. К настоящему времени репродуктивные ожидания у поколения первой половины 60-х годов рождения выполнены практически полностью. Согласно нашему исследованию, средняя реальная детность указанной когорты составила к концу 2000 г. 1,96 детей при средней ожидаемой детности 2,12. При этом 18% опрошенных из этой когорты планируют родить еще одного ребенка в ближайшее время. Четвертая часть из них собираются родить при любых условиях. В таком случае средняя реальная детность когорты составит 2,01. А если состоятся и те рождения, для реализации которых требуются определенные условия, то исчерпанная детность когорты начала 60-х годов рождения составит 2,14. Таким образом, репродуктивные ожидания этого поколения могут быть выполнены полностью только при наличии благоприятных условий. Другими словами, определенная часть поколения начала 60-х годов рождения (порядка 13%) все же испытала трансформацию репродуктивного поведения второго типа. Конечно, поколение первой половины 60-х годов рождения так же, как и когорты 50-х годов рождения, которые уже исчерпали свой потенциал рождений, не представляет собой серьезный объект демографической политики. Однако три четверти рождений, запланированных этим поколением, имеют высокую вероятность состояться только при определенных условиях. Поэтому принятие пронаталистских мер демографической политики может способствовать более полной реализации его репродуктивных ожиданий.

Поколение второй половины 60-х годов рождения еще не завершило свой репродуктивный цикл. Средняя реальная детность опрошенных нами женщин этого возраста составляет 1,49 детей при средней ожидаемой 2,08. Почти 45% из них планируют родить в ближайшие 5 лет. Для пятой части этих запланированных рождений также не требуется никаких стимулирующих мер. Но если состоятся только эти рождения, то средняя реальная детность поколения составит 1,58 детей. Даже в случае реализации всех рождений, запланированных на ближайшие 5 лет, реальная детность когорты составит лишь 1,94 детей. А ее уже можно оценивать как цифру, близкую к итоговой, поскольку спустя 5 лет все представители поколения второй половины 60-х годов будут старше 35 лет. Следовательно, наш вывод о том, что для указанного поколения, как и

для более старших когорт, характерна в основном трансформация репродуктивного поведения первого типа, не совсем верен. Довольно большая часть его представителей (порядка 35%) для реализации своих репродуктивных ожиданий нуждается в улучшении жизненных условий. А определенная часть даже пересмотрела свои первоначальные репродуктивные ожидания. Это значит, что поколение второй половины 60-х годов в довольно значительной степени испытало второй тип репродуктивной трансформации.

При этом второй тип трансформации репродуктивного поведения сильнее выражен в сельской местности, где снижение уровня жизни в 90-е годы было более значительным. И, что вызывает большую тревогу, второй тип репродуктивной трансформации сильнее проявляется в полных семьях – как зарегистрированных, так и незарегистрированных. Именно полная семья прежде всего оказалась перед выбором: дополнительный ребенок или возможность сохранить, а еще лучше – повысить свой экономический статус. Именно полная семья прежде всего нуждается в заметном улучшении условий жизни для реализации репродуктивных ожиданий в запланированном объеме. Но и стимулирующие меры демографической политики могут способствовать выполнению репродуктивных планов. Тем более что население в настоящий момент очень хорошо осведомлено о демографических проблемах общества и принимает их близко к сердцу. Об этом свидетельствует, например, то, что если уровень среднего желаемого числа детей (2,51) изменился к 2000 г. по сравнению с 1994 г. (2,47) очень незначительно, то представления населения об идеальном числе детей возросли весьма заметно – с 2,15 до 2,39.

Итак, поколения 60-х годов рождения, особенно родившиеся во второй половине десятилетия, еще представляют интерес с точки зрения влияния мероприятий демографической политики на их итоговые показатели рождаемости. Но наиболее серьезными объектами демографической политики в настоящее время могут быть поколения 70-х и начала 80-х годов рождения, а также те когорты населения, которые еще не вступили в репродуктивный возраст. Как мы уже отмечали, в отличие от других поколений, когорты 70-х годов рождения в явной степени испытали третий тип репродуктивной трансформации. Они в среднем ожидают меньше двух детей на семью. Однако соотношение среднего идеального числа детей и среднего желаемого при наличии всех необходимых условий свидетельствует, что для них в заметной степени характерен и второй тип репродуктивной трансформации, требующий для

реализации отложенных рождений кардинального улучшения условий жизни семьи. При существующей сегодня средней реальной детности поколения первой половины 70-х годов, равной 0,99 ребенку, лишь 63,8% представителей этого поколения планируют родить детей в ближайшие 5 лет. Большая часть из них (58,5%) – планируют дополнительных детей только при наличии определенных условий. У когорты второй половины 70-х годов рождения средняя реальная детность в конце 2000 г. составила 0,48 детей. При этом в ближайшее время планируют родить детей 72,7% опрошенных из этой возрастной категории. Также большая часть из них (57,4%) – при наличии определенных условий. Можно сказать, что порядка 35-40% представителей поколений 70-х годов рождения испытали второй тип репродуктивной трансформации.

В качестве основных условий появления в семье дополнительных детей у всех возрастных групп выступают улучшение материальных и жилищных условий. В этом нет ничего удивительного в условиях низкого уровня жизни основной части населения и продолжающегося социально-экономического кризиса. Однако у поколений 60-х годов рождения в качестве заметных условий выступают также и хорошее состояние здоровья, и изменение в обществе отношения к семье – повышение статуса родительства. У поколений же 70-х годов рождения условия материального порядка намного опережают прочие условия реализации репродуктивных ожиданий. Таким образом, как и в поколении начала 80-х годов рождения, для которого второй тип репродуктивной трансформации оказался характерен в наибольшей степени, в поколениях 70-х годов рождения – в той части, которая не испытала репродуктивную трансформацию третьего типа – меры пронаталистской демографической политики сравнительно легко найдут отклик.

В заключение раздела подчеркнем еще раз основные выводы, которые позволил сделать по возрастной анализ уровней реальной, ожидаемой, желаемой и идеальной детности обследованного в 2000 г. массива женщин репродуктивного возраста. Влияние последствий социально-экономического кризиса на уровень рождаемости населения Республики Коми выразилось, главным образом, в изменении календаря рождений: в откладывании их «до лучших времен». Иными словами, на протяжении 90-х годов наблюдались в основном первый и второй тип репродуктивной трансформации. Причем более или менее значительное снижение уровня репродуктивных установок населения наблюдалось лишь в самом начале социально-экономического кризиса, а в дальнейшем

произошла их консервация на достигнутом уровне: для второй половины 90-х годов третий тип трансформации репродуктивного поведения не является характерным вообще.

Репродуктивное поведение поколений, родившихся в 50-е годы, на протяжении 90-х годов практически не испытало изменений. Лишь в первой половине десятилетия для них в очень незначительной степени оказался характерным первый тип репродуктивной трансформации. Поколения, родившиеся в 60-е годы, оказались в большей мере подвержены изменениям репродуктивного поведения. На протяжении 90-х годов они в той или иной степени испытали первые два типа репродуктивной трансформации.

В максимальной степени влиянию внешних воздействий оказалось подвержено репродуктивное поведение когорт 70-х годов рождения – еще с момента формирования его моделей. Для этих поколений характерны все три типа репродуктивной трансформации, особенно в городской местности. Причем третий тип – в заметно большей степени, чем для других поколений: в среднем они ожидают меньше двух детей на семью. Но и второй тип, при котором для реализации отложенных рождений требуется кардинальное улучшение условий жизни семьи, эти когорты также испытали в довольно значительной степени. В трансформации репродуктивного поведения родившихся в первой половине 80-х годов его третий тип играет уже гораздо менее значительную роль. Для этого поколения в основном характерны первые два типа репродуктивной трансформации, причем второй тип для них характерен в большей мере, чем для других когорт.

Безусловно, что в настоящее время наиболее серьезными объектами демографической политики в области рождаемости могут быть лишь поколения 70-х и начала 80-х годов рождения, а также те когорты населения, которые еще не вступили в репродуктивный возраст. Именно они определяют современный и будущий уровень рождаемости. В отличие от других поколений, когорты 70-х годов рождения в заметной степени испытали третий тип репродуктивной трансформации – соответственно, определенная часть представителей этих поколений вычеркнута из перспективного демографического роста. Тем не менее, соотношение среднего идеального числа детей и среднего желаемого при наличии всех необходимых условий свидетельствует, что для них в заметной степени (примерно для 35-40% представителей) характерен и второй тип репродуктивной трансформации. Таким образом, как и в поколении начала

80-х годов рождения, для которого второй тип репродуктивной трансформации оказался характерным в наибольшей степени, в поколениях 70-х годов – в той части, которая не испытала репродуктивной трансформации третьего типа – меры пронаталистской демографической политики сравнительно легко найдут отклик. Найдут они отклик и в поколениях второй половины 60-х годов рождения, для которых также в довольно значительной степени (примерно для 35% представителей) характерен второй тип репродуктивной трансформации.

Однако необходимо заметить, что из-за особенностей процессов рождаемости в нашей стране на протяжении 70-90-х годов в настоящий момент сложилась такая ситуация, когда им необходимо предоставить возможность функционировать в режиме авторегуляции – чтобы не усугублять амплитуду демографической волны, появившейся в мирное время из-за весьма существенно различавшихся в последние два десятилетия XX века уровней рождаемости. По крайней мере, пока уровень рождаемости определяется сравнительно многочисленными поколениями 70-80-х годов рождения. А вот к концу первого десятилетия XXI века, когда в наиболее репродуктивные возраста начнут вступать малочисленные поколения 90-х годов рождения, принятие и введение в действие мер пронаталистской демографической политики, которая в таком случае будет способствовать сглаживанию демографической волны, будет полезно во всех смыслах.

2.4. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЕМЬИ

Результаты Микрорепериси населения 1994 г., а также социологического обследования молодежи 15-24 лет, проведенного автором в 1997 г. (Попова, 1998), позволили выявить ряд характеристик добрачного периода, имеющих существенное значение для последующего развития семьи. На протяжении 80-90-х годов практически во всех возрастных группах населения наблюдается сокращение интервала между вступлением в первый брак и рождением первого ребенка (табл. 2.3). Надо заметить, что величина протогенетического интервала является одной из важнейших характеристик репродуктивного поведения, отражающей его взаимосвязь с брачным поведением и влияющей на дальнейшее развитие семьи. В последнее время она все больше определяется не физиологическими факторами, а характером добрачных отношений супругов. Если

раньше регистрация брака, как правило, предшествовала зачатию и рождению ребенка, то сейчас она часто следует за ними.

Таблица 2.3

**Интервалы между вступлением в первый брак и первым рождением
в зависимости от возраста вступления в первый брак
(по данным Микрорепеписи населения 1994 г.)**

Год вступления в первый брак	Средняя продолжительность первого брака при рождении первого ребенка у женщин, вступивших в первый брак в возрасте, лет				
	всего	моложе 20	20 - 24	25 - 29	30 и старше
1980-1984	1,27	1,31	1,21	1,40	1,67
1985	1,15	0,96	1,19	1,28	1,63
1986	1,14	1,21	1,08	1,12	1,45
1987	1,16	1,22	1,08	1,29	1,69
1988	0,98	0,89	1,00	-	0,93
1989	1,06	0,97	1,11	1,20	1,28
1990	0,99	0,99	0,94	1,16	1,18
1991	0,95	0,92	0,98	0,93	1,21
1992	0,73	0,69	0,76	0,77	0,25
1993	0,41	0,40	0,39	0,55	0,75

С одной стороны, в начале 90-х годов средний протогенетический интервал стал меньше того периода, которое необходимо для вынашивания ребенка от зачатия до рождения, что свидетельствует о росте удельного веса браков, стимулированных добрачной беременностью невесты. Безусловно, данные по 1993 г. не окончательны. Они учитывают только тех первенцев, которые родились менее чем через год после заключения брака. По данным же микрорепеписи, в поколениях, уже закончивших свой репродуктивный цикл, менее чем через год родилось не более половины первенцев. Но в течение первых двух лет после заключения брака рождается, как правило, уже основная часть первых детей. Поэтому данные по 1990-1992 гг. можно считать близкими к окончательным. Они свидетельствуют о широком распространении в 90-е годы браков с добрачной беременностью невесты.

С другой стороны, в годы социально-экономического кризиса в календаре рождений первенца наступила пауза. Молодые супруги, заключившие брак без добрачной беременности, все чаще откладывают рождение первого ребенка на более поздний срок (табл. 2.4). Таким образом, в условиях социально-экономического кризиса оказалась поставлена под сомнение господствовавшая в дореформенный период среди отечественных исследователей точка зрения, что рождение первенца мало зависит от каких-либо материальных условий жизни (Борисов, 1976, с.105), и что в условиях внутрисемейного регулирования деторождения,

наряду с общим сокращением числа рождений в семье, первенцы все чаще появляются в раннем периоде супружеской жизни (Демографический энциклопедический словарь, 1985, с.17).

Таблица 2.4

**Число женщин, родивших первого ребенка,
в расчете на 1000 вступивших в первый брак в разные годы
(по данным Микрорепериси населения 1994 г.)**

Год вступления в первый брак	Из 1000 женщин, вступивших в первый брак, первого ребенка родили
1980-1984	968
1985	960
1986	957
1987	937
1988	955
1989	899
1990	887
1991	805
1992	697
1993	407

Учитывая, что Микрореперись 1994 г. проводилась по состоянию населения на 14 февраля, очевидно, что цифры по 1993 г. отражают в основном рождаемость в браках, простимулированных добрачной беременностью невесты. Таким образом, можно сделать вывод, что в начале 90-х годов около 40% браков в Республике Коми заключалось при условии добрачной беременности невесты. Исходя из низкой стабильности таких браков, можно сказать, что на фоне количественных изменений в интенсивности и структуре официальной брачности в конце 80-х – в 90-е годы наблюдается и ухудшение ее качественной структуры.

Наращение неблагоприятных тенденций в добрачном поведении населения продемонстрировало и проведенное в 1997 г. социологическое обследование молодежи 15-24 лет (Попова, 1998). Одной из его целей было выявление отношения молодежи к браку. Лишь чуть больше 60% молодых людей предпочитают официально зарегистрированный брак. В то же время более четверти респондентов добрачного и раннего брачного возраста выбрали для себя варианты незарегистрированного брака. Известно, что фактический брак характеризуется меньшим числом детей в семье (Волков, 1986, с.105). Таким образом, формирующиеся у молодежи матримониальные стандарты придадут очередной импульс снижению уровня рождаемости. Кроме того, фактический брак является менее устойчивым в плане разводимости: причины, препятствующие почему-

либо официальной регистрации отношений, по логике, должны усиливать центробежные тенденции в нестабильном незарегистрированном брачном союзе. При этом очевидно, что к 25 процентам «добровольного безбрачия», запланированного на стадии становления матримониальных стандартов, может добавиться процент «вынужденного безбрачия» – тех, кто в силу тех или иных причин, например, количественной или качественной диспропорции на брачном рынке, не найдет для себя брачного партнера на стадии реализации брачно-семейных установок.

Кроме того, обследование показало, что для современной молодежи характерно очень раннее начало половой жизни. Всего в массиве опрошенных более 60% имеют опыт сексуальных отношений. Уже среди 15-летних респондентов таковых – пятая часть. У 16-17-летних эта цифра достигает почти 40%. К 18-19 годам около 90% молодых людей имеют сексуальные отношения, из них более 80% – внебрачные. Причем лишь четверть респондентов, имеющих опыт половой жизни, отметила, что это было с одним партнером, еще четверть отметила, что у них было 2-3 сексуальных партнера, у остальных – четыре и более.

При этом источниками информации о средствах предупреждения нежелательной беременности являются, прежде всего, средства массовой информации (38,0%) и опыт друзей и знакомых (30,3%). В контрацептивном просвещении сельской молодежи довольно заметную роль играют медицинские работники. Весьма примечательно незначительное участие семьи в половом воспитании детей. Очень незаметную роль играет школа. Очевидно, что, когда в семье и школе приступают к элементам сексуального просвещения, дети уже не хуже взрослых осведомлены о том, откуда берутся дети и «как с этим бороться». Таким образом, контрацептивное поведение молодежи – неотъемлемая часть репродуктивного поведения – основано в значительной степени на информации случайного характера, не всегда достоверной и позитивной.

Не случайно почти 17% молодых людей, уже имеющих сексуальные отношения, никак не предохраняются. К ним же можно добавить еще 20,7% – отметивших, что предохраняются «когда как». Таким образом, риск раннего добрачного зачатия достаточно велик. Учитывая выявленную в ходе этого обследования незначительную ориентацию девушек на искусственное прерывание незапланированной беременности и довольно отстраненное – безразличное – отношение юношей к факту добрачной беременности партнерши, снижения сложившегося в Республике Коми

очень высокого уровня ранней внебрачной рождаемости, по-видимому, ожидать пока не приходится.

Как известно, внебрачная рождаемость – далеко не однозначное явление. Часть рождений вне брака регистрируется по заявлению одной матери. В некоторых случаях причиной такой регистрации ребенка может быть нежелание мужчины, имеющего другую семью, афишировать свое отцовство, и такие семьи можно трактовать как разновидность визитных семей. Однако в большинстве случаев внебрачных рождений, зарегистрированных по заявлению матери, отец либо «не признал» своего ребенка, т.е. перестал проявлять к нему интерес еще до его рождения, а то и вовсе никогда не проявлял его, либо даже не знает о его существовании. В таком случае образуется неполная материнская семья. Другая часть внебрачных рождений регистрируется по совместному заявлению родителей с установлением отцовства. Соответственно, отец официально «признает» ребенка и берет на себя определенные родительские обязанности. Большинство таких рождений можно трактовать либо как рождения в фактических брачных союзах с обоими родителями, часть из которых впоследствии может быть зарегистрирована официально, либо как рождения в визитных семьях, в которых ребенок в процессе своей социализации также испытывает в той или иной степени отцовское влияние.

Кроме роста уровня внебрачной рождаемости, о расширении распространения в Республике Коми юридически незарегистрированных фактических брачных союзов свидетельствуют, как уже было отмечено в первой главе, и значительное отставание в последнее время сельских показателей брачности, и прекращение роста доли повторных браков, и начавшийся рост среднего возраста вступления в брак. Более того, и официально зарегистрированному браку зачастую предшествует либо фактический брачный союз, либо добрачная беременность, которая также является свидетельством наличия каких-то добрачных отношений между будущими супругами.

С целью исследования некоторых аспектов официальной брачности населения, не получающих отражения в текущей статистике, в конце 2002 г. нами было проведено сплошное исследование всех случаев регистрации брака за 1992-2001 гг. в трех сельских населенных пунктах. Критерием отбора именно сельских поселений послужила возможность получения здесь достоверной ретроспективной информации. В небольших населенных пунктах, где все друг друга знают, кроме анализа статистики

браков и рождений, определенные сведения – например, о существовании до официальной регистрации брака фактического брачного союза, о событиях, сопутствовавших формированию семьи, о дальнейшем ее развитии – можно почерпнуть из интервью со специалистами, регистрирующими демографические события.

В качестве объектов исследования были выбраны: довольно крупное, близко расположенное к столице коми-русское село преимущественно сельскохозяйственной специализации, также сельскохозяйственное село с преобладанием коми населения и довольно труднодоступный в транспортном отношении поселок лесозаготовительного профиля с преобладанием русского населения. В принципе, они представляют собой наиболее распространенные типы сельских населенных пунктов в Республике Коми, поэтому выводы, полученные в результате этого исследования, достаточно достоверно отражают ситуацию, характеризующую брачное поведение сельского населения в целом.

Всего за 10 лет в указанных трех сельских населенных пунктах было зарегистрировано 248 браков. В 15 случаях (это составляет 6,0% всех заключенных за десятилетие браков) брак был зарегистрирован уже после рождения двух и более совместных детей. В одном из них до брака родилось пятеро детей, и, кроме того, был ребенок от первого брака жены. По-видимому, это один из случаев юридического оформления отношений с целью избежать в дальнейшем проблем с наследованием имущества. В остальных случаях до брака было по двое совместных детей. В одном из них в семье проживают также трое детей от первого брака жены.

В трех случаях юридического оформления фактического брака с двумя совместными детьми регистрация рождения второго ребенка и установление отцовства были произведены в один день с регистрацией брака. Еще в одном случае брак был заключен буквально накануне регистрации рождения второго совместного ребенка – по-видимому, чтобы избежать формальной процедуры установления отцовства, необходимой в случае, когда регистрации ребенка и брака производятся в один день. Надо заметить, что эти 4 рождения, фактически являющиеся внебрачными, попали в статистику брачных рождений.

Еще в 40 случаях (это составляет 16,1% всех браков) брак также был заключен уже после рождения совместного ребенка. В пяти из них, кроме совместного ребенка, у жены был еще один ребенок (от первого брака или внебрачный), еще в одном случае до брака родилась двойня, т.е. шесть браков с одним совместным рождением оказались заключенными уже при

наличии двоих детей. В 19 из этих 40 случаев регистрация рождения, установление отцовства и регистрация брака были произведены в один день. Еще в одном случае регистрация рождения ребенка была произведена на следующий день после регистрации брака. Таким образом, еще 21 внебрачное рождение (поскольку в одном случае была двойня) попали в статистику брачных рождений. В остальных 20 случаях брак был заключен по прошествии некоторого – иногда довольно продолжительного – времени после рождения совместного ребенка.

Таким образом, более пятой части браков (22,2%), заключенных за рассматриваемое десятилетие, были зарегистрированы уже при наличии совместных детей. Иными словами, в настоящее время, как минимум, в пятой части официально регламентированных сельских семей процесс формирования семьи начинается вовсе не с заключения брака. Регистрацию брака в них предваряет фактический семейный союз с совместным ребенком (детьми). Иногда фактическая семья создается задолго до рождения совместного ребенка. Иногда именно перспектива его рождения является условием возникновения фактического брака. А иногда и рождение. К сожалению, на основе наших данных невозможно точно оценить продолжительность существования той или иной фактической семьи до момента официальной регистрации брака. Однако сопоставление дат рождения совместного ребенка и заключения брака дает возможность оценить хотя бы нижнюю границу длительности добрачной фактической семьи.

Как уже отмечалось, в 24 браках (это составляет 43,6% браков, заключенных после рождения совместных детей, или 9,7% всех браков), дети, родившиеся еще до брака, попали в статистику брачной рождаемости, поскольку были зарегистрированы либо в один день с заключением брака, либо на следующий после этого день. При этом в 36,4% случаев (8,1% всех браков) это был первый совместный ребенок. В этих случаях фактический брачный союз предшествовал юридическому оформлению брака только до рождения первого совместного ребенка. Его рождение как бы оказалось условием официальной регламентации существующего фактического брака. Иными словами, 8,1% зарегистрированных за десятилетие браков были простимулированы рождением совместного ребенка в фактическом брачном союзе. Можно предположить, что его продолжительность в этих случаях была не очень значительной – примерно около года.

