

Попова Л.А.

д.э.н., доцент, Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН,
Сыктывкар
popova@iespn.komisc.ru

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ: ОСОБЕННОСТИ, УСПЕХИ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ, ПЕРСПЕКТИВЫ¹

Ключевые слова: численность населения, естественный прирост, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, рождаемость, репродуктивные установки, демографическая политика, Республика Коми.

Keywords: population, natural increase, mortality, life expectancy, birth rate, reproductive attitudes, demographic policy, the Komi Republic.

Начало нового столетия ознаменовалось в России улучшением демографической ситуации, которая в 1990-е годы безоговорочно характеризовалась как кризисная. С 2000 г. наблюдается рост уровня рождаемости населения, с 2004 г. – снижение смертности. В результате встречных благоприятных тенденций рождаемости и смертности с 2013 г., после 21 года естественной убыли населения, в России вновь фиксируется положительный естественный прирост. Масштабы его невелики. Хотя за 2013–2015 гг. произошло увеличение его абсолютной величины с 24 до 32 тыс. человек², а общего коэффициента с 0,1 на 1000 человек населения до 0,3‰ (данные за 2014–2015 гг. с учетом Крымского ФО), трудно предположить, что рост показателя продолжится и в дальнейшем, поскольку динамику общего коэффициента смертности уже с 2014 г. можно характеризовать как стагнацию, а снижение и стагнация общего коэффициента рождаемости начались еще в 2013 г. Безусловно, успехи в улучшении демографической ситуации достигнуты очень значительные. Ожидаемая продолжительность жизни россиян в 2015 г. впервые в истории превысила 71 год (составив 71,4 лет для всего населения, 65,9 лет для мужчин и 76,7 лет для женщин). Суммарный коэффициент рождаемости, рассчитанный для условного поколения 2015 г., достиг 1,78 детей на одну женщину в течение детородного периода против 1,16 у поколения 1999 г. Однако есть все основания полагать, что эти показатели близки к предельным, и уже 2016–2017 годы будут характеризоваться ухудшением их динамики. В регионах страны основные тенденции демографических процессов в целом повторяют общероссийские. В то же время существует региональная специфика демографического развития, обусловленная рядом факторов: социально-экономических, демографических, исторических, этнических, религиозных и пр. В данной статье будут рассмотрены особенности, успехи последних лет и перспективы развития демографической ситуации в Республике Коми.

Республика Коми характеризуется как негативными, так и позитивными особенностями демографического развития. К числу негативных следует отнести быстрое сокращение численности населения, обусловленное, главным образом, масштабным миграционным оттоком; ниже среднего по стране показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении; повышенный удельный вес в структуре смертности внешних причин смерти и экзогенных заболеваний, в определенной степени обусловленный молодой возрастной структурой населения республики, но в любом случае это смертность преждевременная и предотвратимая; значительная доля рождений вне брака в общей структуре рождений. К позитивной специфике демографического развития относятся выше общероссийского в последние годы уровень суммарного коэффициента рождаемости и низкий коэффициент младенческой смертности.

Сокращение численности населения наблюдалось в России с 1993 г. (148,6 млн. человек на 1 января 1993 г.) до 2009 г. (142,9 млн. человек на начало 2010 г.). За это время население страны уменьшилось на 3,8%. В 2010 г. объем миграционного прироста превысил размер естественной убыли населения и наметился небольшой рост его численности, с 2013 г. подкрепленный положительным естественным приростом, а в 2014 г. – присоединением двух новых субъектов. На 1 января 2016 г. численность населения России оценивается в 146,5 млн. человек³, т.е. за шесть лет оно увеличилось на 2,5%. В Республике Коми максимальную численность населения 1250,8 тыс. человек зафиксировала перепись 1989 г. К началу 2016 г. население уменьшилось на 31,5% – до 856,8 тыс. человек. Более существенно сократилось сельское население – на 38,1% (с 306,4 тыс. человек до 189,7 тыс.). Городское – на 29,4% (с 944,4 тыс. человек до 667,1 тыс.)⁴. Сокращение численности населения республики продолжается.

¹ Работа подготовлена при финансовой поддержке РГНФ (проект № 15-02-00355 «Влияние федеральных и региональных мер демографической политики на репродуктивные установки населения и перспективы рождаемости»).

² Официальный сайт Росстата. – <http://www.gks.ru/>

³ Там же.

⁴ Демографический ежегодник Республики Коми. 2016: стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2016. – С. 11.

В России миграционный прирост позволил более чем на 60% скомпенсировать потери в 1992–2012 гг. от естественной убыли¹. Для Республики Коми еще с конца 1980-х годов характерно отрицательное сальдо миграции, которое вносит определяющую роль в уменьшение численности населения. По нашим расчетам, за межпереписной период 1989–2002 гг. (общая убыль населения Коми за это время 232,1 тыс. человек) роль миграции составляет 98,4% по всему населению, 100% по городскому и 80,8% по сельскому. За период 2002–2010 гг. (уменьшение населения 117,5 тыс. человек) вклад миграции оценивается в 85,1% общей убыли, в городской местности – 91,4%, в сельской – 74,7%. С 2011 г. миграционный отток определяет все сокращение населения республики, поскольку с указанного времени в Республике Коми вновь фиксируется положительный естественный прирост.