В 63,6% браков, заключенных при наличии совместных детей (это

составляет 14,1% всех браков), регистрация брака произошла через какое-то время после рождения первого совместного ребенка. В 4 случаях, как мы уже знаем, брак оказался простимулирован рождением второго совместного ребенка – регистрация брака была произведена либо в один день с регистрацией второго ребенка, либо накануне. В остальных 31 случае (56,4% браков, заключенных при наличии совместных детей, или 11,3% всех браков) рождение совместного ребенка и даже обоих совместных детей повлекло за собой заключение брака по прошествии некоторого времени. В этих случаях юридически оформленному браку зачастую довольно долго (иногда несколько лет) предшествовал фактический брачный союз с совместным ребенком (детьми).

Лишь четверть таких браков была зарегистрирована в течение года после рождения первого совместного ребенка. Так, в одном случае – через неделю после регистрации ребенка. Еще в двух – также через очень непродолжительное время. В двух случаях на момент рождения отец ребенка был в армии, и брак был зарегистрирован практически сразу после его возвращения. И еще в четырех случаях брак был заключен в течение первого года после рождения ребенка. С учетом браков, простимулированных рождением первого совместного ребенка, получаем, что примерно в половине случаев (52,7%) заключения брака уже после рождения совместного ребенка ему предшествовал фактический брак незначительной продолжительности. Иными словами, примерно 11,7% зарегистрированных за рассматриваемое десятилетие браков предшествовал фактический брачный союз продолжительностью 1-2 года.

В 47,3% случаев заключения брака уже после рождения совместного ребенка ему предшествовал фактический брачный союз более значительной продолжительности. В трех случаях брак был заключен через 2-3 года после рождения совместного ребенка. В одном случае совместному ребенку на момент заключения брака было уже 5-6 лет, еще в одном – 8. В остальных случаях фактический брак до своей юридической регламентации существовал еще более длительное время. Так, один брак был зарегистрирован после, по меньшей мере, 36 лет совместной жизни, в которой супруги вырастили двоих детей. Такие браки обусловлены не столько рождением совместных детей, сколько какими-то имущественными вопросами, например, вероятностью возникновения проблем с наследством. Таким образом, как минимум, 10,5% зарегистрированных за десятилетие браков были заключены после довольно длительного существования фактических семейных союзов, и

мотивом их официальной регламентации послужило не рождение совместных детей, а, скорее всего, необходимость упорядочения имущественных вопросов.

Надо заметить, что юридическая регламентация фактического брака, существовавшего даже достаточно длительное время, вовсе не обязательно означает завершение процесса формирования семьи. Как минимум, в двух случаях, когда первый совместный ребенок родился еще за несколько лет до брака, и заключение брака не было простимулировано новой добрачной беременностью, впоследствии – в течение года – в семье появился еще один ребенок.

83 брака (33,5% заключенных за рассматриваемое десятилетие браков) были зарегистрированы при условии добрачной беременности невесты. При этом три брака были заключены еще на 1-м месяце беременности. В этих случаях будущие супруги, скорее всего, даже и не подозревали о наличии беременности на момент регистрации брака. Еще четыре брака были зарегистрированы на 2-м месяце беременности. В этих случаях супруги могли не знать о добрачной беременности, по крайней мере, при подаче заявления. Иными словами, 8,4% браков, зарегистрированных при условии добрачной беременности невесты, не были простимулированы этой добрачной беременностью. Она явилась, скорее, сопутствующим обстоятельством, нежели условием заключения брака. Тем не менее она свидетельствует о наличии добрачных сексуальных отношений и, возможно, сожительства в фактическом брачном союзе.

Можно предположить, что на 3-м месяце беременности регистрируются браки, в сроках регистрации которых добрачная беременность невесты играет решающее значение. Это браки, для заключения которых нет никаких препятствий. Будущие супруги уже готовы к официальному оформлению отношений, не хватает лишь какого-то «толчка». Его роль играет известие о скором появлении ребенка: заявление о регистрации брака подается практически сразу, как только будущие супруги узнают о наличии беременности. Кроме того, определенную роль, думается, играет и то, что в этих случаях молодым вовсе не безразлично мнение окружающих о мотивах создания своей семьи, и они стараются, по крайней мере, не афишировать беременность невесты. В пределах 3-го месяца беременности за десять лет было заключено 10,8% браков с добрачной беременностью невесты. Можно

сказать, что это браки, в наибольшей степени простимулированные добрачной беременностью.

На более поздних сроках беременности регистрируются пары, у которых, по всей видимости, существуют какие-то проблемы с заключением брака. Проблемы могут быть самыми разными: временное отсутствие жениха, неоформленный развод у одного из брачных партнеров, попытка «сопротивления» будущего отца признанию своего ребенка или официальной регистрации отношений, противодействие чьих-либо родителей, желание подкопнуть денег на «пышную» свадьбу и пр. Как мы видим, подавляющее большинство (80,7%) браков, зарегистрированных при условии добрачной беременности невесты, заключены именно на сроках беременности свыше 3-х месяцев.

Максимальное количество браков с добрачной беременностью (21,7%) регистрируется в районе 4-го месяца беременности. По всей видимости, это браки, более своевременной регистрации которых препятствуют проблемы, скорее, морального толка, которые будущие супруги способны разрешить без посторонней помощи – между собой. В таких браках, думается, учет общественного мнения также играет не последнюю роль, особенно для невесты.

В браках с большей продолжительностью добрачной беременности общественное мнение будущих супругов, по всей видимости, уже не столь волнует, или для их регистрации существуют куда более серьезные препятствия, разрешение которых мало зависит от воли будущих супругов. Таких среди браков с добрачной беременностью в общей сложности более половины. 16,9% браков с добрачной беременностью невесты были зарегистрированы в районе 5-го месяца беременности. 14,5% браков – на 6-м месяце. На 7-м месяце беременности было зарегистрировано 8,5% браков с добрачной беременностью невесты. И по 7,2% – на 8-м и 9-м месяцах. Кроме того, есть еще некоторое количество браков (4,8%) с неустановленным сроком беременности.

Добрачная беременность, как и рождение совместного ребенка еще до брака, может свидетельствовать о существовании до официальной регистрации отношений фактического брачного союза. Но в еще большей степени это свидетельство или контрацептивной безграмотности, или контрацептивной безответственности, или прокреативного шантажа. В последнем случае имеется в виду ситуация, когда будущий муж бывает сознательно поставлен невестой перед необходимостью «сохранить репутацию порядочного человека». Но, во всяком случае, вряд ли

добрачная беременность, которая впоследствии будет реализована в браке, сознательно планируется обоими будущими родителями. Хотя в нашем исследовании встретился и такой случай: официальное заключение брака с долгожданной беременностью после довольно продолжительного совместного проживания. Но это, скорее, исключение. В целом же логично предположить, что добрачная беременность, реализующаяся в браке, характерна в основном для молодых, неопытных людей. Однако встречаются и такие случаи, когда добрачная беременность является далеко не первой. В 7 случаях (8,4% браков, заключенных при условии добрачной беременности невесты) у будущей жены уже был ребенок: от первого брака или внебрачный. В одном из этих случаев у жены было даже двое внебрачных детей: от одного и того же мужчины, но не того, за которого она затем вышла замуж. Кстати, и этот брак также не сложился, и в дальнейшем после развода она родила четвертого ребенка – опять внебрачного.

Кроме браков, зарегистрированных при условии добрачной беременности невесты, есть браки, и за десятилетие довольно много, по которым мы не располагаем достоверными сведениями о наличии или отсутствии беременности невесты на момент заключения брака. 24 пары (9,7%) выехали в другое место еще до рождения своих первенцев, и дети были зарегистрированы в другом населенном пункте. Соответственно, нам не удалось установить, имела ли место в этих случаях добрачная беременность невесты. Возможно, эти браки были заключены без добрачной беременности, а возможно – и с добрачной беременностью.

Таким образом, по меньшей мере, 83 брака из 248 (33,5% заключенных за десятилетие браков) зарегистрированы при условии добрачной беременности невесты. А с учетом браков, по которым ситуация не установлена, этот процент может достигнуть 43,1%.

86 браков (34,7% браков за рассматриваемый период) были зарегистрированы без добрачной беременности невесты. Однако, по крайней мере, 47 из них (54,7% браков, заключенных без добрачной беременности, или 19,0% всех браков) не имели беременности и впоследствии. Совместных детей в этих браках по той или иной причине так и не завели. Либо у одного из супругов оказалась нарушенной репродуктивная функция, либо супруги уже успели развестись, либо один из них умер, либо у них на момент заключения брака уже были дети – внебрачные или от первых браков – и совместные дети больше не предусматривались, либо совместные дети не планировались по причине

пожилого возраста супругов и т.п. Таким образом, лишь по 39 бракам (45,3% браков, заключенных без добрачной беременности) есть достоверная информация, что они имели следствием рождение ребенка с «нормальным» – больше 9 месяцев – протогенетическим интервалом. Это составляет 15,7% всех браков за десятилетие. А с учетом браков, по которым ситуация достоверно не установлена, этот процент может достигнуть 25,4%.

Таким образом, 22,2% браков, заключенных за последнее десятилетие в исследованных нами сельских населенных пунктах, были зарегистрированы уже после рождения совместных детей. При этом, как минимум, 10,5% зарегистрированных за десятилетие браков были заключены после довольно длительного существования фактических семейных союзов, и мотивом их официальной регламентации послужило не рождение совместных детей, а, скорее всего, необходимость упорядочения имущественных вопросов. Примерно 11,7% зарегистрированных за рассматриваемое десятилетие браков предшествовал фактический брачный союз продолжительностью 1-2 года. Основным мотивом их регистрации послужило рождение совместного ребенка.

От 33,5 до 43,1% браков за десятилетие были заключены при условии добрачной беременности невесты. Можно предположить, что в этих случаях юридическому заключению брака также предшествовал фактический брачный союз – как правило, еще менее продолжительный, чем в предыдущем случае. При этом, как минимум, 8,4% браков, зарегистрированных с добрачной беременностью невесты (это составляет 2,8% заключенных за рассматриваемый период браков), не были простимулированы этой добрачной беременностью: она явилась, скорее, сопутствующим обстоятельством, нежели условием заключения брака. Тем не менее она свидетельствует о наличии добрачных сексуальных отношений и, возможно, сожительства в фактическом брачном союзе.

Можно также выдвинуть предположение, что, по меньшей мере, в 3,6% всех заключенных за десятилетие браков добрачная беременность невесты сыграла решающую роль для регистрации брака: они были зарегистрированы практически сразу после того, как будущим супругам стало известно о беременности.

Подавляющее же большинство (80,7%) браков, зарегистрированных при условии добрачной беременности невесты, по всей видимости, имели какие-либо проблемы с заключением брака. При этом максимальное

количество браков с добрачной беременностью невесты (21,7%) регистрируется в районе 4-го месяца беременности. Их регистрации, по всей видимости, препятствуют проблемы, скорее, морального толка, которые будущие супруги способны разрешить без посторонней помощи. Больше половины браков с добрачной беременностью было заключено уже на второй половине срока беременности. Это составило 18,1% всех браков. Иными словами, почти пятая часть заключенных за рассматриваемое десятилетие браков была зарегистрирована при больших сроках беременности невесты.

19,0% заключенных за 1992-2001 гг. браков были зарегистрированы без добрачной беременности, но они не имели беременности и в браке. И, наконец, только от 15,7 до 25,4% браков за десятилетие были зарегистрированы без добрачной беременности и имели впоследствии рождение ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод, что в настоящее время, по крайней мере, в сельской местности Республики Коми подавляющему большинству – более чем трем четвертям – официально зарегистрированных браков предшествует фактический брачный союз той или иной продолжительности. Число браков, заключенных без добрачного фактического сожительства, не превышает и 25%. О широком распространении фактических браков свидетельствует и чрезвычайно высокий удельный вес внебрачной рождаемости, приближающийся к 40%, а в сельской местности республики – к половине всех рождений. Иными словами, современный уровень официальной брачности, показатели которого в Республике Коми являются практически идентичными показателям 20-30-х годов, адекватен не только существующему социально-экономическому контексту, обусловившему откладывание браков «до лучших времен», но и тому, что, наряду с доминированием официально регламентированной формы семьи, в последние годы все большее признание получают юридически незарегистрированные браки. При этом высокий уровень фактической брачности обуславливает, в свою очередь, и широкое развитие фактической – без юридического оформления – разводимости населения.

Глава 3

ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

3.1. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА 90-х ГОДОВ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Самым важным по значимости последствием современного демографического кризиса является депопуляция в явной форме. Начало 90-х годов ознаменовалось в России переходом латентной стадии депопуляции, выраженной в суженном режиме воспроизводства населения, в эксплицитную – количественное уменьшение численности населения. Понятие «depopulation», которое буквально означает «обезлюживание», в конце XX века наполнилось в России реальным смыслом.

Численность населения Республики Коми сокращается еще с 1990 г. Первые три года убыль населения была обусловлена исключительно миграционным оттоком, наблюдающимся в республике с 1987 г. В дальнейшем, с 1993 г., вклад в сокращение численности населения начало вносить и превышение уровня смертности над уровнем рождаемости. В целом за период с начала 1990 г. по начало 2001 г. численность наличного населения республики сократилась на 141,0 тыс. человек. В том числе: на 128,1 тыс. – в городской местности, на 12,9 тыс. – в сельской. Убыль постоянного населения за это же время составила 128,6 тыс. человек: 115,4 тыс. – в городской местности республики, 13,2 тыс. – сельской. К началу 2002 г. убыль постоянного населения Республики Коми составила уже 137,5 тыс. человек: 122,5 тыс. – в городской местности, 15,0 тыс. – сельской.

На пороге III тысячелетия на повестку дня стал вопрос о демографической безопасности республики. Надо заметить, что более двухсот лет назад – еще в 1761 г. – в трактате «О сохранении и размножении российского народа» М.В.Ломоносов писал о необходимости принятия мер по сохранению и размножению российского народа, в чем состоит «величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей» (Ломоносов, 1950-59, т.6, с.384). Современный американский экономист Джулиан Саймон обосновал вывод, что чем больше населения, тем больше талантливых людей. А чем

больше таких людей, тем больше возможностей для решения социально-экономических проблем государства. В своих работах он представил такой интересный факт, что, начиная с Древнего Рима и Древней Греции, наиболее значимые научные открытия человечества приходятся на пики роста его численности (Современная демография, 1995, с.234).

Как мы уже отмечали, население Республики Коми сокращается, главным образом, за счет отрицательного сальдо миграции. За 1990-2001 гг. его величина составила около 125,5 тыс. человек. Естественная убыль, начавшаяся в республике в 1993 г., за 1993-2001 гг. составила 25966 человек. А если рассматривать с точки зрения естественной убыли период с начала 1990 по конец 2001 г., характеризующийся уменьшением численности населения республики, в целом, то за это время число умерших превысило число родившихся примерно на 10 тыс. человек (на 9979 человек). Иными словами, за тот период времени, в течение которого наблюдается убыль населения республики, миграция определяет львиную долю – более 90% – уменьшения его численности. Однако в последние годы вклад миграции в уменьшение численности населения Республики Коми сокращается. В будущем все более важную роль для демографического развития республики будут играть процессы естественного движения населения.

Надо заметить, что, исходя из долговременных тенденций снижения рождаемости и роста смертности, специалисты еще в начале 80-х годов предупреждали о перспективах естественной убыли населения страны. Однако развертывание депопуляции прогнозировалось лишь к началу XXI века. События почти на десять лет опередили прогнозы.

В России в целом число умерших впервые – и надолго – превысило число родившихся в 1992 г. В Республике Коми естественная убыль населения началась на год позже. Максимальные ее величины наблюдались здесь в 1994 и 1995 гг. (прил. 16) – в годы наивысших показателей смертности населения. В 1994 г. в республике умерло более 16 тыс. человек – почти в два раза больше, чем в 1986 г. – самом благополучном за последнее время. В 1995 г. – более 15 тыс. За указанные два года число умерших превысило число родившихся почти на 8,2 тыс. человек. Затем объемы естественной убыли в республике довольно заметно сократились. Чему способствовало как уменьшение после 1994 г. ежегодного числа умерших, так и существенное сокращение темпов снижения уровня рождаемости. Однако в сельской местности динамика процессов естественного движения населения в середине 90-х годов была

не столь благоприятной – в 1996 г. за счет естественной убыли население уменьшилось здесь даже более значительно, чем в 1994 г.

Минимальная величина естественной убыли наблюдалась в 1998 г. К этому времени в республике уже в течение четырех лет снижался уровень смертности. Кроме того, в указанном году вследствие реализации части отложенных рождений произошло и некоторое повышение уровня рождаемости. Особенно существенным оно оказалось в городской местности. В результате городское население в 1998 г. характеризовалось даже небольшим естественным приростом. Однако с 1999 г. вновь наблюдается ухудшение процессов естественного движения населения. При этом негативная динамика процессов смертности опять приобретает стабильный характер. Более того, темпы роста уровня смертности оказываются заметно выше темпов начавшегося в следующем году роста уровня рождаемости. В результате в начале нового десятилетия объемы естественной убыли в республике практически достигают уровня 1995 г.

Лишь в городской местности рост числа родившихся в 2001 г. оказался гораздо значительнее роста числа умерших, соответственно объем естественной убыли в указанном году здесь заметно уменьшился по сравнению с предшествующим. В сельской же местности объем естественной убыли уже в 2000 г. существенно превысил максимальный до этого уровень 1996 г. И он продолжает нарастать год от года – за счет очень значительного роста уровня смертности сельского населения. В последние годы числа умирающих в сельской местности в 1,7-1,8 раз превосходят количество рождающихся здесь детей.

В целом за 9-летний период с 1993 по 2001 г., характеризующийся отрицательным естественным приростом населения, естественная убыль обусловила снижение численности городского населения Республики Коми на 12666 человек, а сельского – на гораздо большую величину: на 13295 человек. И это при том, что сельское население составляет лишь немногим более четверти населения республики. В иные годы величина общего коэффициента естественной убыли сельского населения в несколько раз превышала значение коэффициента естественной убыли городского (прил. 17). В настоящее время естественная убыль населения Республики Коми происходит в уже гораздо более малочисленном, чем в середине 90-х годов, населении. Поэтому, несмотря на то, что максимальные объемы естественной убыли и наблюдались в республике в середине 90-х годов, общий коэффициент еще в 2001 г. достиг уровня 1995 г., а в 2002 г., по данным за 11 месяцев, уже превзойден рекорд 1994 г.

Таким образом, уровень депопуляции, которая приводит к быстрому снижению человеческого потенциала, и поэтому в настоящее время является главной проблемой демографического развития любого региона страны и наиболее значимой демографической угрозой с позиции обеспечения ее экономической безопасности, в начале нового века оказался в Республике Коми даже выше, чем в самые неблагоприятные годы демографического кризиса, характеризовавшиеся и ростом смертности, и снижением рождаемости.

Чем же чреват сложившийся в 90-е годы тип воспроизводства населения для социально-экономического развития Республики Коми? На первый взгляд, пока, вроде, ничего плохого: современный уровень процессов естественного движения населения пока не оказывает заметного негативного влияния на социально-экономическую ситуацию в республике. Средняя продолжительность жизни населения республики – все-таки выше официально принятой в Республике Коми верхней границы трудоспособного возраста. В 2000 г. ее величина составила 64,6 лет (59,5 лет – у мужчин и 70,5 – у женщин). Контингент лиц, входящих в трудоспособный возраст, в настоящий момент определяется поколениями периода высокой рождаемости, а контингент лиц, действительно покидающих ряды экономически активного населения, состоит в основном из представителей 40-х годов рождения, характеризовавшихся наиболее низкими показателями рождаемости.

Экономическая нагрузка на трудоспособное население – даже формальная, не принимающая в расчет высокого процента работающих пенсионеров, характерного для последних лет – пока в республике с каждым годом снижается. На начало 2002 г. на 1000 человек трудоспособного возраста насчитывалось 503 лица нетрудоспособного возраста, в то время как на начало 1992 г. индекс экономической нагрузки составлял 621. В городской местности экономическая нагрузка еще меньше – на начало 2002 г. она составляет 475 на 1000 лиц трудоспособного возраста, а в 1992 г. на работающее население здесь приходилось 572 человека. В сельской местности на 1000 человек трудоспособного возраста в начале 2002 г. приходится 587 лиц нетрудоспособного возраста. В 1992 г. соответствующая цифра равнялась 794.

Однако надо сразу отметить, что в целом по населению Республики Коми и в городской местности демографическая нагрузка на работающее население снижается за счет прогрессивной компоненты – за счет лиц

моложе трудоспособного возраста. В начале 2002 г. на 1000 лиц в трудоспособном возрасте в республике приходится 288 детей до 15 лет, в то время как в 1992 г. детей насчитывалось 441, и уже 215 лиц пенсионного возраста, а в 1992 г. пенсионеров было лишь 180. В городской местности на 1000 человек трудоспособного возраста в 2002 г. приходится 277 детей (в 1992 г. – было 419) и 198 человек пенсионного возраста (в 1992 г. было лишь 153).

В сельской местности ситуация с точки зрения сиюминутных экономических выгод еще «лучше»: демографическая нагрузка сокращается как «сверху» – «благодаря» чрезвычайно высокой смертности сельского населения в допенсионных и ранних пенсионных возрастах, так и «снизу» – за счет существенного снижения уровня рождаемости сельского населения. В результате в начале 2002 г. на 1000 человек в трудоспособном возрасте здесь насчитывается 322 детей и 265 пенсионера, в то время как в 1992 г. соответствующие цифры составляли 517 и 277.

Дети до 15 лет в сельской местности составляют пока 20,2% населения, а в городской – 18,6%. Однако напомним, что показатели рождаемости у сельского населения на протяжении последних пяти лет – ниже, чем у городского. Кроме того, прекрасно известно, что большая часть сельских детей в трудоспособном возрасте окажутся в городах республики. Многолетнее вымывание молодежи в города привело к очень значительному постарению сельского населения. В начале 2002 г. 16,6% сельского населения – старше трудоспособного возраста, в то время как у городского населения соответствующая цифра составляет 13,3%. Таким образом, соотношение детских и пенсионных контингентов в сельской местности – уже сейчас гораздо менее благоприятное по сравнению с городской. И это несмотря на чудовищные показатели смертности сельского населения в трудоспособных возрастах. Коми деревня, демографический потенциал которой в течение длительного времени подрывался миграционным оттоком, в настоящее время значительно истощается за счет естественной убыли населения, доля которой в общем сокращении численности сельского населения за 1993-2002 гг. превысила половину.

Итак, в настоящее время в Республике Коми пока наблюдается уменьшение демографической нагрузки на работающее население. Однако многочисленные представители когорт послевоенного компенсационного подъема рождаемости уже начали выходить за пределы пенсионного возраста. В результате экономическая нагрузка «сверху» в целом по всему

населению Республики Коми и в городской местности в течение рассматриваемого десятилетия уже заметно возросла: по республике в целом с 180 лиц старше трудоспособного возраста на 1000 человек в трудоспособном в начале 1992 г. до 215 в начале 2002 г., в городской местности соответственно со 153 до 198. В самое ближайшее время начнется и рост демографической нагрузки «снизу» – за счет повышения показателей рождаемости. Затем, через несколько лет, когда трудоспособного возраста начнут достигать малочисленные поколения 90-х годов рождения, рост демографической нагрузки «снизу» существенно ускорится.

Все это уже в ближайшем будущем обусловит обратную динамику показателя экономической нагрузки. С каждым годом нагрузка на трудоспособное население будет увеличиваться. И с каждым годом будет стареть структура населения трудоспособного возраста – в его составе будет увеличиваться доля лиц предпенсионного возраста. Это потребует коренного изменения эффективности экономики, т.е. значительных дополнительных инвестиций. Кроме того, на повестку дня встанут проблемы со здоровьем активно стареющего населения, возникнет необходимость перестройки структуры здравоохранения, выделения дополнительных средств на медико-социальную помощь пожилым и пр.

Другое крупное и далекоидущее последствие современного демографического кризиса вытекает из сопровождающего его низкого уровня рождаемости. С обывательской точки зрения, низкий уровень рождаемости 90-х годов уже в ближайшем будущем – через каких-нибудь 5-6 лет – обеспечит снижение давления предложения на рынок труда, и он станет более сбалансированным. Лет через 7-8 существенно снизятся конкурсы в средние специальные и высшие учебные заведения, что позволит большей доле молодых людей получить образование, соответственно повысится средний уровень образования населения. Кроме того, уровень рождаемости в последние годы начал расти – и не только благодаря улучшению возрастной структуры репродуктивных контингентов, но и вследствие реализации отложенных рождений. Как мы уже отмечали, суммарные коэффициенты рождаемости на уровне 1,1-1,2 на одну женщину репродуктивного возраста, которые оказались характерными для условных поколений последних лет, вовсе не означают того, что такой окажется итоговая плодовитость когорт, находившихся в эти годы в возрастах максимальной плодовитости. Вполне возможно, что

на протяжении текущего десятилетия они полностью реализуют свои репродуктивные ожидания.

Таким образом, не сам уровень рождаемости является наиболее негативным моментом в современных процессах рождаемости, тем более что он не намного отличается от уровней рождаемости в развитых странах. Гораздо более опасным явлением является возникновение феномена под названием «демографическая волна», т.е. разных по численности смежных поколений людей. Зарождение «демографической волны» можно считать одним из наиболее негативных последствий современного демографического кризиса. Не успела полностью затухнуть волна, обусловленная Великой Отечественной войной, как родилась новая, тоже очень мощная. Причем она отчасти наложилась на последствия той – военной. В начале 90-х годов в наиболее репродуктивных возрастах оказались дети детей войны: малочисленные поколения второй половины 60-х годов и начала 70-х годов. И эти малочисленные поколения, которые в определенной степени попали в середине 80-х годов под стимулирующее воздействие мероприятий демографической политики и, возможно, досрочно совершили свои первые рождения, в дальнейшем имели весьма неблагоприятные возможности для окончательной реализации своих репродуктивных установок. Их первые дети так и остались единственными.

В результате после многочисленных, простимулированных мероприятиями демографической политики поколений 80-х годов рождения на свет появились очень малочисленные поколения 90-х годов. Если с 1982 по 1991 г. в Республике Коми родилось 214454 ребенка, то за следующее десятилетие 1992-2001 гг. меньше почти в два раза: всего лишь 110970. Для сравнения: за предвоенные 5 лет с 1936 по 1940 г. в республике родился 68231 ребенок, за военные пять лет – с 1941 по 1945 г. – 40319 детей, за первое послевоенное пятилетие – 79753 ребенка. Таким образом, в годы войны число родившихся уменьшилось по сравнению с предвоенной пятилеткой примерно на 40%. А десятилетие современного кризиса обернулось уменьшением числа родившихся в республике по сравнению с предыдущим десятилетием почти на 50%.

Значительные послевоенные числа родившихся, как мы уже отмечали, в Республике Коми были обусловлены не только компенсационным подъемом рождаемости, но и большими объемами миграционного притока населения. В настоящее время этот фактор действовать не будет. Соответственно, восходящая дуга новой

демографической волны в республике будет не выше предыдущего локального максимума, наблюдавшегося в середине 80-х годов. Иными словами, второй горб современной демографической волны, в отличие от военной, сразу окажется ниже первого. Впрочем, по стране в целом он и тогда оказался ниже первого: как уже отмечалось, компенсационный послевоенный подъем рождаемости не вернул Россию к довоенному уровню рождаемости. И даже в таких условиях ее последствия к 90-м годам полностью еще не исчерпались: они бы сказывались, постепенно затухая, на протяжении, по меньшей мере, еще двух поколений – даже если бы не оказались усугублены современным демографическим кризисом. Таким образом, и современная демографическая волна будет иметь весьма далеко идущие последствия – даже если не будет усилена чем-то вроде пронаталистской демографической политики, стимулирующие мероприятия которой будут введены на ее восходящем отрезке.

Есть еще одно отличие современной демографической волны от военной. Она началась не со снижения, а с подъема, т.е. она как бы имела начальный импульс. Импульс вполне реальный и поддающийся оценке: досрочную реализацию потенциала рождений. В Республике Коми, как мы уже знаем, изменение календаря рождений обусловило в 80-е годы около 14,2 тыс. лишних рождений. А затем последовал провал, обусловленный и обратными тайминговыми передвижками, и негативными изменениями возрастной структуры репродуктивных контингентов, которые как раз таки являются очередным «эхом войны», и последствиями социально-экономического кризиса. В результате разница между численностями двух смежных поколений – 1982-1991 гг. и 1992-2001 гг. – и оказалась столь велика. В Республике Коми она составляет более 100 тысяч человек. Для республики с миллионным населением это очень много. Таким образом, демографическая волна, возникшая в мирное время, имеет чрезвычайно большую амплитуду. При этом период у нее – не более десятилетия.

Последствия этой новой демографической волны будут сказываться на протяжении жизни нескольких поколений – в течение всего XXI века. Очень значительно различающиеся по численности поколения будут следовать одно за другим с высокой частотой, порождая массу проблем: демографических (несбалансированность брачного рынка по полу и др.), социальных (периодические изменения нагрузки на социальную инфраструктуру, влекущие за собой необходимость ее регулярных перестроек, и др.), экономических (необходимость создания новых

рабочих мест в периоды вхождения в трудоспособный возраст многочисленных поколений и их ликвидации в моменты достижения трудоспособного возраста малочисленными поколениями и др.) и пр. Практически каждое десятилетие ситуация будет меняться кардинальным образом. Есть в демографии такая тема исследований – «Демографические последствия войн». Думается, что исследователи XXI века не обойдут вниманием тему «Демографические последствия социально-экономического кризиса 90-х годов XX века».

Еще одно последствие современного демографического кризиса состоит в его влиянии на формирование демографических стандартов молодежи. Демографические стандарты – это устойчивые представления людей о предпочтительности для них того или иного типа демографического поведения. Последнее складывается из отношения людей к подобию числу детей в семье (репродуктивное поведение), к выбору способов регулирования рождаемости (контрацептивное и абортное поведение), отношения к своему здоровью (жизнесохранительное поведение), к приемлемости территориальных перемещений (миграционное поведение), из привлекательности для них определенного типа семейной организации (матримониальное поведение), принятых ими норм в области сексуальных отношений (сексуальное поведение).

Стандарты демографического поведения формируются еще в детском и юношеском возрасте и в дальнейшем становятся некими образцами оптимального демографического поведения человека в идеальных для него жизненных условиях. Впоследствии они могут быть недореализованы – в силу объективно сложившейся недостаточности возможностей для их реализации, а также пересмотрены в сторону понижения – например, вследствие существенного ухудшения внешних условий. Но очень редко демографическое поведение человека оказывается оптимальней тех демографических идеалов, которые сложились у него в молодости.

Формирование моделей демографического поведения молодежи находится под влиянием множества факторов: социально-экономического положения в стране, существующей демографической ситуации, сложившегося в обществе нравственно-психологического климата, преобладающего образа жизни населения, условий в родительской семье и пр. Рассмотрим, на каком фоне демографические стандарты формируются у молодежи в современной России.

Развернувшийся в 90-е годы в России системный кризис, охвативший все стороны жизнедеятельности общества, привел к значительному снижению уровня жизни основной массы населения. Более 40% населения находится сейчас в крайне тяжелом состоянии, не имея возможности обеспечить себе даже полноценное питание. Более половины детей в стране проживают в семьях с доходами ниже прожиточного минимума, т.е. в бедных и нищих семьях; еще одна треть – в домохозяйствах мало- и среднеобеспеченных и только остальные 15-17% имеют удовлетворительные (или хорошие) условия жизни (Римашевская, 2001, с.42).

На фоне глубокого социально-экономического кризиса ухудшение демографической ситуации, существовавшее до этого в форме тенденции, достигло в России масштабов популяционной катастрофы общенационального уровня. В конце XX века произошла беспрецедентная реставрация традиционной патологии смертности, наблюдался значительный рост ее от экзогенных причин, а также от болезней, имеющих социальную этиологию. Продолжительность жизни мужчин оказалась на 10-15 лет ниже, чем в развитых странах, у женщин – на 6-8 лет. Уровень смертности значительно превысил уровень рождаемости. За десятилетие демографического кризиса естественная убыль населения страны составила почти 7,8 млн. человек.

Снижение рождаемости произошло в основном в результате откладывания рождений «до лучших времен». Некоторые из них впоследствии состоялись, некоторые – возможно, еще состоятся, а некоторые – вошли в разряд недореализованных населением репродуктивных установок. Но, так или иначе, большинство современных детей растут в однодетных семьях. Очень часто – в неполных, бедных ролевых взаимодействиях. Еще чаще – бедных экономически. Порой – маргинальных, характеризующихся асоциальным поведением родителей, в которых экономическая бедность усугубляется нищетой духовной.

При этом демографический кризис наложился на повсеместный кризис нравственности, обрушившийся на Россию еще во второй половине 80-х годов и затронувший, в первую очередь, неокрепшие, неопытные души детей и подростков (Андреев, 1991, с.263). В стране, в которой еще недавно «детство» ассоциировалось со словом «счастливое», до ужаса обыденными стали словосочетания «детская проституция» и «детская порнография». Россия превратилась в широчайший рынок сбыта наркотиков. Все средства массовой информации захлестнула подаваемая

как привлекательный образ жизни реклама сигарет и алкогольных напитков.

Низкие возможности воспитания у детей здорового образа жизни определяются, кроме того, и традиционно практически полным отсутствием его идеалов у взрослого населения России, и коммерциализацией деятельности детских спортивных организаций, сделавшей невозможными оздоровительные занятия физической культурой и спортом для детей из подавляющего большинства стремительно нищавших в годы реформ семей. Немногие семьи могут сейчас обеспечить своим детям и полноценный отдых, также необходимый для воспитания здорового человека. Вот вкратце тот объективный фон, на котором в основном сформировались демографические стандарты уже у целого поколения – многочисленного поколения родившихся в годы повышенных уровней рождаемости. И они уже воплощаются в реальном демографическом поведении.

Исследования, проводимые в молодежной среде (например, Анурин, 2000; Денисенко М.Б., Далла Зуанна Ж.-П., 2001; Попова, 1998), показывают растущую терпимость к добрачным половым связям и значительное снижение возраста начала сексуальных отношений. Происходя на фоне контрацептивной безграмотности и безответственности, оно приводит к неоправданному омоложению рождаемости, снижению ее «экономичности», снижению уровня материнского и детского здоровья, росту ранней внебрачной рождаемости, числа отказных детей, детской беспризорности, ранним абортам, зачастую криминальным и заканчивающимся вторичным бесплодием, росту венерических заболеваний.

Поколения 70-80-х годов рождения отличаются меньшей по сравнению с предыдущими поколениями ориентацией на создание официально регламентированной семьи и более низкими репродуктивными установками. При этом, как уже отмечалось, у поколений 70-х годов, формирование стандартов демографического поведения которых пришлось на конец 80-х, характеризовавшийся резким снижением уровня рождаемости после довольно заметного его повышения, репродуктивные установки сложились на более низком уровне, чем у поколения первой половины 80-х годов. По-видимому, неблагоприятные демографические тенденции влияют на формирование негативных демографических стандартов даже существенней, чем неблагоприятное

социально-экономической ситуации. Но последнее, несомненно, выступает сильнейшим усугубляющим обстоятельством.

Уголовная и медицинская статистика свидетельствуют о снижении у современной молодежи стандартов жизнесохранительного поведения. Массовые масштабы в молодежной среде приняла алкоголизация и наркотизация. Рост детской и подростковой преступности демонстрирует захлестывающее молодежь пренебрежение не только своей, но и чужой человеческой жизнью. Как и поколение американского послевоенного бэби-бума, на которое возлагалось столько счастливых надежд, многочисленное поколение детей, родившихся в период «повышенного» внимания в обществе к проблемам рождаемости, оказалось лишним, никому не нужным, предоставленным, в конечном счете, самому себе. И с этим нам придется жить еще долгие годы: стандарты их поведения, в том числе и демографического, уже сформированы.

В настоящее время в возраст, в котором у человека складываются модели демографического поведения, начинают входить очень малочисленные поколения, родившиеся в период снижения рождаемости. И если, рассуждая абстрактно, можно сказать, что низкие репродуктивные установки и недостаток жизнесохранительности поведения предыдущего поколения будут отчасти скомпенсированы за счет его многочисленности, то формирование негативных демографических стандартов у нынешних детей ударит по обществу очень больно. Учитывая, что миграционный потенциал ближнего зарубежья близок к исчерпанию, можно сказать, что от этого зависит, сможет ли Россия выбраться из демографического тупика, или в будущем ей предназначена роль третьестепенной слабозаселенной страны.

Современная демографическая политика должна быть ориентирована именно на поколение, родившееся в последнее десятилетие. Только это поколение может и должно стать реальным адресатом ее мероприятий. И, конечно же, эти мероприятия должны охватить все аспекты демографического поведения молодежи. Поскольку именно те особенности демографического поведения, которые сформируются у этого столь малочисленного поколения, во многом определяют не только количество, но и качество будущих поколений. А качество человеческих ресурсов, ухудшение которого по всем направлениям происходит в России на всем протяжении современного демографического кризиса – и это еще одно негативное его последствие – является даже более серьезным

фактором угрозы национальной безопасности страны, чем уменьшение численности населения.

Современный демографический кризис сопровождается в России значительным ухудшением здоровья не только взрослого населения, но и новорожденных. В стране сложилась парадоксальная ситуация: проблемы здоровья перемещаются с группы престарелых в группу детей, а это противоречит естественному процессу жизни (Римашевская, 1997, с.62). К концу 90-х годов доля детей, родившихся больными и заболевших в течение первой недели жизни, в Республике Коми приблизилась к 50%, в то время как в начале десятилетия эта цифра была вдвое меньше. Такое снижение показателей здоровья новорожденных – вполне закономерно в условиях, когда почти четверть населения республики (24,5%) оказалось за порогом бедности (Социально-экономическое положение Республики Коми, 2003). А учитывая современную методику расчета прожиточного минимума, в которой 68% приходится на стоимость продуктовой корзины – то не за порогом бедности, а за порогом нищеты. Вынашивать и рожать детей в наших экономических условиях – это или роскошь, или подвиг, или, мягко говоря, необдуманый поступок.

«Один ребенок – вот максимум, который может позволить себе семья не только с низкими, но и со средними доходами» (Елизаров, 2002, с.175). При этом то, что около 60% рождающихся детей в настоящее время являются первенцами, также играет свою роль в ухудшении показателей здоровья новорожденных: как известно, у первенцев состояние здоровья в среднем хуже, чем у их младших братьев и сестер. Свою лепту вносят и высокий уровень аборт (в настоящее время в республике на 100 родов приходится 170-180 абортов – только легальных, а сколько еще нелегальных, не попадающих в статистику), оказывающих негативное влияние на состояние здоровья последующих детей; и высокая доля добрых зачатий и внебрачных рождений, зачастую сопровождающихся стрессами и нервными расстройствами у матерей; и высокий процент незапланированных детей, нежеланных или, по крайней мере, не сразу желанных для родителей, что тоже влияет на уровень здоровья новорожденных (Римашевская, Бреева, 1996, с.46) и пр.

Деформации в развитии брачно-семейных отношений, имманентные современному демографическому кризису, приводят не только к ухудшению здоровья новорожденных, но и к ухудшению других качественных характеристик населения республики. В результате характерного для Республики Коми повышенного уровня разводимости,

очень высоких показателей смертности мужчин в трудоспособных возрастах, приводящих к значительному уровню женского овдовения, чрезвычайно большого процента внебрачных рождений весьма существенная часть сегодняшних детей растет в условиях неполной семьи. Впрочем, часто и в полных семьях в процессе их социализации участвует один родитель: как правило, мать. Такая деформация семейной социализации в огромной степени оказывает влияние на качество подрастающих поколений. Наибольшую тревогу при этом вызывает внебрачная рождаемость, которую, как уже отмечалось, с полным основанием можно назвать квинтэссенцией всех демографических проблем республики.

Надо заметить, что понятие «качество населения» неоднозначно, и рассмотрение его допускает различные подходы и методы косвенной оценки. В контексте социально-экономического анализа и прогноза наибольший интерес представляют характеристики здоровья, культурно-нравственного потенциала, уровня образования и способности к труду (Римашевская, Каткова, 1996, с.16).

По утверждениям специалистов (Римашевская, Бреева, 1996, с.44; Шнейдерман, 1991, с 38-39), вне брака дети рождаются в среднем более ослабленными, у них чаще встречаются патологии развития. Сказываются высокая доля рождений вне брака в самых молодых возрастных группах репродуктивного контингента; более позднее обращение незамужних в женскую консультацию по поводу беременности и в связи с этим более частое проявление у них заболеваний, в том числе и негинекологических; стрессы, которые испытывают незамужние женщины во время беременности. А в настоящее время сюда с полным основанием можно добавить и чисто материальные проблемы, следствием которых может быть более низкое качество питания одиноких беременных женщин. Кроме того, как уже отмечалось, в структуре внебрачных рождений выше процент первых детей, которые отличаются в среднем более слабым здоровьем, чем последующие.

Культурно-нравственный потенциал человека зависит, прежде всего, от того, что он получил в детстве – в родительской семье. При отсутствии в семье одного из родителей у ребенка примерно в два раза меньше возможностей общаться с представителями старшего поколения и усваивать их жизненный опыт. А у единственного родителя, в настоящее время зачастую озабоченного, прежде всего, проблемами материального обеспечения семьи (если, конечно, это не маргинальная семья, в которой

родителя не волнуют никакие проблемы – ни культурные, ни материальные), может попросту не быть времени, чтобы заняться культурным и нравственным воспитанием ребенка.

Кроме того, поскольку неполные семьи бедны, как правило, чаще, чем полные (даже в развитых странах неполные семьи составляют около двух третей всех семей, живущих ниже черты бедности (Васильева, 1992, с.141)), то в таких семьях меньше возможностей и для культурного и нравственного развития детей вне семьи: большинство детских внешкольных учреждений в настоящее время работают на платной основе. И даже в общеобразовательных школах бесплатным остался лишь базовый минимум предметов. Таким образом, бедная семья имеет гораздо меньше шансов, даже при наличии огромного желания, дать ребенку качественное образование: базовое образование хуже, поскольку за дополнительные часы в гимназических и лицейных классах надо платить, и, соответственно, меньше шансов поступить на бесплатное обучение в ВУЗ, поскольку на вступительных экзаменах оценивается сумма усвоенных знаний, а не потенциальные способности к их получению.

Способности к труду у человека в значительной степени зависят от уровня образования, а также от навыков, полученных в семье. У мальчиков, выросших без мужского влияния, трудно привиться к мужскому труду. И еще один немаловажный аспект. Если семья неполная или отец проходящий, то ребенок не видит и не усваивает правильного ролевого взаимодействия между мужчиной и женщиной. А воспитывает, как известно, прежде всего, пример, а не слова, как должно быть. Таким образом, в неполной семье больше шансов вырастить человека с перекосом в нравственном развитии – как в сторону ханжества, так и в сторону распущенности и вседозволенности. В итоге неполная семья воспроизводит самое себя.

Таким образом, современные уровни разводимости, преждевременной мужской смертности и внебрачной рождаемости могут оказать весьма существенное влияние на качество будущего населения. А особенно внебрачная рождаемость, поскольку это далеко не однородное явление, и некоторые ее составляющие изначально требуют к себе повышенного внимания, поскольку в значительной степени способствуют ухудшению моделей семьи с точки зрения их социализирующих возможностей.

Так, в качестве особой компоненты внебрачной рождаемости необходимо рассматривать внебрачную рождаемость высокого порядка.

Большая часть внебрачных рождений высокой очередности совершается женщинами, которых можно отнести к группам риска. Это женщины, ведущие антисоциальный образ жизни (пьяницы, женщины, характеризующиеся беспорядочной половой жизнью и др.), женщины с признаками умственной неполноценности, не способные чувствовать себя ответственными за благополучие своих детей. Неполные многодетные семьи зачастую не способны выполнять свои психологические и социально-культурные функции в силу очень низкого культурного уровня и нарушения жизненно важных внутрисемейных связей. Есть все основания отнести их к маргинальным как с точки зрения их экономического положения, так и с точки зрения их социализирующей способности, моральной и психической нормы.

Большую тревогу вызывает и молодая возрастная структура внебрачной рождаемости, и особенно внебрачная рождаемость несовершеннолетних. При этом, как уже было отмечено, за ранние и сверхранние внебрачные рождения во многом «несут ответственность» мужчины: именно в их структуре заметно преобладают рождения, зарегистрированные по заявлению одной матери. В трудное положение при этом попадают не только обманутые юные матери-одиночки, зачастую даже не подозревавшие, к чему могут привести ранние сексуальные отношения, но в еще большей степени страдают их дети. В лучшем случае их воспитывают бабушки и дедушки. Однако чаще всего ранние внебрачные рождения «от биологического отца» случаются у девочек, выросших в неблагоприятной среде маргинальной семьи.

Таким неполным семьям, являющимся наряду с многодетными неполными семьями наиболее неблагополучной составляющей структуры семей в целом, жизненно необходима помощь общества. Простое увеличение социальных пособий специально для детей несовершеннолетних и многодетных матерей-одиночек абсолютно неоправданно: они просто-напросто могут не дойти до адресата, а будут использованы по другому назначению. По-видимому, необходимо развитие служб социального патронажа, курирующих эти семьи по всем направлениям их функционирования. При этом, несомненно, требуется создание системы адресной поддержки непосредственно детей из таких семей. Причем имеется в виду не только материальная помощь, но и облегчение им доступа к источникам совершенствования культурного, интеллектуального, физического развития с целью обеспечения мало-мальски приличных стартовых условий при вхождении во взрослую жизнь.