Естественная убыль населения, как результат превышения смертности над рождаемостью, наблюдалась в Коми с 1993 г. по 2010 г. (рис. 1), что на три года меньше, чем в целом по стране (1992–2012 гг.). За это время ее абсолютная величина составила 46,7 тыс. человек. В сельской местности период естественной убыли был дольше и гораздо масштабней: за 1993–2011 гг. потери от нее превысили 26,6 тыс. человек. В годы депопуляции общий коэффициент естественной убыли на селе в разы превышал показатель в городской местности, где проживает около 77% населения республики, а объем естественной убыли за 1993–2007 гг. составил немногим более 21 тыс. человек. Период положительного естественного прироста пока совсем непродолжительный. При этом в 2014–2015 гг. его объемы в республике уже сокращаются, а в сельской местности в 2015 г. вновь зафиксирована естественная убыль.

Как было отмечено в Президентском послании 2016 г. Федеральному собранию, смысл всей политики государства – сбережение людей². А это, прежде всего, обеспечение здоровья и высокой продолжительности жизни населения. В последние годы достигнуты очень серьезные успехи в снижении уровня смертности – к 2015 г. величина ожидаемой продолжительности жизни населения России увеличилась по сравнению с 2003 г. на 6,6 лет и впервые превысила 71 год. В Республике Коми, где, как и в целом по стране, с 2004 г. наблюдается позитивная тенденция смертности, также отмечаются рекордные для региона уровни продолжительности жизни.

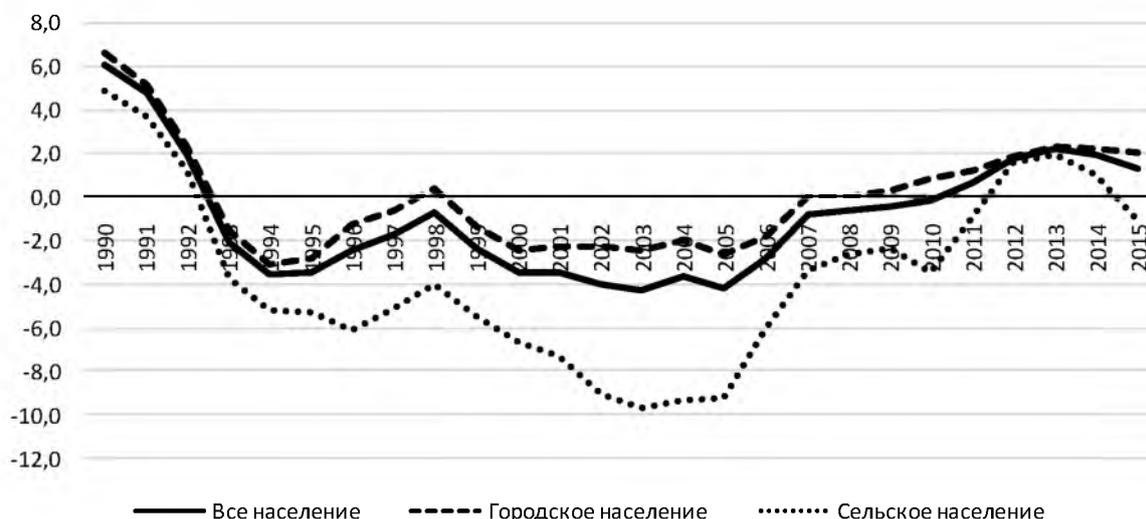


Рисунок 1.
Динамика общего коэффициента естественного прироста (убыли) населения Республики Коми в 1990–2015 гг., на 1000 человек населения

Величина этого показателя в Коми традиционно ниже, чем в среднем по России (рис. 2). В периоды ухудшения ситуации со смертностью разница возрастает до трех – трех с половиной лет, во время улучшения ситуации уменьшается до одного – полутора лет. За 2003–2013 гг. произошло сокращение отставания республиканского показателя от общероссийского с 3,3 до 1,5 лет. Однако в 2014–2015 гг. в Коми уже наблюдается рост общего коэффициента смертности, в то время как по стране в целом пока прослеживается стагнация его уровня. Поэтому разрыв в величине продолжительности жизни населения вновь увеличился – до 2,0 лет.

¹ Рыбаковский О.Л., Таюнова О.А. Итоги межгосударственной миграции населения России за 1992–2015 гг. // Проблемы демографического развития государств Таможенного союза и стратегические подходы к дальнейшему наращиванию демографического потенциала: Матер. Междун. науч.-практ. конф. – М., 2015. – С. 97–99.

² <http://www.kremlin.ru/events/president/news/53379> (дата обращения 30.01.2017).

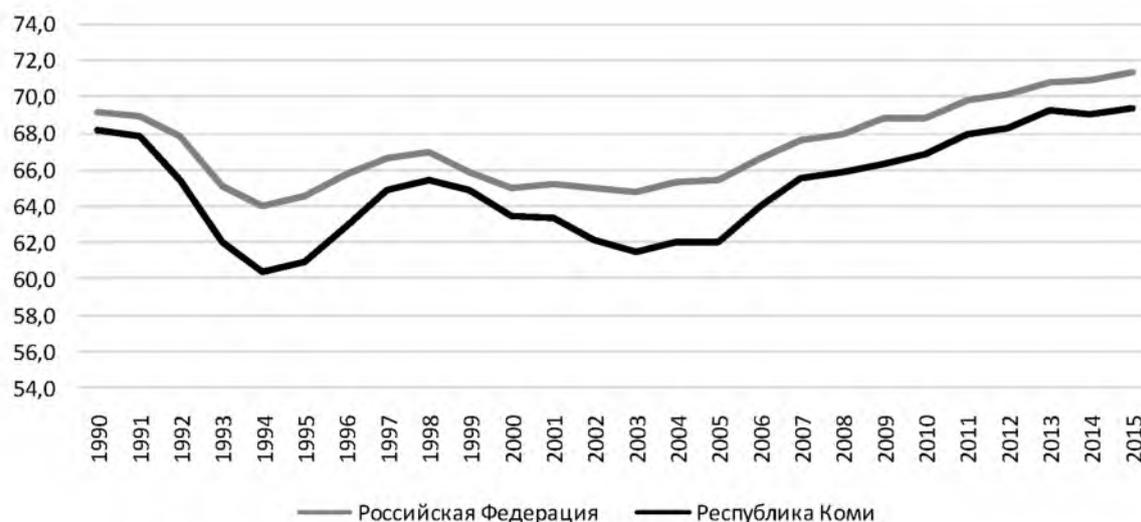


Рисунок 2.
Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации и Республики Коми в 1990–2015 гг., лет