Итак, качество родительской семьи значительно влияет на качественные характеристики растущих в нем детей, а также на те модели демографического поведения, которые у них сформируются. Нездоровая семья не воспроизведет здоровое потомство. При этом современная структура моделей семьи все дальше от желаемой, от необходимой для развития общества. Иными словами, влияние на качество будущих поколений – вот еще одно чрезвычайно негативное последствие современного демографического кризиса. И это очень важный момент, поскольку в настоящее время в приоритетах общественного сознания должен происходить радикальный поворот от количественных оценок населения к качественным.

3.2. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Как уже было отмечено, исходя из долговременных тенденций снижения рождаемости и роста смертности, специалисты предупреждали о перспективах естественной убыли населения еще в начале 80-х годов. Однако развертывание депопуляции прогнозировалось лишь к началу XXI века. События почти на десять лет опередили прогнозы. В значительной мере мы обязаны этим кризисному этапу развития страны, обусловившему ускорение негативных тенденций в демографической сфере. Тем не менее, ни в коем случае нельзя упускать из виду, что депопуляция – это долгосрочная проблема, и надежды на автоматическое ее разрешение по мере преодоления социально-экономического кризиса не обоснованны.

Для выхода из демографического кризиса необходима целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов в сфере регулирования процессов воспроизводства населения, т.е. целый комплекс мероприятий, направленных на формирование желательного для общества режима воспроизводства населения. При разработке системы целей и мер демографической политики необходимо соблюдать принцип комплексности: объектом ее воздействия должны быть все демографические процессы – рождаемость, брачность, разводимость, смертность, миграция населения, поскольку все они взаимосвязаны и взаимообусловлены, а также – что очень важно для развития общества – качественные характеристики населения. Лучше всего принцип комплексности, по мнению специалистов, осуществляется через проведение семейной политики – совокупности целенаправленных

воздействий на существующие в обществе отношения по поводу семьи и социальные институты, влияющие на ее функционирование (Елизаров, 1998).

В последнее десятилетие, в связи с развернувшимся в стране демографическим кризисом, охватившим все стороны воспроизводства населения, необходимость в проведении комплексной семейной политики стала актуальной, как никогда. И в то же время никогда еще не было так сложно, почти невозможно, разработать и воплотить в жизнь единую концепцию демографической политики. Тем не менее, в данном разделе хочется коснуться некоторых моментов, которые, на наш взгляд, являются важными, но довольно часто упускаются из вида, а также расставить приоритеты демографической политики с точки зрения их важности и первостепенности для развития населения Республики Коми.

Прежде всего, необходимо подчеркнуть, что демографическая политика является составной частью социально-экономической политики. И эффективность ее во многом определяется успехами в социально-экономической сфере. 90-е годы с огромной убедительностью продемонстрировали важнейшее свойство демографических процессов: их социально-экономическую обусловленность. Современный демографический кризис, пожалуй, наиболее точно можно охарактеризовать как недореализацию демографических свобод населения, в значительнейшей степени обусловленную неблагоприятным социально-экономическим контекстом. Надеяться на серьезное улучшение демографической ситуации, пока в стране не преодолен системный кризис – бессмысленно. Иными словами, социально-экономическая стабилизация – это абсолютно необходимое условие демографической стабилизации. Необходимое, но далеко не достаточное. Без специальных мер, направленных на оптимизацию процессов воспроизводства, причем мер, ориентированных на перспективу – добиться принципиального улучшения демографической ситуации в России не удастся.

Затем, чтобы четко расставить приоритеты современной демографической политики в Республике Коми, необходимо уяснить, какие грани демографического кризиса представляют наибольшую опасность для развития населения республики. В очередной раз заострим внимание на том, что основной причиной уменьшения численности населения Республики Коми на протяжении последнего десятилетия является миграционный отток. Если на уровне России в целом миграционный приток – в основном из стран Ближнего Зарубежья –

позволил на протяжении десятилетия демографического кризиса более чем наполовину скомпенсировать потери численности населения, обусловленные отрицательным естественным приростом, то северные и восточные территории страны уже с конца 80-х годов теряют население в результате неблагоприятного миграционного обмена с другими субъектами Российской Федерации, странами Ближнего и Дальнего Зарубежья. Миграционный отток, несмотря на его снижение в последнее время, и сегодня определяет львиную долю убыли населения Республики Коми. В результате него не только теряют свой уникальный трудовой потенциал наиболее богатые сырьевыми ресурсами регионы республики, но и ухудшается демографическая структура населения. Соответственно, демографическая политика в Республике Коми должна быть тесно взаимосвязана с целями и задачами миграционной политики.

Во-вторых, в настоящее время самым узким местом в области естественного движения населения и самым приоритетным направлением демографической политики являются процессы смертности. Если по уровню рождаемости мы не намного отличаемся от промышленно развитых стран, то по уровню смертности мы стоим в ряду наиболее отсталых стран третьего мира. Заметного улучшения ситуации в этой сфере пока не наблюдается – ни на уровне общих коэффициентов, которые после некоторого снижения за последние четыре года вновь существенно возросли, ни в половозрастном распределении умерших, ни в структуре смертности по причинам. А о кардинальном переломе в процессах смертности – в условиях низкого уровня и качества жизни населения, нарастающей утраты социальных гарантий в сфере здравоохранения, сокращения его сети и слабой материально-технической базы, в условиях обесценения цены человеческой жизни и традиционно пренебрежительного отношения населения к собственному здоровью – пока не может идти и речи.

Таким образом, объектом озабоченности общества, прежде всего, должны быть состояние здоровья и низкая продолжительность жизни населения, высокая смертность – особенно мужчин – от неестественных причин в трудоспособных возрастах и высокая смертность в молодых пенсионных возрастах от причин, связанных с неблагоприятными условиями жизни в трудоспособных возрастах. В первом десятилетии XXI века именно процессы смертности населения должны быть наиболее приоритетным направлением демографической политики.

Третий момент – это низкий уровень рождаемости. Как уже было отмечено, наиболее серьезными объектами демографической политики в плане рождаемости в настоящее время могут быть поколения 70-х и начала 80-х годов рождения, а также те когорты населения, которые еще не вступили в репродуктивный возраст. В отличие от других поколений, когорты 70-х годов рождения в явной степени испытали третий тип репродуктивной трансформации: они в среднем ожидают меньше двух детей на семью. Однако соотношение среднего идеального числа детей и среднего желаемого при наличии всех необходимых условий свидетельствует, что для них в заметной степени характерен также и тип репродуктивной трансформации, требующий для реализации отложенных рождений кардинального улучшения условий жизни семьи: порядка 35-40% представителей поколений 70-х годов рождения испытали второй тип репродуктивной трансформации. При этом у поколений 70-х годов рождения условия материального порядка намного опережают прочие условия реализации репродуктивных ожиданий. Таким образом, как и в поколении начала 80-х годов рождения, для которого второй тип репродуктивной трансформации оказался характерным в наибольшей степени, в поколениях 70-х годов рождения – в той части, которая не испытала репродуктивной трансформации третьего типа – меры пронаталистской демографической политики сравнительно легко найдут отклик.

Но тут возникает другой вопрос. Своевременно ли сейчас прибегать к стимулированию рождаемости? Совсем недавно в репродуктивный возраст вступила весьма многочисленная когорта начала 80-х годов рождения. Она уже положила начало улучшению возрастной структуры репродуктивных контингентов. Следующая после нее когорта, которая только начинает входить в репродуктивный возраст, тоже многочисленна. Иными словами, в ближайшее время в наиболее репродуктивных возрастах будут родившиеся на гребне демографической волны. В первом десятилетии XXI века уже только за счет многочисленности женщин в возрасте от 20 до 29 лет будет наблюдаться рост числа родившихся. А за счет улучшения возрастной структуры репродуктивного контингента будет увеличиваться и общий коэффициент рождаемости, что уже нашло отражение в показателях 2000-2002 гг. Кроме того, рост уровня рождаемости начала нового десятилетия во многом определяется и уже происходящей реализацией рождений, отложенных во второй половине 90-х годов.

Стоит ли в такой ситуации вмешиваться в естественный ход демографических процессов, стимулируя повышение интенсивности рождаемости у поколений 70-80-х годов рождения? Рождений сверх плана будет не так уж и много. Анализ демографических последствий Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» убедительно это доказывает. Эти поколения родят примерно столько, сколько запланировали – в среднем от 1,87 до 2,05. Любые мероприятия демографической политики в основном способствуют лишь уплотнению календаря рождений и стимулируют повышение уровня рождаемости на очень непродолжительное время.

Если ввести какие-либо стимулирующие меры в настоящее время – а с 1 января 2003 г. уже увеличены размеры единовременного пособия при рождении ребенка и пособия по уходу за ребенком до полутора лет – они только увеличат амплитуду уже существующей, созданной Постановлением 1981 г., демографической волны. К тому моменту, когда в репродуктивный возраст начнут входить малочисленные поколения 90-х годов рождения, интенсивность рождаемости когорт 70-х и 80-х годов рождения уже будет снижаться, поскольку они досрочно исчерпают свой потенциал рождений. Соответственно, размах нижней дуги демографической волны обусловит малое число рождений не только у поколений 90-х годов, но и у более старших когорт. И это случится сразу после весьма высокого гребня, обусловленного как многочисленностью детородного контингента в наиболее репродуктивных возрастах, так и относительно высокой, простимулированной мероприятиями демографической политики, интенсивностью их рождаемости.

При этом, как мы уже отмечали, демографическая волна будет не только с большой амплитудой, но и с малым периодом, обусловленным историей демографического развития в 80-е и 90-е годы. Многочисленные и малочисленные поколения будут следовать одно за другим с высокой частотой, порождая массу проблем – демографических, социальных, экономических и пр. Практически каждое десятилетие ситуация будет меняться кардинальным образом.

Кроме того, необходимо учесть и некий качественный момент. В свое время львиная доля финансовых средств, предусмотренных Постановлением 1981 г., «ушла» в Среднюю Азию, где вовсе не было необходимости стимулировать рождаемость. Меры демографической политики экономического плана, прежде всего, находят отклик там, где рождения состоялись бы в любом случае. Есть опасность, что наиболее

реальным адресатом современных экономических мер помощи семьям с детьми окажутся маргинальные слои населения, уровень детности и социализирующие возможности которых и так вызывают озабоченность.

Более того, как мы уже отмечали, в условиях, когда модель рождаемости населения характеризуется слишком большим удельным весом внебрачных рождений – как, например, в Республике Коми – проведение пронаталистской демографической политики, стимулирующей рождения высокого порядка, становится весьма проблематичным, возможно, даже неоправданным. Почти треть рождений высокого порядка совершается в настоящее время вне брака, и концентрируются такие рождения в основном в маргинальных слоях. Очевидно, это не та компонента рождаемости, которую стоит приветствовать и, тем более, стимулировать. В то же время, как уже было отмечено, мероприятия демографической политики экономического плана легче всего достигают своей цели именно в таких слоях населения. Соответственно, пронаталистская демографическая политика может привести не только к дальнейшему росту удельного веса внебрачных рождений, но и к росту его за счет внебрачных рождений высокого порядка в маргинальных слоях населения.

Вообще, в последнее время политику населения в мировой демографии рассматривают в контексте трех интеллектуальных перспектив демографической динамики (прежде всего, динамики ключевой переменной – рождаемости). Первая перспектива, именуемая эволюционистской, постулирует наступление демографической «зрелости» в качестве итога социальной эволюции, на которую невозможно повлиять. Самое большее, на что можно рассчитывать – это приспособиться путем социальной и институциональной трансформации к режиму стагнации и демографического старения. Вторая перспектива возникла под влиянием либеральной философии. Ее основная идея заключается в авторегуляции (саморавновесии) социального процесса без вмешательства государства. Это доктрина «laissez faire». Наконец, третья перспектива представляет собой ориентированную на действия социальную программу, целью которой является утверждение общественного выбора в интересах социума. И если две первые перспективы можно назвать «детерминистскими», то последняя будет «волеизъявительной», направленной на выбор действий (Романюк, 1999, с.71).

При этом указанные три перспективы противоречат друг другу только в том случае, если их логика доведена до крайности. Реальная же

жизнь полна компромиссов (Романюк, 1999, с.75). В каждый конкретный момент времени, исходя из интересов оптимизации демографического развития, можно рассматривать ту или иную перспективу в качестве более предпочтительной. Возможно, сейчас как раз тот момент времени, когда ни в коем случае нельзя опираться на «волеизъявительную» перспективу.

Совершенно очевидно, что процессам рождаемости в количественном плане сейчас необходимо предоставить возможность функционировать в режиме авторегуляции. А многие отечественные исследователи считают вообще неправомерным использование термина «стимулирование рождаемости» (Захаров, 2001). По их мнению, оно должно быть исключено как из лексикона политиков и экономистов, так и из списков мероприятий в области семейной политики – как безусловно вредное, приносящее далеко идущие негативные последствия. С этим, бесспорно, следует согласиться – по крайней мере, пока уровень рождаемости определяется преимущественно поколениями 80-х годов рождения. Не повышать сейчас нужно рождаемость, а улучшать ее качественную структуру. И это еще один очень важный момент в приоритетах демографической политики.

А вот к концу первого десятилетия XXI века, когда в наиболее репродуктивные возраста вступят поколения 90-х годов рождения, принятие и введение в действие мер пронаталистской демографической политики, которая в таком случае будет способствовать сглаживанию демографической волны, будет полезно во всех смыслах. Но готовиться к этому надо заранее, поскольку успех в демографической сфере могут обеспечить не разрозненные меры, а лишь целостная семейная политика, рассчитанная на долгосрочную перспективу (Елизаров, 1998). Такая семейная политика не может и не должна ограничиваться лишь детскими пособиями и прочими денежными выплатами. Чтобы институциональная и материальная поддержка семьи стала эффективной, она должна быть многообразной по формам. Прежде всего, нужны инвестиции государства в человеческий капитал – в здоровье и образование детей, их профессиональную подготовку. При этом инвестиции в человеческий капитал призваны не только облегчить для населения совмещение семейно-родственных и профессиональных ролей, способствуя, таким образом, повышению «привлекательности» детей для семьи и, соответственно, более полной реализации ее репродуктивных установок, но и обеспечить «качество» новых поколений. А это, как мы уже отметили, чрезвычайно важный момент в демографическом развитии.

В свою очередь, облегчение совмещения семейных и профессиональных ролей женщин важно не только с точки зрения повышения рождаемости, но и с точки зрения социального равенства – выравнивания доходов мужчин и женщин. При этом женщины в законодательном порядке должны иметь компенсацию за невозможность зарабатывать или за демографические «издержки» в связи с материнством. Соответственно, необходимо разработать и узаконить механизм такой компенсации. Только такая семейная политика, которая осуществляется одновременно во имя социального равенства (полов), экономической рациональности (человеческий капитал) и демографической эффективности (воспроизводство населения), может быть принята общественным мнением и может иметь шанс на удачу (Романюк, 1999, с.77). Речь, таким образом, идет о возвращении семье ее главной социальной функции возобновления поколений и социализации потомства.

Далее, известно, что настоящий эффект от мероприятий демографической политики можно ожидать лишь через длину поколения. Соответственно, сегодняшняя демографическая политика должна быть ориентирована, прежде всего, на подрастающее поколение. Тем более что именно те модели демографического поведения, которые сформируются у сегодняшних детей и подростков, и должны определить перспективы демографического развития. Таким образом, воспитание позитивных демографических стандартов молодежи – еще одна важная задача современной демографической политики. Возможно, даже наиболее важная, поскольку именно от нее зависит демографическое будущее.

Решение этой задачи требует улучшения комплексной подготовки молодежи к созданию семьи, включающей как этико-психологическую подготовку к выполнению семейных ролей (формирование определенного нравственного комплекса чувств, свойств характера, готовность личности принять на себя новые обязанности по отношению к своему брачному партнеру и будущим детям), так и санитарно-гигиеническое просвещение (Елизаров, 1998). Необходимо создать условия для формирования в процессе социализации семейно ориентированной личности – как через повышение воспитательного потенциала семьи, так и через систему подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни.

Это очень важный момент, который нельзя упускать из виду. Молодежь нынче не готова к семейной жизни: школа надеется только на родителей, а современная российская семья не способна воспитать ребенка до состояния полной социальной зрелости, когда молодой человек готов со

всей ответственностью подойти к созданию собственной семьи. Что же делать? Известный российский социолог И.В.Бестужев-Лада предлагает пять ступеней семейного образования (Бестужев-Лада, 2000), две из которых, не вводя никаких новых школьных предметов, можно осуществить в рамках средней школы.

В 10-12-летнем возрасте, когда половая потребность у ребенка еще не пробудилась, нужны беседы о том, насколько важно в жизни всего живого воспроизводство поколений и как это происходит у растений и животных; как важно уважение к другому, особенно мальчика к девочке и наоборот; как важно уважение к старшему, забота о младшем, милосердие к слабому. Эти законы нравственности и должны составлять первую ступень образования будущего родителя. И не абстракциями, а живыми примерами из жизни.

С 13-14-летнего возраста, как правило, начинается бурное половое созревание. А к 16-18-ти годам оно завершается, и десятки процентов детей, как мы уже указывали, начинают беспорядочную половую жизнь, не дожидаясь никаких загсов – с ужасающими последствиями для себя и для общества в целом. Бессмысленно обращаться с беседами о таких вещах к школьному классу в целом. Ибо, как пишет И.Бестужев-Лада, «в евразийской цивилизации пока еще далеко не у всех девушек и юношей утрачены всеобщие некогда чувства целомудрия, стыдливости, естественной стеснительности – даже у тех, кто тайком уже начал вести половую жизнь. И даже отдельно к юношам и отдельно к девушкам – и то нельзя. Потому что они – разные. И фригидный в разной степени индивид не найдет общего понимания с сексуально озабоченной» (Бестужев-Лада, 2000).

Но с другой стороны, очень желательный индивидуальный подход не всегда возможен из-за нехватки подготовленного педагогического персонала. К счастью, психологи выделяют не более полудюжины основных психофизиологических типов учащихся. С такими однотипными малыми группами и необходима доверительная беседа специалиста. Понятный (не абстрактный) рассказ о том, что половая жизнь – это своего рода «технология», нарушения которой приводят к катастрофическим последствиям. Технология, в которой большую роль играют этика, эстетика, физиология, психология и многое другое. Рассказ, сопровождаемый ответами на вопросы и ознакомлением с соответствующей литературой сугубо конфиденциального характера. Система подобных собеседований и должна явиться второй ступенью

матримониального образования старших школьников. И опять-таки безо всяких новых учебных предметов.

Третья ступень – «Университет будущего родителя» – начиная с третьего месяца беременности и на следующие полгода. Причем как для будущей матери, так и для отца – с участием гинекологов, педиатров, психологов, социологов. Затем как минимум трехлетний «Университет молодого родителя». И, наконец, последняя, пятая ступень – «Университет молодых бабушек и дедушек», необходимость в котором в настоящее время не менее актуальна, чем в предыдущих двух.

Однако основным субъектом социализации по-прежнему является семья. Известно, что все беды человека – из детства, из родительской семьи. Если не обратить должного внимания на кризис семьи, на деградацию семейных отношений, на низкий воспитательный потенциал современной семьи, на формирование у молодежи негативных демографических стандартов, семья так и будет воспроизводиться во все более и более худшем качестве. Нездоровая семья не воспроизведет здоровую. Поэтому необходимо всестороннее укрепление института семьи как формы наиболее рациональной жизнедеятельности личности и ее нормальной социализации; повышение воспитательного потенциала семьи и содействие в реализации ее воспитательных функций (педагогическое просвещение родителей, льготные режимы занятости для них, сохранение и развитие системы дошкольного воспитания, не подменяющей семью, а помогающей ей воспитывать детей и т.п.); содействие сохранению семейной среды для детей и воссозданию ее для детей, лишившихся родительского попечения (профилактика распада семьи и содействие сплочению семьи, улучшению внутрисемейных отношений, формированию общесемейных целевых ориентиров и интересов, работа с семьями группы риска, профилактика отказа от родившихся детей, правовая и экономическая поддержка опеки и усыновления и т.п.).

И последний момент, на котором обязательно нужно остановиться – это демографическое развитие сельского населения. Ситуация в сельской местности гораздо более неблагоприятна, чем в среднем по Республике Коми. Уровень ожидаемой продолжительности жизни здесь традиционно ниже, чем в городской местности, а на протяжении ряда последних лет ниже городского уровня опустился и общий коэффициент рождаемости, поскольку многолетнее вымывание молодежи в города привело к значительному постарению сельского населения. Коми деревня, демографический потенциал которой в течение длительного времени

подрывался миграционным оттоком, в настоящее время значительно истощается за счет естественной убыли населения, доля которой в общем сокращении численности сельского населения за 1993-2001 гг. превысила половину. Таким образом, в ряду приоритетов современной демографической политики развитие сельского населения должно стоять на самом первом месте.

3.3. ВОЗМОЖНОСТИ И ПУТИ ВЫХОДА ИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Для начала еще раз четко определим, что же представляет собой современный демографический кризис, о котором уже столько написано за минувшее десятилетие, которому и мы посвятили наше исследование. Наиболее точно его можно охарактеризовать как недореализацию демографических свобод населения, в значительнейшей степени обусловленную неблагоприятным социально-экономическим контекстом. Существенного изменения моделей демографического поведения пока не выявляют ни социологические обследования, ни подсказывает здравый смысл. Человек по-прежнему хочет жить, создавать семью, рожать и воспитывать детей. И семья по-прежнему ориентирована на двухдетность – заметного перехода к однодетной модели семьи обследования мнений женщин пока не зафиксировали. Иными словами, современную демографическую ситуацию в первую очередь определяет невозможность на данный момент реализации человеком его демографического выбора.

Справедливости ради надо отметить, что в Республике Коми на протяжении 90-х годов демографическим проблемам уделялось довольно заметное внимание: в частности, проблемам рождаемости. Достаточно вспомнить, что течение ряда лет действовал подписанный в конце 1992 г. Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства», предусматривавший гораздо более длительные сроки отпусков по беременности и родам и рассчитанные в процентном отношении от среднемесячной заработной платы размеры пособий на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет. К сожалению, от многого, предусмотренного этим законом, со временем пришлось отказаться из-за нехватки финансовых средств. Однако отменивший их республиканский Закон «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства», принятый 28

апреля 1998 г., по-прежнему предусматривает дополнительные гарантии по сравнению с федеральным законом. Так, в соответствии с ним, за счет средств республиканского бюджета, выделяемых Фонду социального страхования Республики Коми и органам по социальным вопросам, устанавливается доплата к ежемесячному пособию на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет – в размере двух минимальных размеров оплаты труда. Также устанавливается доплата к единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель) – в размере одного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день предоставления отпуска по беременности и родам (с применением районного коэффициента).

В июне 1996 г. была утверждена Концепция государственной семейной политики Республики Коми, в которой был сделан определенный шаг к соблюдению принципа комплексности – одного из важнейших условий демографической политики. Сразу же после разработки и утверждения Концепции демографической политики Российской Федерации были сформулированы цели, приоритеты и принципы демографической политики республиканского значения. Концепция демографической политики Республики Коми, подписанная в декабре 2001 г., охватывает своим действием уже все демографические процессы – не только рождаемость и укрепление семьи, но и здоровье и продолжительность жизни населения, проблемы миграции и расселения. Казалось бы – чего же еще? Теперь остается только ждать результатов.

Но видимых результатов пока нет, и в ближайшее время не будет. Поскольку существует обстоятельство, которое зачастую не берут в расчет при принятии разного рода законодательных актов, посвященных разрешению тех или иных демографических проблем. Бессмысленно ждать от мероприятий демографической политики сиюминутных эффектов. Демографические процессы очень инерционны. Как мы уже отметили, настоящий эффект от мероприятий демографической политики можно ожидать лишь через длину поколения. А сиюминутные «победы» – такие как повышение уровня рождаемости в результате уплотнения календаря рождений – могут оказаться даже и вредными для будущего демографического развития.

Причем такая инерционность закономерна даже при стабильном развитии общества. А ждать серьезного улучшения демографической ситуации, пока 24,5% – практически четверть населения республики (275,5

тыс. человек) – имеют доходы ниже прожиточного минимума, пока 14,0% экономически активного населения (83,4 тыс. человек) не имеют стабильной оплачиваемой работы (Социально-экономическое положение Республики Коми, 2003), по меньшей мере, неразумно – даже в случае принятия и проведения хорошо продуманной и профинансированной комплексной долгосрочной семейной политики.

Тем не менее, сегодня очевидно, что надо искать выход из демографического кризиса, и этот выход невозможен без обеспечения нормальных условий жизнедеятельности населения. Пока человек не имеет доходов, позволяющих ему полноценно воспроизводить свои жизненные силы и воспроизводить потомство, пока наличие детей не способствует повышению статуса человека в обществе, а, напротив, рождение детей на уровне обыденного сознания оценивается как «разведение нищеты», дети будут занимать в иерархии жизненных ценностей человека одно из последних мест. В таких условиях о долговременной демографической стабилизации не может идти и речи. В основе последовательного улучшения ситуации в демографической сфере лежит социально-экономическая стабилизация, преодоление безработицы, ликвидация нищеты и бедности, повышение уровня жизни населения и социального статуса родительства.

Как уже было отмечено, демографическая политика является составной частью социально-экономической политики. И ее эффективность очень во многом зависит от успехов в социально-экономической сфере. Можно сказать, определяется ими. Сегодня в первую очередь нужно искать пути повышения социальной и экономической ценности каждой человеческой жизни. В конечном итоге именно в этом совпадают интересы общества, семьи и государства (Захаров, 2001). Поэтому обеспечение высокого качества жизни населения, эффективной занятости, свободы выбора и доступности качественного образования и здравоохранения – вот приоритеты социальной политики и наиболее верной демографической политики для государства, ориентированного в будущее.

Для стабилизации демографической ситуации, прежде всего, необходим устойчивый экономический рост и полная эффективная занятость населения. Обеспечить это может только координация деятельности всех трех секторов общества, функционирующих в области социально-трудовых отношений: государства, бизнеса и профсоюзов или других объединений, представляющих интересы трудящихся.

Стабилизировать миграционные процессы, вывести деревню из комы, в том числе и демографической, может только создание рабочих мест с достойным уровнем оплаты труда. Снизить мужскую смертность в трудоспособных возрастах и в перспективе смертность в ранних пенсионных возрастах – во многом поможет улучшение условий труда.

Не секрет, что в Республике Коми около половины работающих в промышленности, строительстве, на транспорте и связи – работают в неблагоприятных условиях. Более четверти работающих в этих отраслях трудятся на рабочих местах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам. Иными словами, резервы снижения мужской смертности есть. Увеличению продолжительности жизни за счет реализации резервов преждевременной и предотвратимой смертности послужит и снижение производственного травматизма, уровень которого в Республике Коми почти в 2 раза выше, чем в среднем по России. Но главная роль, конечно, также принадлежит достойному жизненному уровню, обеспеченному наличием хорошо оплачиваемой работы – основы жизнедеятельности человека, формы его самовыражения и самоактуализации – без которой человек теряет смысл жизни. А отсюда берут свои корни и алкоголизация, и криминал, и суицид.

В плане стабилизации рождаемости определяющим является возможность реализации свободы репродуктивного выбора человека. Как мы уже отмечали, современные репродуктивные установки населения не устрашают: семья по-прежнему ориентируется на двухдетность. Но семья должна иметь возможность реализовать сложившиеся у нее репродуктивные установки. А необходимым условием для этого, прежде всего, являются нормальные материальные и жилищные условия. Тезис о том, что детность с ростом доходов снижается – это сказочка из жизни населения с высоким жизненным уровнем. У нас сейчас наблюдается элементарная недореализация существующих репродуктивных планов населения. И здесь упор опять же нужно сделать на развитие самостоятельности населения, на предоставление человеку возможности полагаться на свои собственные силы и ресурсы. В третьем тысячелетии человек не должен зависеть от подачек, какой бы вид они ни носили.

Нужно создать условия, в которых семья с работоспособными родителями имела бы от своей экономической деятельности доход, достаточный для нормального развития детей – необходимо избавить семью от унижительной зависимости от государственных щедрот, помочь избавиться всем нормальным семьям от потребности в социальной защите,

поддерживать самообеспечение, а не иждивенчество. Это пока никак не вяжется с ситуацией регулярных задержек выплаты заработной платы, со смехотворной оплатой труда бюджетников – не госслужащих – по единой тарифной сетке. Не случайно специалисты бьют тревогу – дети сегодня недоступная многим молодым семьям роскошь, если подходить к рождению ребенка ответственно. Отказ от рождения детей стал массовым явлением и способом поддержания быстро снижающегося уровня жизни, методом социальной самозащиты (Елизаров, 1998, с.59).

Только тогда, когда основным источником средств существования семьи являются доходы от трудовой деятельности, и когда их размеры позволяют не только воспроизводить жизненные силы работающих членов семьи с учетом их социальных запросов, но и воспроизводить потомство, только тогда общество может рассчитывать на реализацию репродуктивных планов населения в полном объеме. Более того – на рождение сознательно запланированных детей, что очень важно в плане повышения качества рождаемости, поскольку это будут желанные, здоровые, образованные дети.

Это необходимое условие стабилизации процессов рождаемости. Но недостаточное. Для возвращения процессов рождаемости «в привычное русло», т.е. к привычной модели двухдетной семьи, нужен некий толчок. Повторим, что сейчас, пока уровень рождаемости определяется преимущественно поколениями 80-х годов рождения, процессам рождаемости необходимо предоставить возможность функционировать в режиме авторегуляции. А вот к концу первого десятилетия XXI века, когда в наиболее репродуктивные возраста начнут вступать поколения 90-х годов рождения, введение в действие мер пронаталистской демографической политики может оказаться и правомерным, и полезным – как в плане сглаживания демографической волны, так и в плане способствования более полной реализации репродуктивных установок населения.

Но, как уже было отмечено, готовиться к этому надо заранее, поскольку успех в демографической сфере могут обеспечить не разрозненные меры, а лишь целостная комплексная семейная политика, рассчитанная на долгосрочную перспективу. Такая политика должна быть многообразной по формам. Ни в коем случае она не должна ограничиваться лишь пособиями на детей. Хотя, конечно, систему семейных пособий необходимо сохранить и совершенствовать. Сейчас она совсем не работает. Выплаты производятся только малообеспеченным

категориям семей. Это идея, порочная в корне – нельзя акцентировать внимание населения на экономической невыгодности детей для семьи. Размер пособия мизерный. Оно не играет никакой роли в семейном бюджете – разве только, если получить разом за 3-4 года. Именно такими были сроки задолженности государства населению по детским пособиям до перехода на заявительную форму получения их малообеспеченными семьями. Пособие не несет никакой демографической нагрузки: его величина не зависит от очередности рождения ребенка. Если у государства не хватает денег на всех детей (в чем, конечно, стоит усомниться), и в то же время оно заинтересовано в двух-трехдетной семье, то, значит, надо расставить приоритеты в размерах выплат на детей. На первого ребенка пособие в таких условиях можно отменить вообще, а за счет этого увеличить размеры выплат на вторых и третьих детей. Чтобы на материальном или хотя бы на психологическом уровне население почувствовало интерес государства.

А в идеале, конечно, пособие должно выплачиваться на всех детей – вне зависимости от дохода родителей, и его размер должен быть привязан не к минимальному размеру оплаты труда, а к величине прожиточного минимума. Женщины должны в законодательном порядке иметь компенсацию за двойную – на работе и в семье – занятость, которая в связи с материнством становится тройной уже с одним ребенком в семье. И размер пособия обязательно должен быть дифференцированным. Максимальным – на второго и третьего ребенка, на первого – поменьше, и еще меньше – на детей старших очередностей рождения.

При этом семьям с детьми, оказавшимся в особо трудных условиях (многодетным, неполным, семьям беженцев, безработных, семьям с инвалидами и пр.), необходимо оказывать особую поддержку. Но это должно быть уже отдельно от семейных пособий на детей – в рамках социальной адресной поддержки. Вот тут уже подходит заявительная форма по принципу нуждаемости.

Но, прежде всего, комплексная семейная политика должна ориентироваться, как мы уже отмечали, на инвестиции в человеческий капитал – в здоровье и образование детей, их профессиональную подготовку. Необходимо сохранение бесплатных социальных гарантий для детей в сфере образования, здравоохранения, культуры, оздоровительного отдыха. Необходимо развитие социального страхования и частичной компенсации семейных расходов в сфере платных услуг. Необходимо обеспечить населению свободу выбора между платным и бесплатным

образованием для своих детей, между платным и бесплатным медицинским обслуживанием; Для этого, как минимум, необходимо немедленно остановить повальную коммерциализацию общего и профессионального образования и здравоохранения.

Это тем более важно, что инвестиции в человеческий капитал не только способствуют повышению «привлекательности» детей для семьи и, соответственно, более полной реализации ее репродуктивных установок, но и обеспечивают «качество» новых поколений. Иными словами, они обеспечивают не только количественную сторону рождаемости, но и качественную.

Государству не под силу в одиночку справиться с демографическими проблемами, которые, как и любые социальные проблемы, очень многоаспектны. Большую роль, думается, в деле демографической стабилизации должны сыграть социальное партнерство и институты гражданского общества. Цели социального партнерства – устойчивое социально-экономическое развитие и развитие человеческого потенциала – являются абсолютно необходимым условием для стабилизации в демографической сфере, поскольку демографический кризис, как уже было отмечено, в значительной степени обусловлен неблагоприятным социально-экономическим контекстом, повлекшим за собой невозможность реализации демографических свобод человека. Выполнение принципов, составляющих основу социального партнерства: обеспечение социальной справедливости, предоставление работникам человеческих условий труда, свободы слова и свободы объединения, искоренение нищеты, обеспечение права людей на материальное благосостояние и духовное развитие в условиях свободы и достоинства, устойчивости в экономике и равных возможностей, достижение полной занятости и повышение жизненного уровня (Закон РК о социальном партнерстве, 1999) – лежат в русле решения задач демографической политики.

Иными словами, для выхода страны из демографического кризиса очень важно содействие государству разнообразных некоммерческих организаций – институтов гражданского общества. Большие надежды можно возложить на молодежные и женские организации, которые помогут «освоить» инвестиции в человеческий капитал, а также смогут способствовать решению одной из важнейших задач демографической политики – формированию позитивных демографических стандартов подрастающего поколения.

Кроме того, деятельность некоммерческих организаций помогает расшить узкие места в демографическом развитии, пока не достигнуто устойчивое социально-экономическое развитие. Благотворительные и социальные организации могут помочь семьям и лицам, попавшим в особо трудные условия. Спортивные организации и организации, занимающиеся проблемами здоровья, могут активно пропагандировать идею здорового образа жизни и, таким образом, способствовать расширению рядов ее сторонников. Объединения инвалидов, а также ветеранов и пенсионеров помогают улучшить качество жизни хронически больных, инвалидов и пенсионеров, создать условия для лучшей реализации имеющегося остаточного потенциала здоровья. Экологические организации призваны способствовать улучшению благоприятности условий жизнедеятельности населения в целом. Мы видим, что деятельность практически всех институтов гражданского общества можно рассматривать в ключе решения демографических проблем. Не случайно все приоритетные задачи демографической политики оказались сформулированы в качестве основных направлений деятельности Гражданского Форума.

Таким образом, только координация действий всех трех сил общества – государства, бизнеса и гражданского общества в лице профсоюзов и некоммерческих организаций – направленных на достижение устойчивого социально-экономического роста и развитие человеческого потенциала, сможет создать необходимые условия для демографической стабилизации, а в перспективе – и для демографического развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современный демографический кризис, хронологически совпавший с социально-экономическим, развернувшимся в стране в результате недостаточно продуманных – особенно с точки зрения их социальных последствий – реформ, во многом является его порождением. Вместе с тем, наступление демографического кризиса было подготовлено всем ходом истории нашей страны, в том числе и ее демографической историей. Свою роль в ухудшении к концу XX века ситуации в демографической сфере сыграли и характерный для России недостаточно высокий уровень жизни населения; и неблагоприятная структура и качество его питания; и традиционно пренебрежительное отношение как к своему здоровью, так и к ценности человеческой жизни вообще; и массовая алкоголизация населения; и тяжелые и вредные условия труда с применением устаревших технологий; и неблагоприятная экологическая обстановка; и недостаточное развитие медицинской промышленности и здравоохранения; и низкое качество медицинского обслуживания населения; и недостаток необходимого медицинского оборудования; и вторичные последствия военной демографической волны, определившие очередной виток ухудшения возрастной структуры населения; и стимулирующие мероприятия демографической политики, уплотнившие в середине 80-х годов график рождений, существенно исчерпав к следующему десятилетию потенциал плодovitости реальных когорт населения; и резкое изменение нравственно-психологического климата в обществе в результате докатившейся до России сексуальной революции, обусловившее трансформации в моделях демографического поведения населения, и многое другое. Перечислять факторы, которые в той или иной степени содействовали нарастанию к концу XX века критических тенденций в демографическом развитии России, можно до бесконечности.

И в то же время социально-экономический кризис резко углубил существовавшие тенденции. Одно из важнейших свойств демографических процессов – их социально-экономическая обусловленность. В конце XX века это проявилось как никогда. Резкое ухудшение условий жизни основной части населения страны в начале 90-х годов определило быстрое изменение моделей его демографического поведения и в условиях экономического кризиса привело к кризису популяционному. Пожалуй, наиболее точно его можно охарактеризовать как недореализацию демографических свобод населения, в значительнейшей степени обусловленную неблагоприятным социально-экономическим контекстом.

Так, согласно нашим оценкам, превышение в Республике Коми

уровня смертности в 1992-2001 гг. по сравнению с дореформенным уровнем 1991 г. более чем на две трети обусловлено приростом по возрастной интенсивности смертности, являющимся следствием ухудшения условий жизни населения в результате социально-экономического кризиса. При этом в сельской местности республики кризис обусловил рост смертности населения в значительно большей степени – почти на 90%. В течение наблюдавшихся за рассматриваемое десятилетие периодов роста смертности последствия социально-экономического кризиса детерминировали от 60 до 90% ежегодного повышения показателей.

Основную долю прироста смертности обусловил рост показателей смертности от болезней системы кровообращения в средних и пожилых возрастах и от неестественных причин в молодых и средних. Роковую роль в этом сыграли чрезмерный стресс и нарушение динамического стереотипа высшей нервной деятельности значительной части населения страны. Российские реформы развивались вразрез с процессами медико-биологической адаптации человека к условиям жизни: в 90-е годы население просто не успевало адаптироваться к быстро меняющимся условиям внешней среды. Гиперинфляция, развернувшаяся с первых дней либерализации цен; потеря населением сбережений, подчас накопленных в течение всей жизни; невозможность достойной жизни на заработанную многолетним добросовестным трудом пенсию, усугубленная весьма несправедливыми с точки зрения проработавшего десятки лет человека вариантами ее расчета; катастрофическое падение заработной платы; многомесечные невыплаты заработанного; потеря работы, ведущая порой и к утрате семьи, жилья, смысла в жизни; бедность и нищета, принявшие массовые масштабы; страх за будущее детей, обусловленный резким ухудшением перспектив «поставить их на ноги»; быстрые темпы коммерциализации бесплатного доселе образования и здравоохранения; снижение возможностей полноценного отдыха; сильнейшая поляризация бывшего еще недавно достаточно однородным общества, в которой все в равной степени были «кузнецами своего счастья» – все это происходило в очень короткие сроки. Человек, выросший и социализировавшийся в условиях равенства, социальной справедливости и высоких социальных гарантий, просто не успевал «менять свои привычки» в соответствии с новыми реалиями. В результате реакция населения на изменение условий жизни вышла за рамки стресса, т.е. «шоковая» модель реформ привела в России к слому динамического стереотипа у подавляющего большинства граждан (Римашевская, 2003, с.23). Именно «шоковая» стратегия проведения реформ стала, по мнению специалистов, главной причиной чрезвычайного ухудшения здоровья и высокой смертности населения,

особенно в трудоспособном возрасте (Величковский, 2001, с.11).

Последствия социально-экономических преобразований оказались в 90-е годы и наиболее важным фактором, определяющим механизм репродуктивного поведения населения. В Республике Коми в целом за период с 1992 по 1999 гг. они определили более 60% снижения уровня рождаемости. Причем удельный вес их влияния на процессы рождаемости в период ее интенсивного снижения нарастал год от года. А в 1997 и 1999 гг. последствия реформ определили практически все снижение показателей рождаемости.

В наибольшей степени социально-экономические преобразования повлияли на интенсивность рождаемости женщин старше 40 лет, придав очередной импульс «понижению верхней границы» репродуктивного возраста, и, что наиболее важно – на интенсивность рождаемости женщин в возрасте 15-24 лет. Первое указывает на опережающее снижение рождаемости высокого порядка в результате пересмотра и корректировки репродуктивных установок, ранее сформировавшихся на относительно более высоком уровне. Второе – на массовое откладывание рождений, в определенной степени реализующихся в более старших возрастах, и на формирование репродуктивных планов молодого поколения на новом, более низком уровне.

Последствия популяционной катастрофы конца XX века будут сказываться в России на протяжении всего предстоящего столетия. Во-первых, потому, что демографический кризис не ограничился рамками XX века. Кризис смертности, имеющий как бы траекторию двугорбой волны и прошедший первый пик в 1994 г., вновь набирает «высоту». При этом новый виток роста смертности, во многом спровоцированный августовским финансовым кризисом 1998 г., уже носит характер тенденции и является столь же значительным, как и рост ее уровня в начале 90-х годов. И пока нет никаких серьезных оснований надеяться на кардинальное изменение ситуации.

Во-вторых, глубина снижения в 90-е годы уровня рождаемости, которая была обусловлена, по меньшей мере, тремя взаимоусиливающими факторами, привела к зарождению демографической волны, не уступающей по своей амплитуде волне, возникшей в результате Великой Отечественной войны. Постепенно затухая, она прокатится по всему XXI веку. Начавшийся в 2000 г. довольно устойчивый подъем показателей рождаемости населения – это восходящая дуга демографической волны. Она обусловлена как наметившимся улучшением структуры женщин фертильного возраста, так и реализацией отложенных рождений. Иными словами, в начале нового десятилетия в процессах рождаемости вновь происходят обратные тайминговые подвижки – на этот раз обусловленные

изменениями календаря рождений в течение 90-х годов. Таким образом, уровень рождаемости начала XXI века будет опять определяться тремя основными факторами: изменениями возрастной структуры населения, обратными тайминговыми подвижками и тем уровнем репродуктивных установок, который в условиях демографического кризиса сложился у поколений конца 70-х – начала 80-х годов рождения.

Несомненно, кризис уже оказал и продолжает оказывать весьма заметное негативное влияние на формирование демографических стандартов молодежи. И это третье важное последствие современного популяционного кризиса, имеющее долговременное значение. Уровни репродуктивных установок, которые в условиях кризиса сформировались у поколений конца 70-х – начала 80-х годов, оказались ниже, чем у предшествующих реальных когорт населения. Еще большее внимание обращают на себя деформации, складывающиеся в области брачно-семейных отношений. И тенденции внебрачной рождаемости, и современный уровень официальной брачности, показатели которого в Республике Коми являются практически идентичными показателям 20-30-х годов, свидетельствуют о том, что, наряду с доминированием официально регламентированной формы семьи, в последние годы все большее признание получают юридически незарегистрированные браки. При этом высокий уровень фактической брачности обуславливает, в свою очередь, и широкое развитие фактической – без юридического оформления – разводимости населения. Добавим к этому высокую мужскую смертность в активных трудоспособных возрастах и значительные показатели официальной разводимости и получим схему ухудшения моделей семьи с точки зрения их социализирующих возможностей по всем направлениям.

Можно сказать, что на рубеже веков, помимо тотального ухудшения демографической ситуации, обусловленного предшествующими трендами демографического развития, изменениями возрастной структуры населения и ухудшением его жизненного уровня в результате социально-экономического кризиса, происходит деградация привычного образа жизни населения, разрушение традиций, которые во многом определяли позитивные модели демографического поведения населения. Как известно, качество родительской семьи во многом определяет качество подрастающих в нем детей. Снижение качества человеческого потенциала всей нации на длительную перспективу – вот еще одно тяжелейшее последствие современного российского демографического кризиса.

Сегодня очевидно, что необходимо искать выход из него, и этот выход невозможен без обеспечения нормальных условий жизнедеятельности населения. Демографическая политика является

составной частью социально-экономической политики. И ее эффективность очень во многом зависит от успехов в социально-экономической сфере. Можно сказать, определяется ими. Для стабилизации демографической ситуации, прежде всего, необходим устойчивый экономический рост и полная эффективная занятость населения. Обеспечить это может только координация деятельности всех трех секторов общества, функционирующих в области социально-трудовых отношений: государства, бизнеса и объединений, представляющих интересы трудящихся. Стабилизировать в Республике Коми миграционные процессы, вывести деревню из комы, в том числе и демографической, может только создание рабочих мест с достойным уровнем оплаты труда. Снизить мужскую смертность в трудоспособных возрастах и в перспективе смертность в ранних пенсионных возрастах – во многом поможет улучшение условий труда. Но главная роль, конечно, также принадлежит достойному жизненному уровню, обеспеченному наличием хорошо оплачиваемой работы – основы жизнедеятельности человека, формы его самовыражения и самоактуализации – без которой человек теряет смысл жизни. А отсюда берут свои корни и алкоголизация, и криминал, и суицид. Сегодня в первую очередь нужно искать пути повышения социальной и экономической ценности каждой человеческой жизни. Обеспечение высокого качества жизни населения, эффективной занятости, свободы выбора и доступности качественного образования и здравоохранения – вот приоритеты социальной политики и наиболее верной демографической политики для государства, ориентированного в будущее.