У сельского населения республики продолжительность жизни, как и повсеместно в России, ниже, чем у городского (рис. 3). За 1990-е – начало нулевых годов дифференциация очень заметно увеличилась, что убедительно доказывает влияние уровня и качества жизни на показатели смертности населения. В последние годы разница составляет от 4 до 6 лет. Сколько-нибудь заметного сближения пока не прослеживается.

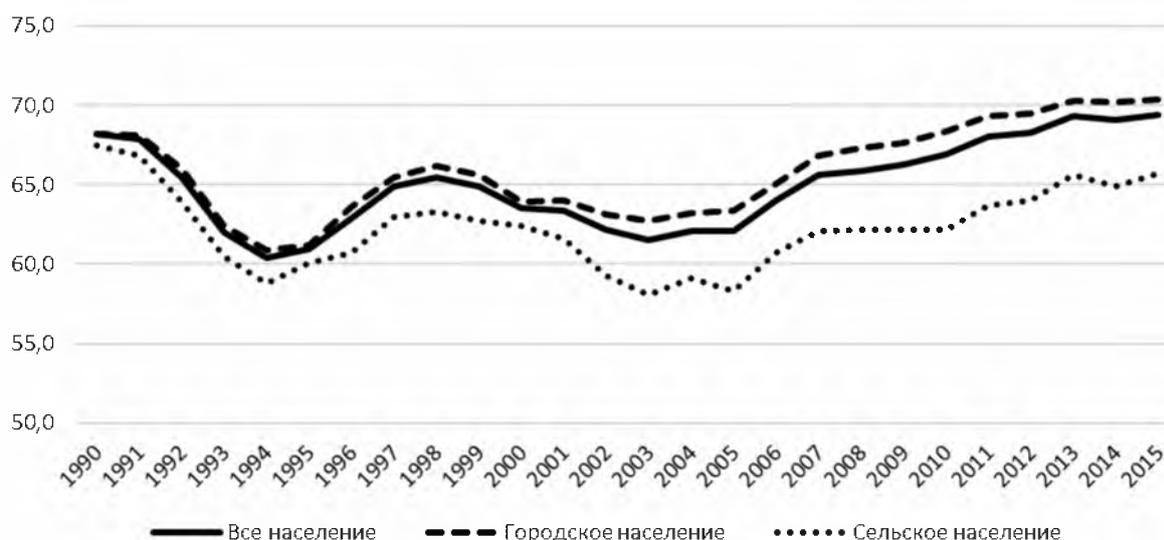


Рисунок 3.
Динамика ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения Республики Коми в 1990–2015 гг., лет

Дифференциация в продолжительности жизни женщин и мужчин в России существенно превышает не только различия, обусловленные биолого-генетическими особенностями женского и мужского организма, составляющие 3–4 года¹, но и характерную для промышленно развитых стран разницу в 5–8 лет² (рис. 4). В Республике Коми она значительней общероссийского уровня: в середине 1990-х годов достигала 14 лет, с 2001 по 2006 гг. превышала 13 лет, после этого составляет от 12 до 13 лет (по стране в целом меньше 12 лет). Т.е. некоторое сближение женского и мужского показателя в Коми в последнее время произошло, но различия по-прежнему очень велики. В возрастах от 20 до 65 лет мужские коэффициенты смертности в 3–5 раз превышают женские³.

Как уже указывалось, в последние годы в стране и республике отмечаются максимальные уровни продолжительности жизни населения. Однако по мужскому показателю рекордный уровень 1986–1987 гг. в Республике Коми не достигнут: в 2015 г. показатель соответствует уровню 1989 г., который уже характеризовался снижением по сравне-

¹ Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии. – М., 1989. – С. 124.

² Харченко В.И., Акопян А.С., Михайлова Р.Ю., Михайлов А.Ю. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования. – М., 2002. – № 1. – С. 88.

³ Демографический ежегодник Республики Коми. 2016: стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2016. – С. 55–57.

нию с первыми годами антиалкогольной кампании 1985 г., – и, по всей видимости, в ближайшее время достигнут не будет, поскольку в 2014–2015 гг. в регионе уже намечился рост смертности.