В плане стабилизации рождаемости определяющим является возможность реализации свободы репродуктивного выбора человека. Современные репродуктивные установки населения не устрашают: семья по-прежнему ориентируется в основном на двухдетность. Но семья должна иметь возможность реализовать сложившиеся у нее репродуктивные установки. А необходимым условием для этого, прежде всего, являются нормальные материальные и жилищные условия. Тезис о том, что детность с ростом доходов снижается – это сказочка из жизни населения с высоким жизненным уровнем. У нас сейчас наблюдается элементарная недореализация существующих репродуктивных планов населения. И здесь упор опять же нужно сделать на развитие самостоятельности населения, на предоставление человеку возможности полагаться на свои собственные силы и ресурсы. В третьем тысячелетии человек не должен зависеть от подачек, какой бы вид они ни носили.

Пока человек не имеет доходов, позволяющих ему полноценно воспроизводить свои жизненные силы и воспроизводить потомство, пока

наличие детей не способствует повышению статуса человека в обществе, а, напротив, рождение детей на уровне обыденного сознания оценивается как «разведение нищеты», дети будут занимать в иерархии жизненных ценностей человека одно из последних мест. В таких условиях о долговременной демографической стабилизации не может идти и речи. В основе последовательного улучшения ситуации в демографической сфере лежит социально-экономическая стабилизация, преодоление безработицы, ликвидация нищеты и бедности, повышение уровня жизни населения и социального статуса родительства. Нужно создать условия, в которых семья с работоспособными родителями имела бы от своей экономической деятельности доход, достаточный для нормального развития детей – необходимо избавить семью от унижительной зависимости от государственных щедрот, помочь избавиться всем нормальным семьям от потребности в социальной защите, поддерживать самообеспечение, а не иждивенчество.

Только тогда, когда основным источником средств существования семьи являются доходы от трудовой деятельности, и когда их размеры позволяют не только воспроизводить жизненные силы работающих членов семьи с учетом их социальных запросов, но и воспроизводить потомство, только тогда общество может рассчитывать на реализацию репродуктивных планов населения в полном объеме. Более того – на рождение сознательно запланированных детей, что очень важно в плане повышения качества рождаемости, поскольку это будут желанные, здоровые, образованные дети.

Это необходимое условие стабилизации процессов рождаемости. Но недостаточное. Для возвращения процессов рождаемости «в привычное русло», т.е. к привычной модели двухдетной семьи, нужен некий толчок. Однако сейчас, пока уровень рождаемости определяется преимущественно поколениями 80-х годов рождения, процессам рождаемости необходимо предоставить возможность функционировать в режиме авторегуляции. А вот к концу первого десятилетия XXI века, когда в наиболее репродуктивные возраста начнут вступать малочисленные поколения 90-х годов рождения, введение в действие мер пронаталистской демографической политики может оказаться и правомерным, и полезным – как в плане сглаживания демографической волны, так и в плане способствования более полной реализации репродуктивных установок населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Акопян А.* Нас будет мало, но все не вымрем // *Деловые люди*, № 118, январь 2001, с.108-111.
- Андреев Д.* Роза мира: метафилософия истории. – М.: Руссико, 1991.
- Антонов А.И.* Социология рождаемости. – М.: Статистика, 1980.
- Антонов А.И.* Эволюция норм детности и типов демографического поведения // *Детность семьи: вчера, сегодня, завтра* / Ред. А.И.Антонов. – М.: Мысль, 1986, с.10-25.
- Антонов А.И., Медков В.М.* Второй ребенок. – М.: Мысль, 1987.
- Антонов А.И., Медков В.М., Архангельский В.Н.* Демографические процессы в России XXI века. – М.: Издательский Дом «Грааль», 2002.
- Анурин В.Ф.* Сексуальная революция: двойной стандарт // *Социологические исследования*, 2000, № 9, с.88-95.
- Белова В.А., Дарский Л.Е.* Статистика мнений в изучении рождаемости. – М.: Статистика, 1972.
- Бестужев-Лада И.* Ликбез для инопланетян // *Поиск*, 2000, № 6(560), с.10.
- Бойко В.В.* Малодетная семья: социально-психологический аспект. – М.: Мысль, 1988.
- Бойко В.В.* Рождаемость: социально-психологический аспект. – М.: Мысль, 1985.
- Борисов В.А.* Перспективы рождаемости. – М.: Статистика, 1976.
- Валентей Д.И., Кваша А.Я.* Основы демографии. – М.: Мысль, 1989.
- Васильева Т.С.* Бедные семьи в США: программы социальной поддержки (обзор) // *Тенденции развития современной семьи*. – М.: ИС РАН, 1992, с.141-167.
- Величковский Б.Т.* Реформы и здоровье населения страны. Пути преодоления негативных последствий. – М., Воронеж: Истоки, 2001.
- Вишневский А.Г.* Воспроизводство населения и общество. – М.: Финансы и статистика, 1982.
- Вишневский А.Г.* Демографическая революция. – М.: Статистика, 1976.
- Вишневский А.Г.* О мотивационной основе рождаемости // *Демографическое развитие семьи* / Ред. А.Г.Волков. – М.: Статистика, 1979, с.126-150.
- Волков А.Г.* Семья – объект демографии. – М.: Мысль, 1986.
- Вологдин П.* (Засодимский П.В.) Лесное царство // *журн. Слово*, 1878. Книжка за сентябрь-октябрь, с.57-88. Книжка за ноябрь, с.145-185. – СПб, 1878.
- Воспроизводство населения СССР* / Ред. А.Г.Вишневский, А.Г.Волков. – М.: Финансы и статистика, 1983.
- Дарский Л.Е.* Изучение плодовитости браков // *Вопросы демографии*. – М.: Статистика, 1970.
- Дарский Л.Е.* Проблема изучения факторов рождаемости // *Рождаемость*. – М.: Статистика, 1976.
- Дарский Л.Е.* Рождаемость и репродуктивная функция семьи // *Демографическое развитие семьи* / Ред. А.Г.Волков. – М.: Статистика, 1979, с.85-125.
- Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 18.12.1917 г. «О гражданском браке, о детях и о ведении книг актов состояния» // *СУ РСФСР*, 1917, № 11, ст. 160.

Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 19.12.1917 г. «О расторжении брака» // СУ РСФСР, 1917, № 10, ст. 152.

Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М.: Госкомстат России, 2000.

Демографический энциклопедический словарь – М.: Советская энциклопедия, 1985.

Демографическое будущее России / Ред. Л.Л.Рыбаковский, Г.Н.Карелова. – М.: Издательство «Права человека», 2001.

Денисенко М.Б., Далла Зуанна Ж.-П. Сексуальное поведение российской молодежи // Социологические исследования, 2001, № 2, с.83-87.

Диксон Р. Колебания возраста вступления в брак и доли никогда не состоявших в браке в странах разных культур // Брак и семья: демографический аспект. – М.: Статистика, 1975, с.30-69.

Елизаров В.В. Демографическая ситуация и проблемы семейной политики // Социологические исследования, 1998, № 2, с.55-61.

Елизаров В.В. Демографическое положение России: тенденции и последствия // Федерализм, 2002, № 1, с.151-182.

Естественное движение населения Российской Федерации за январь-сентябрь 2000-2001 гг. (статистический бюллетень). – М.: Госкомстат России, 2001.

Закон Республики Коми от 20.10.1992 г. «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» // Красное знамя, 31.10.1992, № 213.

Закон Республики Коми от 12.05.1998 г. № 15-РЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» // Республика, 26.05.1998, № 101.

Закон Республики Коми от 3.02.1999 г. № 8-РЗ «О социальном партнерстве» // Республика, 16.03.1999, № 49.

Закон СССР от 27.06.1968 г. «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о браке и семье» // Ведомости ВС СССР, 1968, № 27, ст. 241.

Захаров С.В. Можно ли повысить рождаемость в России? // Ридерз Дайджест, 2001, сентябрь-октябрь, с.34-35.

Захаров С.В., Иванова Е.И. Внебрачные дети // Демоскоп Weekly. Электронная версия бюллетеня «Население и общество» Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, № 41-42, 5-18 ноября 2001, <http://demoscope.ru/weekly/2002/067/tema01.php>.

Захаров С.В., Иванова Е.И. Рождаемость и брачность в России // Социологические исследования, 1997, № 7, с.70-80.

Захаров С.В., Иванова Е.И. Что происходит с рождаемостью в России // Российский демографический журнал, 1996, № 1, с.5-10.

Захарова О.Д. Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социологические исследования, 1995, № 9, с.99-109.

Захарова О.Д. Депопуляция в России: история, факторы, перспективы // Демографическое развитие России и его социально-экономические последствия. – М.: ИС РАН, 1994.

Захарова О.Д. Исследования демографических процессов и детерминации рождаемости // Социология в России / Ред. В.Я.Ядов. – М.: Издательство «На Воробьевых» совместно с РИО ИС РАН, 1996, с.119-146.

Захарова О.Д. Эволюция рождаемости в России в XX веке. – М.: ИС РАН, 1993.

Иванов С. Новое лицо брака в развитых странах // Демоскоп Weekly. Электронная версия бюллетеня «Население и общество» Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, № 67-68, 20 мая – 2 июня 2002, <http://demoscope.ru/weekly/2002/067/tema01.php>.

Иванова Е.И. Трансформация брачности в России в XX веке: основные этапы // Демографическая модернизация, частная жизнь и идентичность в России: Тезисы докладов научной конференции (27-28 февраля 2002 г., г. Москва) // Демоскоп Weekly. Электронная версия бюллетеня «Население и общество» Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, http://demoscope.ru/weekly/knigi/konfer/konfer_010.html

Катульский Е.Д., Меликьян Г.Г., Злокозов И.А. Демографическая ситуация в России накануне XXI века // Социологические исследования, 1997, № 6, с.37-45.

Кодекс законов об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве (принят на сессии ВЦИК 16.09.1918 г.) // СУ РСФСР, 1918, № 76-77, ст. 818.

Корчагин В.П. Индикаторы экономико-демографического развития населения // Социологические исследования, 1996, № 9, с.42-53.

Леушкина Н.А. Постразводные модели семьи и проблемы детей (обзор иностранной литературы) // Тенденции развития современной семьи. – М.: ИС РАН, 1992.

Ломоносов М.В. О сохранении и размножении русского народа // Полн. собр. соч., т.1-10, М.-Л.: Гослитиздат, (Ленингр. отд-ние), 1950-59., т.6.

О мерах по улучшению демографической ситуации (региональный аспект). – М.: Издательство «Права человека», 2002.

Попова Л.А. Проблемы демографического развития семьи в Республике Коми. Дисс. канд. экон. наук. – М.: ИСПИ РАН, 1996.

Попова Л.А. Формирование современных демографических стандартов // Проблемы региональной экономики: Межтер. науч.-произв. журн. – Ижевск, 1998, № 1-2, с.28-35.

Постановление ВЦИК от 19.11.1926 г. «О введении в действие Кодекса законов о браке, семье и опеке // СУ РСФСР, 1926, № 82, ст. 612.

Постановление Госсовета Республики Коми от 19.06.1996 г. № 1–6/64 «О концепции государственной семейной политики Республики Коми» // Республика, 9.07.1996, № 122.

Постановление ЦИК СССР № 65 и СНК СССР № 1134 от 27.06.1936 г. «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей, и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводе» // СЗ СССР, 1936, № 34, ст. 309.

Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 235 от 22.01.1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» // СП СССР, 1981, № 13, ст. 75.

Прогноз численности населения до 2005 г. – М.: Издательство Центра экономической конъюнктуры при Правительстве РФ, 1994.

Римашевская Н.М. Качественный потенциал населения России: взгляд в XXI век // Проблемы прогнозирования, 2001, № 3, с.34-48.

Римашевская Н.М. Социальные последствия экономических трансформаций в России // Социологические исследования, 1997, № 6, с.55-65.

Римашевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. – М.: РИЦ ИСЭПН РАН, 2003.

Римашевская Н.М., Бреева Е.Б. Здоровье новорожденных – будущее здоровье нации // Социологические исследования, 1996, № 11, с.42-46.

Римашевская Н.М., Каткова И.П. Качество населения и социальные последствия его ухудшения // Депопуляция в России: причины, тенденции, последствия и пути выхода – Матер. всеросс. науч. конфер. 6 декабря 1996 г. – М.: ИСПИ РАН, 1996, с.16-24.

Романюк А.И. Демографическое будущее развитых обществ: между детерминизмом и свободой выбора // Социологические исследования, 1999, № 3, с.70-79.

Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. – М.: Госкомстат России, 2001.

Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация. – М.: РИЦ ИСЭПН РАН, 2002.

Синельников А.Б. Брачность и рождаемость в СССР. – М.: Наука, 1989.

Современная демография / Ред. А.Я.Кваша, В.А.Ионцев. – М.: Издательство Московского университета, 1995.

Социально-экономическое положение Республики Коми. Статистический сборник. – Сыктывкар: Госкомстат РК, 2003.

Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики) / Ред. Г.Н.Карелова, Л.Л.Рыбаковский. – М.: Издательство Центра социального прогнозирования, 2001.

Сысенко В.А. Супружеские конфликты. – М.: Мысль, 1989.

Теоретические основы демографической политики: цели, приоритеты, принципы / Ред. В.В. Фаузер. – Сыктывкар: ИСЭПС КНЦ УрО РАН, Госкомстат РК, 2001.

Указ Главы Республики Коми № 217 от 21.11.1994 г. «О мерах по снижению напряженности и регулированию ситуации на рынке труда» (документ опубликован не был).

Указ Главы Республики Коми № 100 от 11.04.1996 г. «О внесении изменений в Указ Главы Республики Коми № 217 «О мерах по снижению напряженности и регулированию ситуации на рынке труда» // Республика, 24.04.1996, № 76.

Указ Главы Республики Коми № 506 от 10.12.2001 г. «О концепции демографического развития Республики Коми на период до 2015 года» // Республика, 25.12.2001, № 236 (опубликован без приложения).

Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8.07.1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» // Ведомости ВС СССР, 1944, № 37.

Указ Президиума Верховного Совета СССР от 10.12.1965 г. «О некоторых изменениях порядка рассмотрения в судах дел о расторжении брака».

Урланис Б.Ц. Проблемы динамики населения СССР. – М.: Наука, 1974.

Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. – М.: Госстатиздат, 1963.

Урланис Б.Ц. Эволюция продолжительности жизни. – М.: Статистика, 1978.

Фаузер В.В. Проблемы формирования населения Республики Коми. – М.: Издательство «Союз», 1993.

Фаузер В.В., Рожкин Е.Н., Загайнова Г.В. Республика Коми в XX веке: демография, расселение, миграция. – Сыктывкар: ИСЭПС КНЦ УрО РАН, 2001.

Фотеева Е.В. Семья в современном буржуазном мире. – М.: Мысль, 1988.

Харчев А.Г., Мацковский М.С. Современная семья и ее проблемы. – М.: Статистика, 1978.

Харченко В.И., Акопян А.С., Михайлова Р.Ю., Михайлов А.Ю. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования, 2002, № 1, с.78-92.

Шатлан Ж.К., Пресса Р. Брачность поколений французов на протяжении столетия // Демография поколений. – М.: Статистика, 1972.

Шнейдерман Н.А. Откровенный разговор: рождаемость и меры ее регулирования. – М.: Мысль, 1991.

Этлис М.М. Проблемы психогигиены и формирования постоянного населения в районах Крайнего Севера // Население и трудовые ресурсы Северо-Востока СССР. – Магадан: Магаданское книжное издательство, 1968.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Динамика общего коэффициента смертности населения Российской Федерации и Республики Коми, ‰

Год	Российская Федерация*	Республика Коми	Год	Российская Федерация*	Республика Коми
1926	20,7	19,4	1974	9,2	6,6
...			1975	9,8	7,0
1940	20,6	36,5	1976	10,0	7,4
...			1977	10,2	7,5
1950	10,1	13,7	1978	10,3	7,6
1951	10,2	14,6	1979	10,8	8,0
1952	9,6	12,9	1980	11,0	8,1
1953	9,3	11,5	1981	10,9	7,9
1954	9,2	10,6	1982	10,7	7,5
1955	8,4	8,9	1983	11,1	7,8
1956	7,8	7,5	1984	11,6	7,9
1957	8,2	7,5	1985	11,3	7,7
1958	7,4	6,3	1986	10,4	6,6
1959	7,8	6,3	1987	10,5	6,8
1960	7,4	6,0	1988	10,7	7,1
1961	7,4	5,9	1989	10,7	7,0
1962	7,7	5,9	1990	11,2	7,4
1963	7,5	5,8	1991	11,4	7,7
1964	7,2	5,7	1992	12,2	9,1
1965	7,6	5,6	1993	14,5	11,8
1966	7,6	5,8	1994	15,7	13,2
1967	7,9	5,7	1995	15,0	12,6
1968	8,1	5,9	1996	14,2	11,6
1969	8,5	6,1	1997	13,8	10,5
1970	8,7	6,5	1998	13,6	10,0
1971	8,7	6,4	1999	14,7	10,7
1972	9,0	6,6	2000	15,4	12,0
1973	9,2	6,7	2001	15,6	12,5

* Источники: Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000, с.55; Естественное движение населения Российской Федерации за январь-сентябрь 2000-2001 гг. (статистический бюллетень). – М., 2001.; Российская газета. 2002. 16 февр.

... - нет данных

Динамика общего коэффициента смертности населения Республики Коми, ‰

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1920	24,2	...	...	1965	5,6	4,4	7,5
1921	26,3	...	...	1966	5,8	4,6	7,9
1922	31,6	...	...	1967	5,7	4,6	7,6
1923	36,0	...	...	1968	5,9	4,7	8,0
1924	27,6	...	...	1969	6,1	5,0	8,2
1925	31,4	...	...	1970	6,5	5,2	8,5
1926	19,4	...	...	1971	6,4	5,3	8,4
1927	28,4	...	...	1972	6,6	5,5	8,6
...				1973	6,7	5,5	8,9
1930	27,2	27,1	27,2	1974	6,6	5,5	8,9
1931	28,9	29,4	28,9	1975	7,0	5,7	9,7
1932	24,2	17,0	24,9	1976	7,4	6,1	10,2
1933	37,2	34,5	37,5	1977	7,5	6,3	10,3
1934	22,6	18,4	23,1	1978	7,6	6,4	10,6
1935	20,5	13,6	21,2	1979	8,0	6,7	11,1
...				1980	8,1	6,7	11,4
1939	23,9	31,3	23,2	1981	7,9	6,7	11,2
1940	36,5	38,5	36,3	1982	7,5	6,3	10,7
1941	37,1	...	...	1983	7,8	6,5	11,6
...				1984	7,9	6,6	11,5
1945	21,5	20,4	21,9	1985	7,7	6,5	11,2
...				1986	6,6	5,7	9,1
1948	16,6	13,3	18,8	1987	6,8	5,9	9,7
1949	14,5	12,5	15,9	1988	7,1	6,3	9,6
1950	13,7	12,8	14,3	1989	7,0	6,2	9,5
1951	14,6	11,7	17,2	1990	7,4	6,7	9,4
1952	12,9	9,8	16,3	1991	7,7	6,9	9,9
1953	11,5	8,5	15,0	1992	9,1	8,3	11,6
1954	10,6	8,0	13,3	1993	11,8	11,0	14,4
1955	8,9	7,0	10,4	1994	13,2	12,4	15,8
1956	7,5	6,1	9,2	1995	12,6	12,2	14,5
1957	7,5	5,3	10,2	1996	11,6	10,6	14,6
1958	6,3	4,8	8,3	1997	10,5	9,5	13,3
1959	6,3	4,6	8,9	1998	10,0	9,1	12,6
1960	6,0	4,6	8,2	1999	10,7	9,8	13,3
1961	5,9	4,5	8,1	2000	12,0	11,4	14,0
1962	5,9	4,4	8,3	2001	12,5	11,6	15,0
1963	5,8	4,4	8,0	2002*	13,6	12,5	16,8
1964	5,7	4,4	7,8				

... - нет данных

* - данные за 11 месяцев

Динамика половозрастных коэффициентов смертности населения Республики Коми на протяжении 90-х годов, (на 1000 человек соответствующего пола и возраста)

Возраст	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Все население											
<i>Оба пола</i>											
до 1 года	16,4	17,3	18,8	21,4	25,3	16,9	16,7	16,9	16,7	13,0	9,4
1-4	0,7	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	0,9	0,7	0,8	0,7	0,7
5-9	0,5	0,5	0,7	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,4
10-14	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,6
15-19	1,2	1,2	1,4	1,7	1,6	1,5	1,1	1,3	1,2	1,4	1,1
20-24	1,8	2,2	2,5	2,5	3,0	2,8	2,2	2,7	2,4	2,7	2,6
25-29	2,3	2,9	3,9	3,9	3,8	3,2	3,0	2,6	3,0	4,0	3,4
30-34	3,0	3,6	5,5	5,8	5,5	4,7	3,8	3,8	3,7	4,3	3,9
35-39	3,9	5,2	6,8	8,0	7,8	6,4	5,0	5,1	5,4	5,8	6,6
40-44	5,7	7,6	9,8	11,0	10,2	8,7	6,9	6,7	6,1	7,9	9,1
45-49	8,0	10,0	14,2	15,6	14,1	12,5	9,8	8,9	9,3	11,2	12,6
50-54	10,9	15,2	20,1	23,3	21,3	18,3	13,8	13,1	14,1	17,0	16,9
55-59	18,6	20,8	27,0	30,7	27,6	23,8	21,9	19,9	20,1	23,5	24,7
60-64	26,4	29,2	37,1	41,8	36,5	34,6	29,7	26,4	28,1	30,5	31,5
65-69	34,7	40,8	48,6	51,7	49,1	46,3	41,3	38,6	41,9	44,1	44,5
70 лет и старше	87,0	92,3	103,9	105,3	98,5	93,2	90,6	80,4	86,2	87,3	83,8
<i>Мужчины</i>											
До 1 года	18,5	20,0	17,5	24,9	32,1	18,2	18,3	19,8	19,4	11,0	11,9
1-4	0,8	1,0	1,1	1,3	1,1	1,2	1,1	0,9	0,8	0,8	0,9
5-9	0,7	0,7	1,0	0,6	0,6	0,6	0,5	0,8	0,8	0,8	0,5
10-14	0,5	0,5	0,7	0,6	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	0,6	0,8
15-19	1,7	1,9	2,1	2,7	2,4	2,1	1,6	1,7	1,5	2,1	1,6
20-24	2,7	3,1	3,7	3,8	4,6	4,6	3,5	4,3	4,0	4,3	4,1
25-29	3,6	4,4	6,0	5,5	5,7	4,5	4,3	3,9	4,8	6,0	5,5
30-34	4,6	5,5	8,0	8,6	8,2	6,8	5,7	5,6	5,4	6,1	5,2
35-39	6,0	7,7	10,2	11,8	11,7	9,4	7,3	7,5	7,4	8,1	9,4
40-44	9,0	11,3	14,8	16,3	15,1	12,9	9,9	10,2	8,9	11,9	13,1
45-49	12,3	14,8	21,7	23,9	20,8	19,0	14,2	13,0	13,8	16,8	19,0
50-54	16,2	23,6	30,7	34,4	31,6	26,9	21,9	19,1	21,4	25,0	25,0
55-59	29,0	32,1	39,9	46,3	42,0	36,7	33,9	30,5	30,7	35,6	37,1
60-64	41,7	45,5	57,3	65,0	56,7	52,6	44,9	39,7	43,5	46,5	46,7
65-69	57,2	65,0	75,6	79,3	76,9	73,9	61,8	57,7	62,6	66,3	61,9
70 лет и старше	105,7	113,7	128,4	133,8	120,6	116,3	105,9	97,2	104,0	101,1	95,8

Возраст	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Женщины</i>											
До 1 года	13,7	14,0	19,3	17,6	17,6	15,7	15,0	13,8	13,5	15,2	6,7
1-4	0,6	0,9	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7	0,5	0,8	0,7	0,5
5-9	0,3	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2
10-14	0,2	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,4	0,2	0,4
15-19	0,8	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	0,5	0,8	0,8	0,7	0,6
20-24	0,6	0,9	1,0	0,9	1,1	0,9	0,8	1,0	0,8	1,1	1,0
25-29	0,7	1,0	1,3	1,9	1,4	1,4	1,4	1,0	1,0	1,8	1,3
30-34	1,1	1,3	2,4	2,4	2,3	2,2	1,5	1,6	1,6	2,0	2,2
35-39	1,5	2,4	2,9	3,6	3,3	3,0	2,3	2,2	3,0	2,9	3,2
40-44	2,3	3,5	4,3	5,2	4,8	4,0	3,6	2,9	2,9	3,4	4,5
45-49	3,6	5,0	6,4	7,2	7,4	5,9	5,4	4,7	4,6	5,4	5,7
50-54	5,8	7,3	10,2	12,9	11,8	10,4	6,3	7,6	7,2	9,4	9,3
55-59	9,6	10,6	15,0	16,4	14,8	12,7	11,8	11,0	11,2	13,3	14,1
60-64	16,1	17,9	22,6	25,0	21,9	21,2	17,9	15,9	16,1	18,2	20,1
65-69	24,7	30,0	35,3	37,2	33,7	30,6	29,4	27,5	29,6	30,6	33,4
70 лет и старше	82,4	86,4	96,9	97,1	92,1	86,3	85,8	74,9	80,1	82,3	79,4
Городское население											
<i>Оба пола</i>											
до 1 года	16,0	16,4	19,4	19,8	24,4	15,9	15,2	16,0	15,9	13,9	9,5
1-4	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	1,0	0,9	0,6	0,8	0,6	0,5
5-9	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,6	0,4	0,5
10-14	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,7
15-19	1,2	1,1	1,3	1,7	1,6	1,3	0,9	1,1	1,0	1,4	1,0
20-24	1,5	1,8	1,9	2,0	2,5	2,4	2,0	2,3	2,2	2,7	2,3
25-29	2,1	2,5	3,2	3,1	3,4	2,6	2,6	2,2	2,7	3,7	3,2
30-34	2,5	3,4	4,8	5,4	5,4	4,5	3,8	3,5	3,3	3,8	3,5
35-39	3,7	4,9	6,6	7,8	7,6	6,0	4,8	4,7	5,0	5,9	6,4
40-44	5,7	7,2	9,6	10,9	9,7	8,3	6,6	6,7	5,5	7,8	8,7
45-49	7,7	9,6	14,1	15,8	14,1	12,1	9,6	8,7	9,3	11,2	12,3
50-54	10,4	15,0	20,3	22,4	21,6	17,7	13,5	13,1	13,8	16,8	16,6
55-59	17,8	20,5	26,6	31,1	26,9	22,8	21,0	19,8	19,2	23,3	23,5
60-64	26,3	29,3	37,6	42,5	37,0	33,5	28,3	24,3	26,5	29,5	29,8
65-69	35,1	41,8	49,7	52,0	50,5	44,3	38,2	37,3	41,6	42,1	42,3
70 лет и старше	89,8	93,4	103,9	105,0	102,5	93,0	89,2	79,0	86,5	89,0	82,2

Возраст	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Мужчины</i>											
до 1 года	17,5	17,9	17,4	23,2	31,7	16,3	15,8	18,3	18,2	13,0	12,3
1-4	0,8	0,9	0,9	1,0	0,8	1,2	1,0	0,8	0,7	0,6	0,5
5-9	0,6	0,7	0,8	0,6	0,6	0,5	0,5	0,8	0,8	0,6	0,7
10-14	0,5	0,4	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,8
15-19	1,6	1,7	2,1	2,8	2,5	1,8	1,5	1,5	1,4	2,0	1,5
20-24	2,2	2,4	2,7	3,0	3,9	3,9	3,4	3,8	3,8	4,2	3,7
25-29	3,2	3,8	4,9	4,2	5,0	3,6	3,6	3,1	4,2	5,6	5,1
30-34	4,0	5,2	7,1	8,2	8,0	6,5	5,7	4,9	4,8	5,2	4,6
35-39	5,8	7,4	9,9	11,7	11,5	8,8	7,1	7,1	6,9	8,6	9,2
40-44	9,1	10,7	14,7	16,5	14,9	12,6	9,8	10,3	8,2	12,0	12,7
45-49	12,1	14,7	21,9	24,4	21,1	18,6	14,2	12,7	14,0	17,4	19,2
50-54	15,7	24,0	31,6	34,0	32,8	26,7	21,6	19,6	21,4	25,8	25,4
55-59	26,8	31,8	40,4	47,4	42,3	35,8	32,9	30,4	31,0	36,0	36,0
60-64	42,5	45,7	59,3	67,0	59,2	51,5	42,9	36,7	41,5	45,3	44,8
65-69	58,3	65,7	76,2	81,7	80,6	71,8	57,3	55,6	62,0	63,9	59,4
70 лет и старше	106,4	114,4	131,3	137,4	123,8	116,3	104,4	95,9	105,1	101,8	97,8
<i>Женщины</i>											
до 1 года	14,2	13,9	20,5	16,0	16,3	15,4	14,4	13,3	12,5	14,7	6,8
1-4	0,6	0,7	0,8	0,5	0,6	0,7	0,7	0,4	0,8	0,5	0,4
5-9	0,3	0,1	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
10-14	0,2	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4	0,1	0,5
15-19	0,7	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	0,4	0,8	0,7	0,7	0,5
20-24	0,5	0,9	0,8	0,8	1,1	0,8	0,7	0,8	0,7	1,1	0,9
25-29	0,7	1,0	1,1	1,7	1,3	1,4	1,2	1,0	1,0	1,5	1,2
30-34	0,9	1,2	2,2	2,2	2,4	2,2	1,6	1,8	1,3	1,9	1,9
35-39	1,5	2,2	2,9	3,5	3,4	3,0	2,2	2,0	2,7	2,8	3,2
40-44	2,2	3,4	4,3	5,1	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	3,4	4,4
45-49	3,3	4,7	6,5	7,4	7,4	5,9	5,1	4,7	4,8	5,1	5,4
50-54	5,5	6,7	10,2	12,0	11,6	9,8	6,4	7,3	7,1	8,8	8,7
55-59	10,2	10,4	14,0	16,6	13,7	12,1	11,4	11,3	9,9	13,2	13,5
60-64	15,8	18,2	22,5	25,7	21,5	20,4	17,3	15,0	15,2	17,8	19,1
65-69	25,0	30,7	36,4	36,5	34,4	29,3	27,8	27,1	30,1	29,3	31,5
70 лет и старше	84,5	87,1	95,4	94,9	100,5	89,6	84,1	73,3	79,9	84,4	76,5

Возраст	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Сельское население											
<i>Оба пола</i>											
до 1 года	17,6	19,8	17,2	25,4	28,0	20,0	21,5	19,4	19,1	10,1	8,9
1-4	0,7	1,3	1,3	1,5	1,4	1,1	1,0	0,8	0,9	1,3	1,5
5-9	0,6	0,5	1,0	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,7	1,1	0,1
10-14	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,6	1,1	0,5	0,5	0,4
15-19	1,4	1,8	1,6	1,8	1,5	2,1	1,4	1,6	1,5	1,6	1,4
20-24	3,0	3,8	5,4	4,9	4,8	4,2	2,7	4,0	3,1	3,0	3,4
25-29	2,9	4,0	6,2	6,6	5,5	5,4	4,9	4,5	4,4	5,3	4,3
30-34	4,6	4,3	7,4	7,1	5,9	5,2	3,7	4,7	5,2	6,4	5,9
35-39	4,4	6,3	7,5	8,6	8,2	7,6	5,6	6,0	6,7	5,4	7,1
40-44	5,9	9,2	10,5	11,4	11,6	9,8	7,8	6,8	7,6	8,2	10,2
45-49	9,4	11,5	14,4	14,7	14,1	13,8	10,7	9,8	9,1	11,1	13,2
50-54	12,7	16,1	19,4	26,3	20,3	20,7	15,0	13,2	15,0	17,6	17,9
55-59	20,3	21,7	28,1	29,4	29,6	26,9	24,7	20,3	22,9	24,0	29,0
60-64	26,6	29,1	36,4	40,4	35,6	36,9	32,8	31,1	32,0	33,2	36,2
65-69	32,8	38,6	46,4	51,3	46,7	50,0	46,7	40,9	42,3	47,6	48,6
70 лет и старше	71,1	77,6	103,7	105,9	91,7	93,5	93,1	82,9	85,8	84,3	86,3
<i>Мужчины</i>											
до 1 года	22,4	25,5	17,8	29,4	35,3	23,6	26,2	24,6	21,5	5,8	10,8
1-4	0,9	1,2	1,4	1,6	1,7	1,0	1,1	0,9	1,1	1,4	2,2
5-9	0,9	0,8	1,4	0,6	0,6	1,0	0,7	0,7	0,8	1,5	0,2
10-14	0,7	0,8	0,7	0,7	1,1	1,1	0,8	1,5	0,9	0,6	0,5
15-19	1,8	2,7	2,3	2,4	2,0	2,9	1,8	2,3	1,9	2,3	2,0
20-24	4,7	6,2	8,4	7,6	7,6	6,9	3,9	6,1	4,7	4,5	5,5
25-29	4,5	6,4	9,4	9,7	8,5	8,5	7,1	7,4	7,3	7,6	6,8
30-34	6,4	6,2	10,5	9,9	8,6	7,4	5,7	7,6	7,5	9,4	8,1
35-39	6,5	8,8	10,8	12,2	12,1	11,0	8,0	8,4	8,9	6,9	10,1
40-44	8,6	13,3	15,0	15,9	15,7	13,5	10,4	9,9	10,5	11,8	14,2
45-49	13,1	15,1	21,3	22,0	19,6	20,3	14,1	13,9	13,3	14,9	18,6
50-54	17,9	22,4	27,9	35,8	27,4	27,7	23,1	17,3	21,4	22,6	23,5
55-59	33,5	33,0	38,6	43,2	41,2	39,2	36,6	31,0	30,1	34,2	40,9
60-64	40,2	45,1	53,8	61,7	52,0	54,6	49,1	46,6	48,2	49,4	51,4
65-69	54,7	63,4	74,4	75,1	70,7	77,8	69,6	60,9	63,6	70,5	66,5
70 лет и старше	77,6	86,7	122,4	126,5	114,0	116,2	108,7	99,8	101,9	99,9	92,2

Возраст	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Женщины</i>											
до 1 года	13,0	14,2	16,5	20,6	20,0	16,9	16,9	14,3	15,4	14,2	6,7
1-4	0,3	0,9	1,2	1,3	1,0	1,2	0,8	0,7	0,7	1,2	0,8
5-9	0,3	0,2	0,6	0,4	0,7	0,5	0,3	0,3	0,6	0,7	0,0
10-14	0,4	0,4	0,4	0,6	0,3	0,5	0,4	0,7	0,2	0,4	0,2
15-19	0,9	0,7	0,7	1,0	0,8	1,1	1,0	0,8	1,1	0,7	0,8
20-24	0,8	0,9	1,7	1,8	1,4	1,0	1,4	1,5	1,3	1,2	1,0
25-29	0,7	0,7	2,0	2,7	1,7	1,6	2,2	1,1	1,1	2,8	1,5
30-34	2,0	1,6	3,0	3,2	2,1	2,3	1,2	1,0	2,4	2,6	3,3
35-39	1,5	2,8	2,9	3,8	2,8	3,1	2,4	2,8	3,7	3,3	3,2
40-44	2,5	4,0	4,5	5,6	6,2	4,9	4,6	2,9	3,9	3,6	4,9
45-49	4,9	6,9	6,1	5,9	7,5	6,0	6,6	4,7	3,8	6,4	6,6
50-54	6,9	9,2	10,2	16,2	12,4	12,9	5,8	8,6	7,6	12,0	11,5
55-59	8,3	11,1	17,8	15,9	18,2	14,8	13,2	9,9	15,9	13,8	16,9
60-64	16,8	17,1	22,8	24,0	23,1	22,8	19,5	18,2	18,3	19,5	23,3
65-69	24,5	28,3	32,8	38,5	32,5	32,7	32,2	28,1	28,8	33,1	37,1
70 лет и старше	69,5	75,4	99,6	101,1	86,1	87,5	88,7	77,7	80,4	78,7	84,5

**Динамика коэффициента младенческой смертности
в Российской Федерации и Республике Коми, на 1000 родившихся**

Год	Российская Федерация*	Республика Коми	Год	Российская Федерация*	Республика Коми
1926	188,0	166,3	1974	22,8	28,7
...			1975	23,7	27,5
1940	205,2	312,8	1976	25,0	25,5
...			1977	24,2	26,0
1950	88,4	125,9	1978	23,6	25,1
1951	92,5	132,3	1979	22,6	24,8
1952	77,8	109,2	1980	22,1	22,1
1953	71,9	98,8	1981	21,5	23,7
1954	72,7	90,4	1982	20,4	22,5
1955	62,1	80,7	1983	20,1	20,5
1956	49,1	68,1	1984	20,9	20,6
1957	47,2	62,3	1985	20,7	22,1
1958	41,1	56,6	1986	19,3	18,8
1959	41,3	51,3	1987	19,4	20,3
1960	36,6	46,6	1988	18,9	20,5
1961	32,8	44,1	1989	17,8	19,2
1962	32,0	44,4	1990	17,4	16,5
1963	31,0	46,6	1991	17,8	16,4
1964	28,8	44,5	1992	18,0	17,3
1965	26,6	38,6	1993	19,9	18,8
1966	25,5	37,6	1994	18,6	21,4
1967	25,3	33,5	1995	18,1	25,3
1968	25,4	35,0	1996	17,4	16,9
1969	24,6	30,2	1997	17,2	16,7
1970	23,0	27,5	1998	16,5	16,9
1971	21,2	27,4	1999	16,9	16,7
1972	21,7	27,0	2000	15,3	13,0
1973	22,2	27,5	2001	15,3	9,4

* Источники: Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000, с.55; Естественное движение населения Российской Федерации за январь-сентябрь 2000-2001 гг. (статистический бюллетень). – М., 2001.; Российская газета. 2002. 16 февр.

... - нет данных

**Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Коми,
на 1000 родившихся**

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1919	233,3	...	...	1961	44,1	35,9	54,3
1920	310,7	...	...	1962	44,4	36,8	53,6
1921	250,0	...	...	1963	46,6	37,1	57,8
1922	250,6	...	...	1964	44,5	38,1	52,3
1923	277,2	...	...	1965	37,7	30,5	47,1
1924	238,8	...	...	1966	37,6	30,1	48,2
1925	361,3	...	...	1967	33,5	29,2	39,8
1926	166,3	150,8	166,8	1968	35,0	27,8	46,1
1927	336,5	171,0	341,9	1969	30,2	25,9	39,8
1928	180,7	112,2	183,3	1970	27,6	24,0	33,8
1929	232,7	205,1	233,4	1971	27,4	25,8	30,4
1930	284,9	363,0	284,1	1972	27,0	23,2	33,8
1931	296,6	205,5	299,6	1973	27,5	22,7	36,8
1932	187,9	182,0	188,2	1974	28,7	25,0	34,9
1933	202,8	367,4	194,4	1975	27,7	22,6	38,1
1934	196,0	323,4	188,6	1976	25,5	21,3	36,8
1935	204,2	203,8	204,2	1977	26,0	24,1	30,3
1936	323,6	295,0	325,1	1978	25,1	22,9	30,1
1937	229,7	237,3	229,6	1979	24,8	22,4	30,9
1938	278,9	246,3	281,6	1980	22,3	20,5	26,7
1939	197,5	203,2	196,9	1981	23,9	20,1	33,2
1940	312,8	312,6	312,8	1982	22,9	19,8	31,1
1941	254,9	...	...	1983	20,6	16,7	30,3
1942	394,9	...	...	1984	20,7	18,3	26,5
1943	201,7	...	...	1985	21,9	18,8	29,9
1944	110,8	...	...	1986	18,9	17,7	22,1
1945	95,0	82,1	107,0	1987	20,1	21,8	27,7
1946	93,4	83,7	102,0	1988	20,2	18,4	25,0
1947	166,6	142,7	188,2	1989	18,9	17,6	22,5
1948	121,9	105,7	139,5	1990	16,5	16,7	16,1
1949	112,4	102,7	121,5	1991	16,4	16,0	17,6
1950	125,9	113,9	138,0	1992	17,3	16,4	19,8
1951	132,3	110,2	154,5	1993	18,8	19,4	17,2
1952	109,2	94,1	124,3	1994	21,4	19,8	25,4
1953	98,8	79,6	118,1	1995	25,3	24,3	28,0
1954	90,4	67,7	112,8	1996	16,9	15,9	20,0
1955	80,7	65,3	93,1	1997	16,7	15,2	21,5
1956	68,1	51,8	84,1	1998	16,9	16,0	19,4
1957	62,3	46,1	79,5	1999	16,7	15,9	19,1
1958	56,6	48,1	66,2	2000	13,0	13,9	10,1
1959	51,3	40,5	64,6	2001	9,4	9,5	8,9
1960	46,1	38,3	55,9	2002*	11,0	10,7	12,0

* - по данным за 11 месяцев

**Динамика общего коэффициента рождаемости
населения Российской Федерации и Республики Коми, ‰**

Год	Российская Федерация*	Республика Коми	Год	Российская Федерация*	Республика Коми
1926	43,4	47,1	1974	15,6	18,0
...			1975	15,7	18,1
1940	33,0	46,0	1976	15,9	18,1
...			1977	15,8	18,0
1950	26,9	45,7	1978	15,9	18,1
1951	27,2	47,4	1979	15,8	17,8
1952	26,7	44,9	1980	15,9	18,2
1953	25,3	39,3	1981	16,0	18,5
1954	26,9	40,9	1982	16,6	20,1
1955	25,7	36,2	1983	17,5	20,2
1956	24,5	33,4	1984	16,9	20,2
1957	24,7	33,4	1985	16,6	19,2
1958	24,2	30,6	1986	17,2	19,6
1959	23,7	32,0	1987	17,2	18,9
1960	23,2	30,6	1988	16,0	16,6
1961	21,9	29,1	1989	14,6	14,6
1962	20,2	26,4	1990	13,4	13,4
1963	18,7	24,0	1991	12,1	12,4
1964	16,9	22,1	1992	10,7	11,1
1965	15,7	20,2	1993	9,4	9,8
1966	15,3	18,7	1994	9,6	9,7
1967	14,4	17,6	1995	9,3	9,3
1968	14,1	16,9	1996	8,9	9,2
1969	14,2	16,9	1997	8,6	8,9
1970	14,6	17,0	1998	8,8	9,3
1971	15,1	17,4	1999	8,3	8,5
1972	15,3	17,8	2000	8,7	8,8
1973	15,1	17,7	2001	9,1	9,2

* Источники: Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000, с.55; Естественное движение населения Российской Федерации за январь-сентябрь 2000-2001 гг. (статистический бюллетень). – М., 2001; Российская газета. 2002. 16 февр.