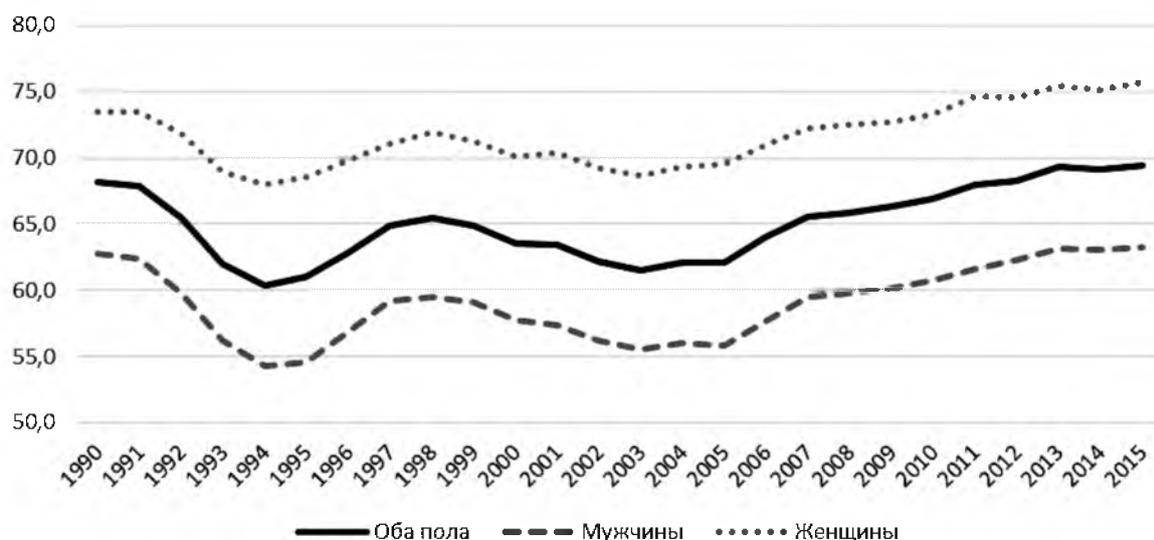


Рисунок 4.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин Республики Коми в 1990–2015 гг., лет

Основными причинами смертности населения с высокой продолжительностью, хорошим качеством и здоровым образом жизни являются болезни системы кровообращения и новообразования. В цивилизованном обществе люди живут долго и умирают от старости, т.е. от эндогенных болезней, являющихся следствием естественного старения организма. В России с начала 1990-х годов на второе после болезней системы кровообращения место вышли внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства)¹. Современный этап снижения смертности характеризуется максимальными темпами снижения смертности именно от этой группы причин. Поэтому в 2006 г. несчастные случаи уступили новообразованиям вторую позицию в структуре причин смерти, перейдя на закономерную третью позицию².

Республика Коми традиционно отличается повышенным удельным весом смертей от внешних причин и экзогенных заболеваний, характерным для преждевременной и предотвратимой смертности. Внешние причины здесь даже в результате антиалкогольной кампании не опускались на третье место. Они уступили вторую позицию новообразованиям лишь в 2011 г.³ – на пять лет позже, чем по стране в целом. Эта долгожданная перестановка в структуре, конечно, является позитивным изменением, тем не менее, доля несчастных случаев в составе причин смерти в Коми по-прежнему заметно выше, чем по России. В 2015 г. внешние причины составляют в республике 13,0% смертных случаев против 9,3% в Российской Федерации.⁴ Основные экзогенные заболевания (болезни органов дыхания, пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания) – 12,7% против 11,1% в целом по стране. На главную группу причин – болезни системы кровообращения – в последние годы в Республике Коми приходится 44–46% смертных случаев, в то время как по России 49–55%. Отчасти это связано с относительно молодой возрастной структурой населения региона. Но, как бы то ни было, основным фокусом социально-демографической политики в области смертности населения по-прежнему является смертность мужчин трудоспособного возраста от внешних причин, и особенно в сельской местности.

Позитивной особенностью развития процессов смертности в Республике Коми является уровень младенческой смертности. С 1990 г., за редкими исключениями (1994, 1995, 1998 гг.), смертность на первом году жизни в регионе меньше, чем по стране в целом (рис. 5). После кратковременного повышения в начале 1990-х годов, во многом обусловленного переходом с 1 января 1993 г. на новые критерии живорождения, уровень младенческой смертности практически стабильно снижается. Рост 2012 г. был определен переходом к рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения критериям живорождения в полном объеме. После этого наблюдается дальнейшее сокращение. В 2015 г. достигнуты рекордно низкие уровни младенческой смертности: 4,6 на 1000 родившихся в Республике Коми и 6,5% в Российской Федерации.

¹ Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). – М., 2001. – С. 47.

² Официальный сайт Росстата. – <http://www.gks.ru/>

³ Демографический ежегодник Республики Коми. 2016: стат. сб. / Комистат. – Сыктывкар, 2016. – С. 69.

⁴ Там же, с. 174.

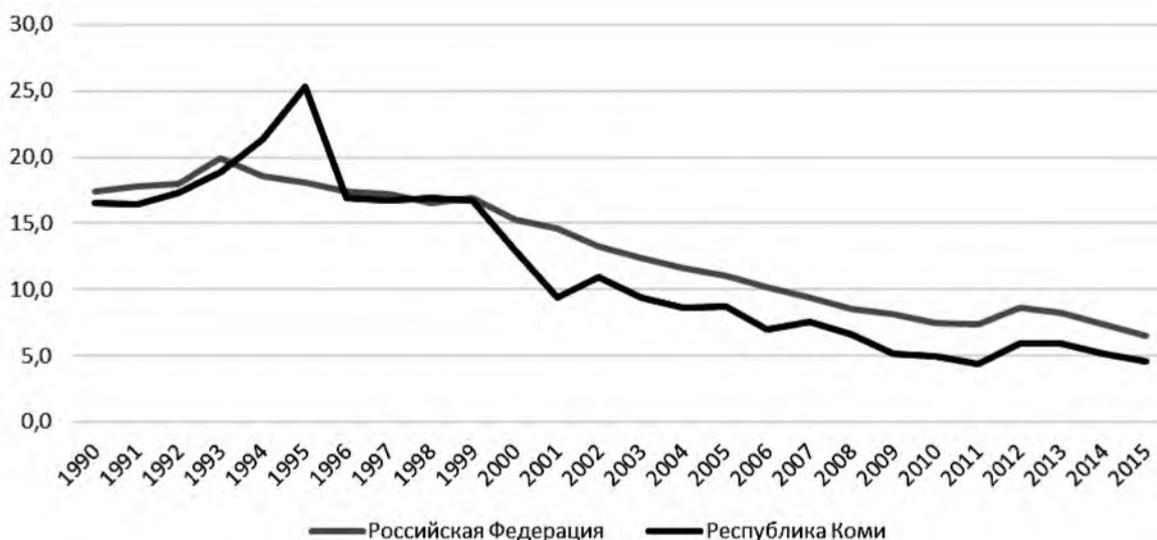


Рисунок 5.

Динамика коэффициента младенческой смертности в Российской Федерации и Республики Коми в 1990–2015 гг., на 1000 родившихся

В сельской местности республики, как и повсеместно в России, младенческая смертность в среднем несколько выше, чем в городской (рис. 6). Негладкость сельской траектории определяется малой совокупностью, в которой происходят рассматриваемые демографические события: на селе в республике в последние годы рождается по 2,5–3,5 тыс. детей – поэтому показатель, рассчитываемый на 1000 родившихся, сильно зависит от случайных событий. Но и здесь уровень младенческой смертности очень пристойный, в отдельные годы даже ниже городского.

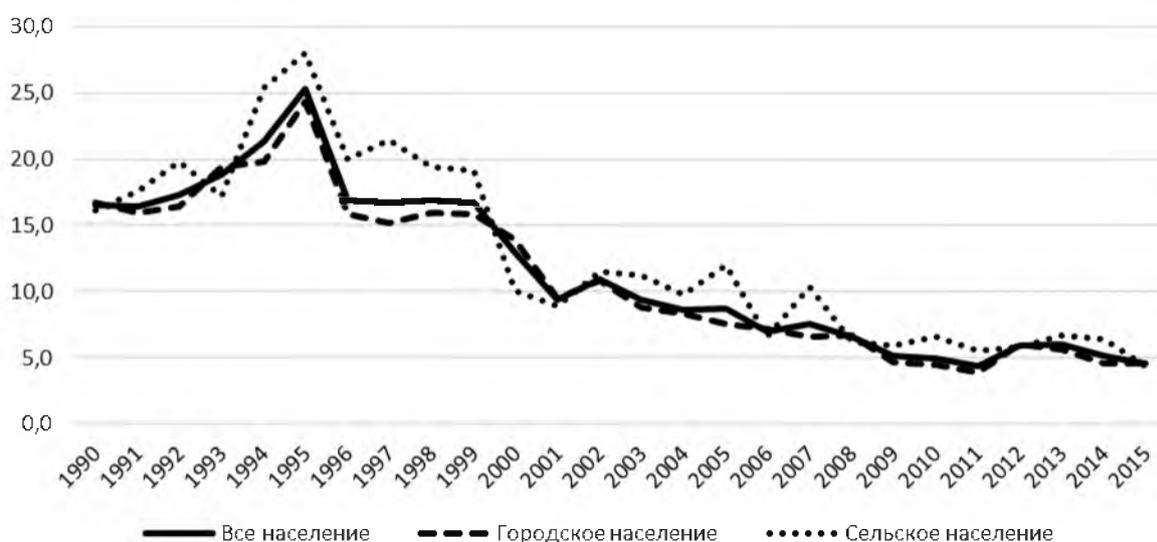


Рисунок 6.

Динамика коэффициента младенческой смертности в городской и сельской местности Республики Коми в 1990–2015 гг., на 1000 родившихся

Неблагоприятным моментом является то, что третье место в структуре младенческой смертности по причинам еще со второй половины 1990-х годов в Республике Коми устойчиво занимают внешние причины. Однако в целом по стране несчастные случаи в 2009 г. также поднялись на третью позицию¹. С одной стороны, смертность от этих причин является реальным резервом дальнейшего снижения младенческой смертности, с другой, свидетельствует о наличии проблем в жизнедеятельности российской семьи.

Уровень рождаемости, как и по России, в Республике Коми увеличивался с 2000 г. Во-первых, это было обусловлено улучшением возрастной структуры женщин детородного возраста: активных репродуктивных возрастов стали достигать относительно многочисленные поколения 1980-х годов рождения. Во-вторых, было следствием реализации отложенных в кризисные 1990-е годы рождений на благоприятном фоне экономического роста нулевых годов. Стагнация 2005–2006 гг., наблюдавшаяся в условиях продолжающегося улучшения возрастной структуры женщин, была преодолена в результате активизации просемейной демографической политики введением с 1 января 2007 г. фе-

¹ <http://demoscope.ru/weekly/2016/0685/tema06.php>

дерального материнского капитала на второго ребенка¹. Стагнация 2010 г., обусловленная в Республике Коми снижением уровня рождаемости в сельской местности, была преодолена усилением федерального материнского капитала региональным материнским капиталом на третьего ребенка². Именно у сельского населения усиление крупномасштабных федеральных мер просемейной демографической политики региональным материнским капиталом (а в Республике Коми – один из самых весомых его размеров: 150 тыс. руб.) нашло особенно значительный отклик. Суммарный коэффициент для условного поколения 2012 г. превысил на селе 4 детей (рис. 7).