... - нет данных

Динамика общего коэффициента рождаемости населения Республики Коми, ‰

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1920	26,5	...	...	1967	17,6	16,7	19,4
...				1968	16,9	16,1	18,6
1926	47,1	30,5	47,9	1969	16,9	16,7	17,4
1927	52,8	...	...	1970	17,0	17,3	16,4
...				1971	17,4	17,9	16,4
1930	42,5	32,9	42,6	1972	17,8	18,4	16,7
1931	41,9	43,7	42,2	1973	17,7	18,2	16,7
1932	43,1	21,0	45,2	1974	18,0	18,0	17,9
1933	36,8	21,1	38,3	1975	18,1	18,2	17,8
1934	32,7	19,2	34,2	1976	18,1	18,2	17,9
1935	36,5	23,3	37,8	1977	18,0	18,0	18,1
...				1978	18,1	18,1	18,2
1939	44,6	49,2	44,1	1979	17,8	17,5	18,6
1940	45,0	48,6	44,6	1980	18,2	18,1	18,4
1941	44,9	...	...	1981	18,5	18,4	18,7
...				1982	20,1	19,9	20,7
1945	22,3	36,8	16,3	1983	20,2	19,6	21,7
...				1984	20,2	19,5	22,4
1948	37,1	47,0	30,4	1985	19,2	18,6	20,9
1949	50,8	57,9	45,5	1986	19,6	18,9	21,8
1950	45,7	54,1	39,5	1987	18,9	18,1	21,3
1951	47,4	49,3	45,5	1988	16,6	16,2	18,0
1952	44,9	43,7	46,3	1989	14,6	14,4	15,5
1953	39,3	36,8	42,3	1990	13,4	13,2	14,2
1954	40,9	40,1	41,7	1991	12,4	12,0	13,5
1955	36,4	33,7	39,0	1992	11,1	10,6	12,7
1956	33,4	33,9	34,4	1993	9,8	9,5	10,9
1957	33,4	31,5	35,7	1994	9,7	9,3	10,7
1958	30,6	27,9	34,3	1995	9,3	9,2	9,6
1959	32,0	29,6	35,6	1996	9,2	9,3	8,9
1960	30,6	28,1	34,4	1997	8,9	9,0	8,7
1961	29,1	26,6	32,9	1998	9,3	9,5	9,0
1962	26,4	23,5	30,8	1999	8,5	8,5	8,4
1963	24,0	20,9	29,0	2000	8,8	9,0	8,1
1964	22,1	19,9	25,8	2001	9,2	9,5	8,6
1965	20,2	18,5	23,1	2002*	10,0	10,4	9,0
1966	18,7	17,4	21,0				

... - нет данных

* - по данным за 11 месяцев

**Повозрастные коэффициенты рождаемости населения Республики Коми
(на 1000 женщин соответствующего возраста)**

Год	15-19 лет	20-24 лет	25-29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	Суммарный коэффициент
<i>Все население</i>								
1980	49,4	170,4	101,7	55,4	19,5	5,0	0,4	2009,0
1981	46,0	171,2	108,9	54,9	18,7	4,8	0,3	2024,0
1982	49,2	181,5	118,3	65,1	27,2	4,6	0,3	2231,0
1983	50,4	179,9	121,0	66,8	26,8	3,8	0,3	2245,0
1984	52,8	185,0	121,3	66,1	29,5	3,3	0,2	2291,0
1985	52,3	177,7	119,7	64,3	26,5	3,9	0,2	2223,0
1986	51,8	181,7	123,8	71,1	31,0	5,0	0,1	2322,5
1987	55,0	180,3	120,9	70,2	29,5	6,2	0,3	2312,0
1988	52,6	169,5	104,9	62,7	26,3	5,0	0,2	2106,0
1989	55,2	157,8	95,3	51,5	21,3	4,4	0,1	1928,0
1990	56,6	153,4	88,9	45,2	17,2	3,7	0,1	1825,4
1991	53,8	147,9	78,3	42,3	16,7	3,7	0,0	1713,7
1992	51,8	137,8	69,8	36,3	14,2	3,0	0,5	1566,5
1993	45,7	126,2	65,2	29,9	10,9	1,8	0,3	1399,9
1994	45,3	117,6	66,2	29,9	10,5	1,8	0,2	1357,7
1995	41,6	106,2	66,0	30,5	9,3	1,9	0,1	1278,0
1996	37,2	102,6	69,1	30,5	9,7	2,0	0,1	1256,1
1997	35,7	94,7	66,3	30,1	10,2	1,7	0,1	1193,6
1998	33,5	94,7	69,7	35,3	17,8	1,8	0,1	1264,3
1999	29,5	86,7	62,1	32,7	10,5	1,9	0,1	1117,4
2000	28,2	88,5	63,7	34,9	11,7	1,8	0,1	1144,8
2001	27,9	92,2	66,4	37,6	11,9	1,9	0,1	1189,8
<i>Городское население</i>								
1980	48,9	157,4	96,5	51,8	17,5	3,5	0,2	1879,0
1981	45,6	156,9	103,6	51,6	16,7	3,3	0,4	1890,5
1982	...	...	...	...	...	...	...	...
1983	...	...	...	...	...	...	...	...
1984	...	...	...	...	...	...	...	...
1985	49,8	163,6	112,7	60,1	24,8	3,3	0,1	2072,0
1986	48,9	169,8	114,6	66,8	27,5	4,3	0,1	2160,0
1987	51,3	166,4	114,3	65,3	26,1	5,0	0,2	2143,0
1988	48,2	160,5	101,5	58,9	23,6	4,4	0,1	1986,0
1989	51,2	148,4	92,7	49,3	20,0	3,8	0,0	1827,0
1990	51,8	144,5	86,1	42,8	16,0	3,1	0,0	1721,6
1991	48,9	135,7	74,1	42,2	15,7	3,2	0,0	1589,2
1992	45,9	125,7	63,7	33,3	13,4	2,6	0,5	1425,7
1993	40,2	113,7	60,9	28,9	9,8	1,7	0,2	1276,8
1994	39,9	105,4	59,9	28,2	10,1	1,8	0,2	1228,1
1995	37,5	98,6	61,7	29,4	9,0	1,7	0,1	1190,1
1996	34,5	98,4	66,4	28,9	8,7	1,8	0,1	1194,3
1997	32,9	90,8	62,3	29,3	9,3	1,7	0,1	1132,2
1998	31,0	89,7	66,8	34,1	19,6	1,8	0,1	1215,0
1999	26,8	83,2	60,1	31,7	9,4	1,6	0,1	1064,5
2000	27,0	86,4	62,4	35,3	11,7	1,6	0,1	1122,6
2001	26,6	91,6	65,2	37,6	11,6	1,8	0,0	1171,5

Год	15-19 лет	20-24 лет	25-29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	Суммарный коэффициент
<i>Сельское население</i>								
1980	50,7	209,9	119,2	70,8	28,7	10,1	1,0	2452,0
1981	48,0	218,4	127,4	68,9	28,0	10,1	0,5	2506,5
1982	...	...	...	...	...	...	...	...
1983	...	...	...	...	...	...	...	...
1984	...	...	...	...	...	...	...	...
1985	61,6	220,7	143,8	81,2	34,4	6,7	0,6	2745,0
1986	63,0	217,4	155,2	88,0	46,9	9,0	0,3	2899,0
1987	71,0	222,7	143,3	88,5	44,8	13,2	0,7	2921,0
1988	70,9	197,1	116,6	76,4	38,6	8,1	0,6	2541,5
1989	74,2	188,7	104,4	59,4	26,7	7,4	0,2	2305,0
1990	78,7	185,4	98,0	54,0	22,5	6,7	0,2	2227,2
1991	75,5	194,3	92,6	50,2	20,5	5,9	0,0	2194,4
1992	76,3	185,4	90,4	46,7	17,0	5,1	0,5	2107,0
1993	67,0	179,2	80,2	33,7	14,8	2,0	0,6	1887,4
1994	65,4	171,6	87,9	35,5	11,8	1,8	0,2	1871,0
1995	56,3	139,4	81,6	34,4	10,5	2,4	0,1	1623,1
1996	46,5	120,6	79,6	35,8	12,9	2,5	0,2	1490,4
1997	44,8	110,7	82,6	32,8	12,9	1,7	0,3	1429,3
1998	41,5	114,2	81,9	39,3	12,1	1,9	0,2	1455,1
1999	37,5	100,0	70,6	36,0	13,7	2,9	0,1	1303,7
2000	31,3	95,9	69,4	33,4	11,9	2,3	0,1	1222,0
2001	31,3	94,4	70,7	37,5	13,1	2,2	0,2	1246,7

... - отсутствуют данные для расчета

Динамика общего коэффициента брачной и внебрачной рождаемости населения Республики Коми в 1980-2001 гг., ‰

Год	Общий коэффициент рождаемости	Общий коэффициент брачной рождаемости	Общий коэффициент внебрачной рождаемости
1980	18,2	15,7	2,5
1981	18,5	16,1	2,4
1982	20,1	17,4	2,7
1983	20,2	17,6	2,6
1984	20,2	17,4	2,8
1985	19,2	16,2	3,0
1986	19,6	16,6	3,0
1987	18,9	16,1	2,8
1988	16,6	14,1	2,5
1989	14,6	12,4	2,2
1990	13,4	11,2	2,2
1991	12,4	10,0	2,4
1992	11,1	8,8	2,3
1993	9,8	7,4	2,4
1994	9,7	7,1	2,6
1995	9,3	6,6	2,7
1996	9,2	6,3	2,9
1997	8,9	5,8	3,1
1998	9,3	6,1	3,2
1999	8,5	5,2	3,3
2000	8,8	5,5	3,3
2001	9,2	5,6	3,6

Динамика общего коэффициента брачности населения Республики Коми, ‰

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1920	6,4	...	...	1981	10,8	10,9	10,6
...				1982	10,8	10,7	11,1
1930	7,5	...	...	1983	10,8	10,8	10,8
...				1984	10,1	10,1	9,9
1939	5,5	...	...	1985	10,2	10,4	9,4
1940	4,6	...	...	1986	10,6	10,9	9,7
...				1987	10,5	10,7	9,6
1945	10,7	...	...	1988	9,4	9,9	8,0
...				1989	9,4	9,9	7,9
1950	13,2	21,6	8,2	1990	9,0	9,4	7,6
...				1991	8,8	9,2	7,5
1955	28,4	...	...	1992	6,9	7,4	5,4
...				1993	7,5	7,9	6,5
1960	14,1	16,0	11,3	1994	6,9	7,5	5,3
...				1995	7,2	7,8	5,4
1965	8,9	...	...	1996	5,2	6,0	3,0
...				1997	6,3	7,0	4,0
1970	9,6	10,6	10,7	1998	5,5	6,1	3,8
...				1999	6,0	6,6	4,2
1975	10,7	...	...	2000	5,3	6,0	3,2
...				2001	6,8	7,6	4,5
1980	10,5	10,4	10,6	2002*	6,7	7,5	4,5

... - нет данных

* - по данным за 11 месяцев

**Динамика общего коэффициента брачности
населения Российской Федерации и Республики Коми, ‰**

Год	Российская Федерация*	Республика Коми	Год	Российская Федерация*	Республика Коми
1960	12,5	14,1	1987	9,9	10,5
...			1988	...	9,4
1965	8,7	8,9	1989	9,4	9,4
...			1990	8,9	9,0
1970	10,1	9,6	1991	8,6	8,8
...			1992	7,1	6,9
1975	11,1	10,7	1993	7,5	7,5
...			1994	7,4	6,9
1980	10,6	10,5	1995	7,3	7,2
1981	10,6	10,8	1996	5,9	5,2
1982	10,4	10,8	1997	6,3	6,3
1983	10,4	10,8	1998	5,8	5,5
1984	9,6	10,1	1999	6,3	6,0
1985	9,7	10,2	2000	6,2	5,3
1986	9,1	10,6			

* Источники: Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000, с.119; Естественное движение населения Российской Федерации за январь-сентябрь 2000-2001 гг. (статистический бюллетень). – М., 2001.

... - нет данных

Динамика общего коэффициента рождаемости населения Республики Коми, ‰

Год	Все население	Городское население	Сельское население	Год	Все население	Городское население	Сельское население
1920	0,5	...	...	1981	4,6	5,4	2,4
...				1982	4,3	5,1	2,4
1930	2,2	...	...	1983	4,4	5,1	2,3
...				1984	4,4	5,3	2,1
1939	0,9	...	...	1985	4,4	5,0	2,4
1940	0,8	...	...	1986	4,4	5,0	2,5
...				1987	4,4	5,0	2,5
1945				1988	4,3	4,9	2,3
...				1989	4,5	5,2	2,3
1950	0,4	0,5	0,3	1990	4,1	4,6	2,0
...				1991	4,8	5,6	2,2
1955	0,8	...	....	1992	5,3	6,2	2,4
...				1993	5,3	6,1	2,8
1960	1,6	2,2	0,5	1994	5,7	6,7	3,0
...				1995	5,5	6,3	3,0
1965	2,0	...	...	1996	4,1	4,8	1,9
...				1997	3,7	4,4	1,9
1970	3,7	4,2	1,5	1998	3,8	4,5	1,8
...				1999	3,6	4,4	1,4
1975	4,0	...	...	2000	4,5	5,2	2,4
...				2001	5,4	6,4	2,6
1980	4,8	5,7	2,4	2002*	5,5	6,4	3,1

... - нет данных

* - по данным за 11 месяцев

Динамика общего коэффициента рождаемости населения Российской Федерации и Республики Коми, ‰

Год	Российская Федерация*	Республика Коми	Год	Российская Федерация*	Республика Коми
1960	1,5	1,6	1989	3,9	4,5
...			1990	3,8	4,1
1965	1,8	2,0	1991	4,0	4,8
...			1992	4,3	5,3
1970	3,0	3,7	1993	4,5	5,3
...			1994	4,6	5,7
1975	3,6	4,0	1995	4,5	5,5
...			1996	3,8	4,1
1980	4,2	4,8	1997	3,8	3,7
...			1998	3,4	3,8
1985	4,0	4,4	1999	3,7	3,6
...			2000	4,0	4,5

* Источники: Демографический ежегодник России. Статистический сборник. – М., 2000, с.119; Естественное движение населения Российской Федерации за январь-сентябрь 2000-2001 гг. (статистический бюллетень). – М., 2001.

... - нет данных

**Стандартизация коэффициентов рождаемости населения Республики Коми
по возрастным коэффициентам рождаемости 1980 г.**

Год	Гипотетическое число родившихся (ГЧР), чел.	Реальное число родившихся, (РЧР), чел.	Разница между РЧР и ГЧР, чел.	Разница между РЧР и ГЧР, %	Суммирование разницы между РЧР и ГЧР, чел.
<i>Все население</i>					
1980	20685	20685	0	0,0	0
1981	20963	21244	281	1,3	281
1982	21109	23420	2311	9,9	2592
1983	21258	23806	2548	10,7	5140
1984	21159	24217	3058	12,6	8198
1985	20893	23303	2410	10,3	10608
1986	20666	24176	3510	14,5	14118
1987	20305	23616	3311	14,0	17429
1988	19818	20916	1098	5,2	18527
1989	19271	18481	-790	-4,3	17737
1990	18788	16913	-1875	-11,1	15862
1991	18447	15589	-2858	-18,3	13004
1992	18008	13880	-4128	-29,7	8876
1993	17628	12158	-5470	-45,0	3406
1994	17607	11835	-5772	-48,8	-2366
1995	17498	11105	-6393	-57,6	-8759
1996	17497	10900	-6597	-60,5	-15356
1997	17527	10388	-7139	-68,7	-22495
1998	17254	10793	-6461	-59,9	-28956
1999	17199	9680	-7519	-77,7	-36475
2000	17449	9906	-7543	-76,1	-44018
2001	17473	10325	-7148	-69,2	-51166
<i>Городское население</i>					
1980	14800	14800	0	0,0	0
1981	15142	15312	170	1,1	170
1982	15311	16907	1596	9,4	1766
1983	15410	16988	1578	9,3	3344
1984	15258	17176	1918	11,2	5262
1985	15044	16729	1685	10,1	6947
1986	14895	17333	2438	14,1	9385
1987	14678	16949	2271	13,4	11656
1988	14380	15330	950	6,2	12606
1989	14086	13729	-357	-2,6	12249
1990	13833	12608	-1225	-9,7	11024
1991	13638	11471	-2167	-18,9	8857
1992	13275	9965	-3310	-33,2	5547
1993	12979	8756	-4223	-48,2	1324
1994	13034	8502	-4532	-53,3	-3208
1995	12978	8212	-4766	-58,0	-7974
1996	12961	8206	-4755	-57,9	-12729

Год	Гипотетическое число родившихся (ГЧР), чел.	Реальное число родившихся, (РЧР), чел.	Разница между РЧР и ГЧР, чел.	Разница между РЧР и ГЧР, %	Суммирование разницы между РЧР и ГЧР, чел.
1997	12958	7794	-5164	-66,3	-17893
1998	12913	8110	-4803	-59,2	-22696
1999	12813	7216	-5597	-77,6	-28293
2000	12679	7547	-5132	-68,0	-33425
2001	12622	7825	-4797	-61,3	-38222
<i>Сельское население</i>					
1980	5885	5885	0	0,0	0
1981	5767	5932	165	2,8	165
1982	5722	6513	791	12,1	956
1983	5779	6818	1039	15,2	1995
1984	5868	7041	1173	16,7	3168
1985	5838	6574	736	11,2	3904
1986	5774	6843	1069	15,6	4973
1987	5629	6667	1038	15,6	6011
1988	5437	5586	149	2,7	6160
1989	5165	4752	-413	-8,7	5747
1990	4888	4322	-566	-13,1	5181
1991	4746	4118	-628	-15,3	4553
1992	4683	3915	-768	-19,6	3785
1993	4597	3402	-1195	-35,1	2590
1994	4496	3333	-1163	-34,9	1427
1995	4432	2893	-1539	-53,2	-112
1996	4448	2694	-1754	-65,1	-1866
1997	4487	2594	-1893	-73,0	-3759
1998	4206	2683	-1523	-56,8	-5282
1999	4261	2464	-1797	-72,9	-7079
2000	4732	2359	-2373	-100,6	-9452
2001	4832	2500	-2332	-93,3	-11784

**Стандартизация коэффициентов рождаемости населения Республики Коми
по возрастной структуре 1979 г.**

Год	Стандартизованные числа родившихся (СЧР), чел.								Реальное число родившихся (РЧР), чел.	Разность РЧР и СЧР, чел.
	15-19 лет	20-24 лет	25-29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	15-49 лет		
<i>Все население</i>										
1980	2358	9286	5664	1962	728	217	14	20229	20685	456
1981	2195	9330	6065	1944	698	208	10	20451	21244	793
1982	2348	9891	6589	2306	1015	199	10	22359	23420	1061
1983	2405	9804	6739	2366	1000	165	10	22490	23806	1316
1984	2520	10082	6756	2341	1101	143	7	22950	24217	1267
1985	2496	9684	6667	2277	989	169	7	22289	23303	1014
1986	2472	9902	6895	2518	1157	217	3	23165	24176	1011
1987	2625	9826	6733	2486	1101	269	10	23051	23616	565
1988	2510	9237	5842	2221	982	217	7	21016	20916	-100
1989	2634	8600	5308	1824	795	191	3	19355	18481	-874
1990	2701	8360	4951	1601	642	160	3	18419	16913	-1506
1991	2568	8060	4361	1498	623	160	0	17270	15589	-1681
1992	2472	7510	3887	1286	530	130	17	15832	13880	-1952
1993	2181	6878	3631	1059	407	78	10	14244	12158	-2086
1994	2162	6409	3687	1059	392	78	7	13794	11835	-1959
1995	1985	5788	3676	1080	347	82	3	12962	11105	-1857
1996	1775	5591	3848	1080	362	87	3	12748	10900	-1848
1997	1704	5161	3693	1066	381	74	3	12081	10388	-1693
1998	1599	5161	3882	1250	664	78	3	12638	10793	-1845
1999	1408	4725	3459	1158	392	82	3	11227	9680	-1547
2000	1346	4823	3548	1236	437	78	3	11471	9906	-1565
2001	1332	5025	3698	1332	444	82	3	11916	10325	-1591
<i>Городское население</i>										
1980	1730	6253	4159	1500	526	116	5	14288	14800	512
1981	1613	6233	4465	1495	502	109	10	14426	15312	886
1982	...	...	...	...	...	...	...	...	16907	...
1983	...	...	...	...	...	...	...	...	16988	...
1984	...	...	...	...	...	...	...	...	17176	...
1985	1762	6499	4857	1741	745	109	2	15715	16729	1014
1986	1730	6745	4939	1935	826	142	2	16320	17333	1013
1987	1815	6610	4926	1892	784	165	5	16197	16949	752
1988	1705	6376	4374	1706	709	145	2	15018	15330	312
1989	1811	5895	3995	1428	601	126	0	13856	13729	-127
1990	1832	5740	3711	1240	481	102	0	13106	12608	-498
1991	1730	5391	3193	1164	472	106	0	12056	11471	-585
1992	1624	4993	2745	965	403	86	12	10827	9965	-862
1993	1422	4517	2625	837	294	56	5	9756	8756	-1000

Год	Стандартизованные числа родившихся (СЧР), чел.								Реальное число родившихся (РЧР), чел.	Разность между РЧР и СЧР, чел.
	15-19 лет	20-24 лет	25-29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	15-49 лет		
1994	1411	4187	2581	817	303	60	5	9364	8502	-862
1995	1327	3917	2659	852	270	56	2	9083	8212	-871
1996	1220	3909	2862	837	261	60	2	9151	8206	-945
1997	1164	3607	2685	849	279	56	2	8642	7794	-848
1998	1097	3563	2879	988	589	60	2	9177	8110	-1067
1999	948	3305	2590	918	282	53	2	8099	7216	-883
2000	955	3432	2689	1023	352	53	2	8506	7547	-959
2001	941	3639	2810	1089	349	60	0	8887	7825	-1062
<i>Сельское население</i>										
1980	626	3101	1502	457	209	104	11	6010	5885	-125
1981	593	3227	1605	444	204	104	5	6182	5932	-250
1982	...	...	...	...	...	...	...	...	6513	...
1983	...	...	...	...	...	...	...	...	6818	...
1984	...	...	...	...	...	...	...	...	7041	...
1985	761	3261	1812	524	250	69	7	6684	6574	-110
1986	778	3212	1955	568	341	92	3	6949	6843	-106
1987	877	3290	1805	571	326	136	8	7013	6667	-346
1988	876	2912	1469	493	281	83	7	6121	5586	-535
1989	916	2788	1315	383	194	76	2	5674	4752	-922
1990	972	2739	1235	348	164	69	2	5529	4322	-1207
1991	933	2871	1167	324	149	61	0	5503	4118	-1385
1992	942	2739	1139	301	124	52	5	5303	3915	-1388
1993	828	2648	1010	217	108	21	7	4837	3402	-1435
1994	808	2535	1107	229	86	18	2	4786	3333	-1453
1995	695	2059	1028	222	76	25	1	4107	2893	-1214
1996	574	1782	1003	231	94	26	2	3711	2694	-1017
1997	553	1635	1041	212	94	17	3	3555	2594	-961
1998	513	1687	1032	253	88	20	2	3595	2683	-912
1999	463	1477	889	232	100	30	1	3193	2464	-729
2000	387	1417	874	215	87	24	1	3004	2359	-645
2001	387	1395	891	242	95	23	2	3034	2500	-534

... - отсутствуют данные для расчета

**Динамика естественного прироста (убыли)
населения Республики Коми в 90-е годы, человек**

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1990	7609	6145	1464
1991	5924	4837	1087
1992	2454	2121	333
1993	-2484	-1384	-1100
1994	-4239	-2739	-1500
1995	-3952	-2462	-1490
1996	-2774	-1079	-1695
1997	-1856	-460	-1396
1998	-752	297	-1049
1999	-2573	-1130	-1443
2000	-3688	-1956	-1732
2001	-3648	-1753	-1890
2002*	-3664	-1583	-2081

* - данные за 11 месяцев

**Динамика общего коэффициента естественного прироста (убыли)
населения Республики Коми в 90-е годы, ‰**

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1990	6,1	6,5	4,8
1991	4,8	5,1	3,6
1992	2,1	2,3	1,1
1993	-1,9	-1,5	-3,5
1994	-3,5	-3,1	-5,1
1995	-3,3	-3,0	-4,9
1996	-2,4	-1,3	-5,7
1997	-1,6	-0,5	-4,6
1998	-0,7	0,4	-3,6
1999	-2,2	-1,3	-4,9
2000	-3,2	-2,4	-5,9
2001	-3,3	-2,1	-6,4
2002*	-3,6	-2,1	-7,8

* - данные за 11 месяцев

Научное издание

Лариса Алексеевна Попова

**СУЩНОСТЬ, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ
СОВРЕМЕННОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА
(на примере Республики Коми)**

Рекомендовано к изданию
Ученым советом
Института социально-экономических
и энергетических проблем Севера и НИСО УрО РАН

Редактор *Н. В. Каткова*
Технический редактор *Е. М. Бородулина*
Корректоры *Г. Н. Старкова, М. О. Дудорова*
Компьютерная верстка *А. В. Романовой*

ЛР № 020764 от 24.04.98

НИСО УрО РАН № 132(03)-90. Сдано в набор 19.01.04. Подписано в печать 22.04.04. Формат 60x84 1/16. Бумага типографская. Печать офсетная. Усл. печ. л. 12,75. Уч.-изд. л. 13. Тираж 300. Заказ № 74.

Отпечатано в типографии УрО РАН.
620219, г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской, 18.