Росту суммарного коэффициента рождаемости в сельской местности во многом способствовало и введение в 2013 г. ежемесячного пособия на третьего ребенка в размере детского прожиточного минимума до достижения ребенком трех лет, назначаемого малообеспеченным семьям³. Для села пособие в размере 10–11 тыс. руб. – огромная сумма. После введения ежемесячной социальной выплаты на третьего ребенка среди многодетных семей республики произошел заметный рост доли малоимущих.

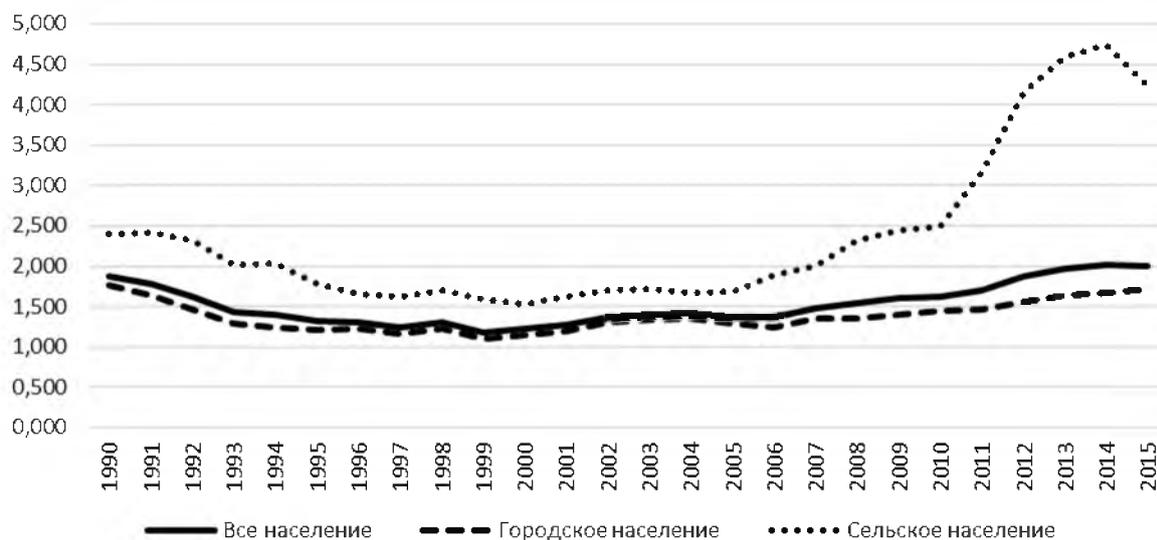


Рисунок 7.

Динамика суммарного коэффициента рождаемости в городской и сельской местности Республики Коми в 1990–2015 гг., детей на одну женщину в течение репродуктивного периода

В ряде сельских районов доля детей, получающих эти выплаты, превысила 80% от общей численности родившихся третьими и последующими, а в целом по Коми составила более 40%⁴. С одной стороны, это, конечно, следствие повышения обращаемости населения за пособием, размер которого представляет вполне весомую сумму. С другой, следствие снижения уровня среднедушевых доходов семьи при рождении очередного ребенка. Но во многом это и результат роста рождаемости в малообеспеченных слоях, простимулированного возможностью получения нового источника дохода. В 2013–2014 гг. показатель на селе достиг 4,6–4,7 детей. Произошел значительный отрыв суммарного коэффициента рождаемости в сельской местности от уровня городского. С соответствующим увеличением отрыва республиканского уровня суммарной рождаемости от общероссийского (рис. 8).

Наращивание мер демографической политики не только позволило продлить позитивный тренд рождаемости уже в условиях начавшегося в 2010–2011 гг. ухудшения возрастной структуры женщин фертильного возраста, но и дало возможность максимально реализовать рождения, ранее отложенные старшими поколениями, и способствовало увеличению детности семей, о чем свидетельствует рост процента рождений всех очередностей, кроме первенцев, а также сдвиг рождаемости в старшие группы фертильного возраста, в которых совершаются дополнительные, ранее не планировавшиеся, рождения. Еще одним благоприятным последствием усиления демографической политики следует считать то, что оно еще более усилило семейную компоненту рождаемости, придав начавшейся в 2006 г. тенденции снижения доли внебрачных рождений устойчивый характер.

¹ Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» № 256-ФЗ // Российская газета. – М., 2006. – № 297, 31 декабря.

² Закон Республики Коми «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» № 45-РЗ от 29.04.2011 г. // Республика. 2011. – № 98, 12 мая.

³ Указ Главы Республики Коми от 15 июня 2012 г. № 73 «О реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации». – http://www.detskie-posobiya.ru/ezhemesjachnye_denezhnye_vyplaty_na_tretego_rebenka_do_3_let_mnogodetnym_semjam/коми/указ_73/

⁴ Доклад Министра труда и социальной защиты Республики Коми Семяшкина И.В. на Заседании Правительства Республики Коми от 27 августа 2015 г.

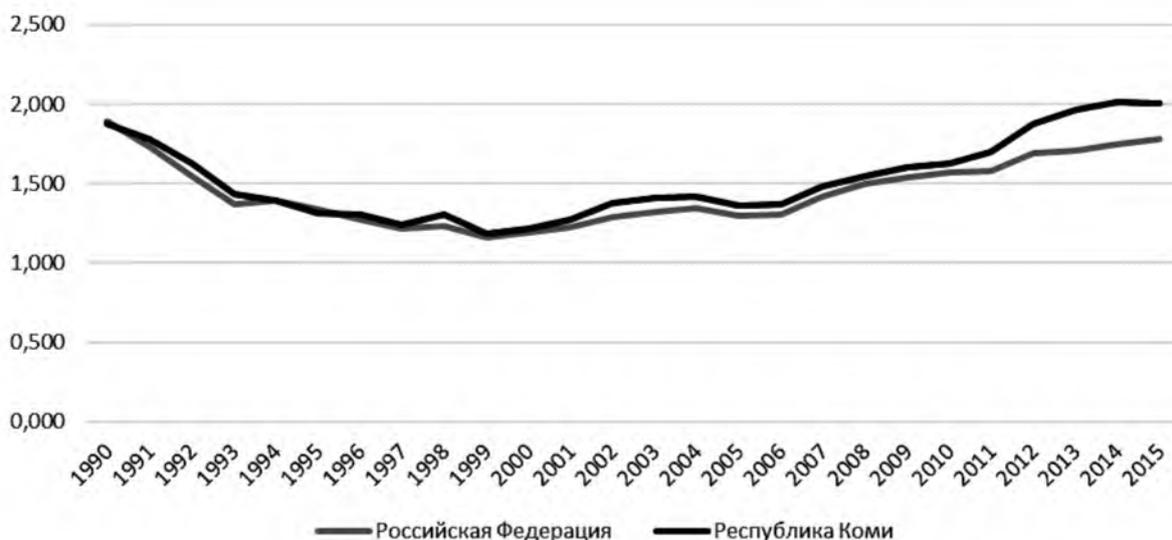


Рисунок 8.

Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Российской Федерации и Республике Коми в 1990–2015 гг., детей на одну женщину в течение репродуктивного периода

Внебрачная рождаемость отражает некий качественный аспект рождаемости. Это, конечно, очень разноплановый феномен, но в любом случае внебрачные дети попадают в худшие в среднем условия социализации. Удельный вес внебрачных рождений в Республике Коми традиционно выше, чем в среднем по России (рис. 9). В условиях его роста, который наблюдался с начала 1980-х годов по 2005 г., разрыв с общероссийским уровнем существенно увеличился. В последние годы, траектории, как видим, сближаются.

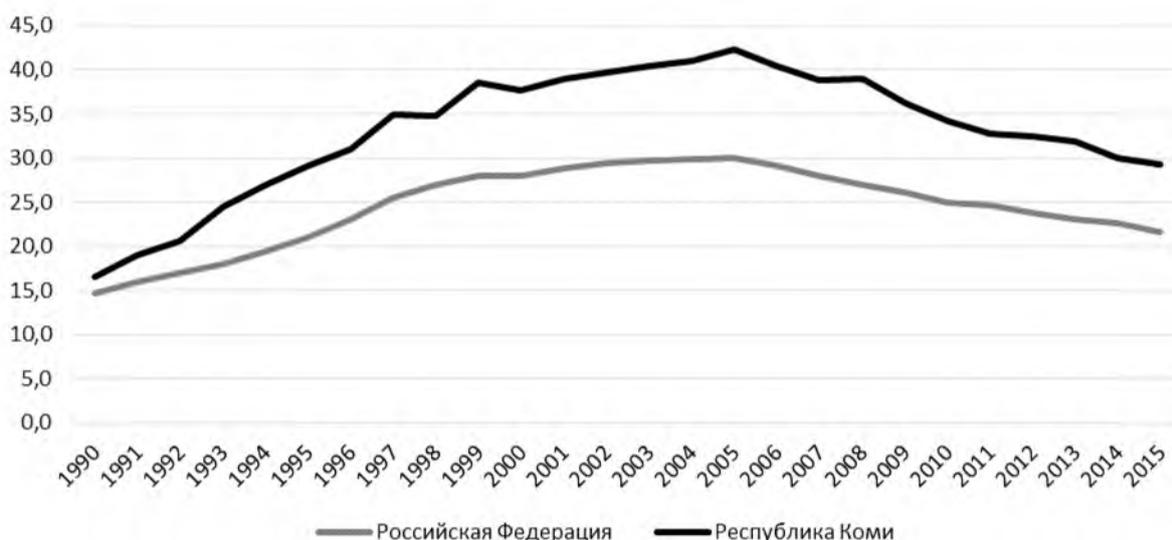


Рисунок 9.

Динамика удельного веса внебрачных рождений в общей структуре рождений в Российской Федерации и Республике Коми в 1990–2015 гг., %

В сельской местности республики процент внебрачных рождений больше (рис. 10). В период увеличения уровня внебрачной рождаемости произошел заметный отрыв сельского показателя от городского. В середине нулевых годов в некоторых сельских районах доля рождений вне официально регламентированной семьи превышала 60%. Сближения «между городом и селом» в условиях снижения уровня внебрачной рождаемости пока не прослеживается.

Таким образом, наращивание просемейной демографической политики дало значительный позитивный эффект для уровня и структуры рождаемости. Но самое главное, оно способствовало росту установок детности. С интервалом в пять лет нами было проведено два социологических обследования, в которых ряд вопросов касался репродуктивного поведения населения. Первое обследование было проведено после введения федерального материнского капитала в

конце 2008 – начале 2009 гг. (основной массив был опрошен в 2008 г.¹). Второе – в 2013 г. в условиях реализации регионального семейного капитала².

Прежде всего, необходимо отметить рост к 2013 г. всех основных видов репродуктивных установок. Среднее идеальное число детей увеличилось за пять лет с 2,35 до 2,50, желаемое при всех необходимых условиях – с 2,48 до 2,67, среднее ожидаемое число детей практически достигло уровня простого замещения поколений (выросло с 1,98 до 2,13 детей). Вопреки опасениям, рост произошел не только у старших когорт населения, которые ранее смогли воспользоваться материнским капиталом на второго ребенка. Нарастание мер демографической политики повлияло на репродуктивные планы всех без исключения реальных поколений населения, принимавших участие в обоих обследованиях (1964-1993 годы рождения). А у самой молодой когорты, участвовавшей в обследовании 2013 г., у поколения 1994-1998 годов рождения, ожидаемое число детей оказалось выше, чем у более старших участников обследования.

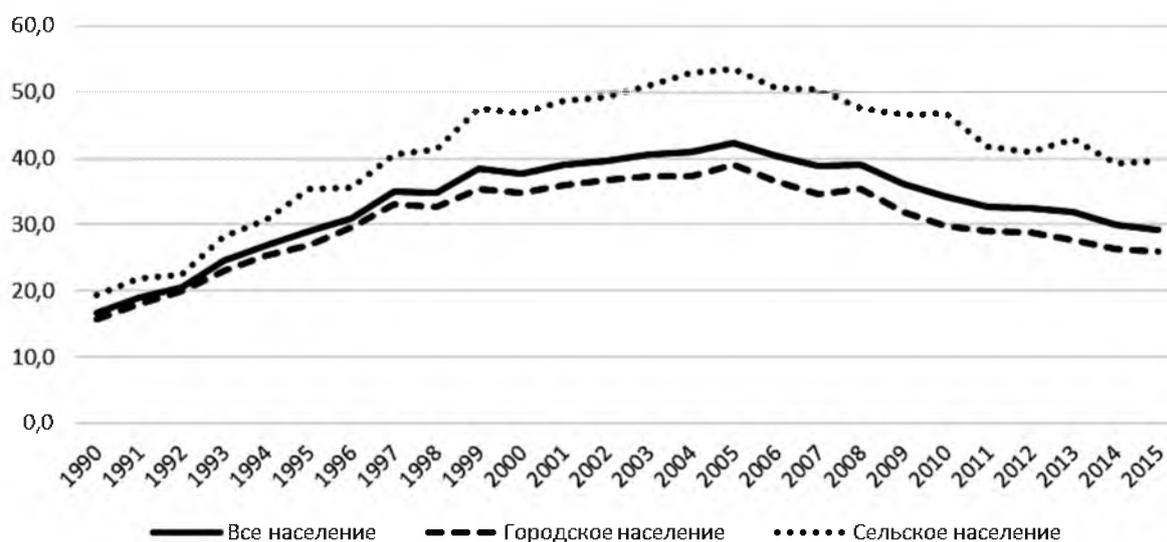


Рисунок 10.

Динамика удельного веса внебрачных рождений в городской и сельской местности Республики Коми в 1990–2015 гг., %

Таков результат усиления демографической политики в области рождаемости. В начале 2016 г. мы провели социологическое обследование «Отношение молодежи к семье и детям» (выборка и результаты описаны в одной из наших работ³), которое позволяет оценить последствия замораживания просемейной демографической политики, вернее, консервации уровня и спектра ее мер при пролонгации в декабре 2015 г. федерального материнского капитала до конца 2018 г. На основе сравнительного анализа с применением когортного метода результатов обследований, проведенных в 2013 и 2016 гг., получены следующие выводы.

К 2016 г. ожидаемое число детей у когорт 1989-1998 годов рождения уменьшилось с 2,20 до 2,13 детей. Это произошло за счет сокращения репродуктивных планов поколения 1994-1998 годов рождения с 2,22 до 2,13 детей. У представителей поколения 1989–1993 годов ожидаемое число детей, наоборот, увеличилось с 2,07 до 2,15. Идеальное число детей у поколений 1989–1998 годов сократилось с 2,44 до 2,33 детей. Тоже за счет более молодой когорты 1994–1998 годов рождения. В начале 2016 г. представители этого поколения в среднем считают, что в семье лучше всего иметь 2,32 детей (в 2013 г. – 2,53). У представителей когорты 1989–1993 годов рождения оба обследования зафиксировали среднее идеальное число детей на уровне 2,41. Желаемое при всех необходимых условиях число детей в целом у когорт 1989–1998 годов рождения уменьшилось за два года с 2,57 до 2,47 детей. И тоже за счет поколения 1994–1998 годов рождения. В настоящее время представители этой когорты при наличии всех необходимых условий предпочли бы в среднем 2,43 детей в семье против 2,53 в 2013 г. У представителей поколения 1989–1993 годов желаемое число детей, наоборот, увеличилось с 2,59 до 2,67 детей.

Очевидно, взросление при отсутствии новых мер демографической политики способствовало рационализации стандартов демографического поведения когорты 1994–1998 годов рождения. А представители поколения 1989–1993 годов, став, по сути, адресатами крупномасштабных мер демографической политики федерального уровня, которые незадолго до этого были продлены на два года, имели все основания для пересмотра репродуктивных планов в сторону повышения. У указанных когорт, которые будут определять ближайшие перспективы рождаемости, репродуктивные ожидания пока соответствуют уровню простого замещения поколений. Однако у самых молодых участни-

¹ Попова Л.А., Бутрим Н.А. Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2011. – № 2 (14). – С. 73–85.

² Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах. – Сыктывкар, 2014. – С. 73–77; Попова Л.А., Шишкина М.А., Бутрим Н.А. Трансформация репродуктивного поведения населения Республики Коми: факторы и последствия // Регион: экономика и социология. 2015. – № 3 (87). – С. 190–212.

³ Попова Л.А., Шишкина М.А. Брачно-семейные и репродуктивные установки современной молодежи // Проблемы развития территории. 2016. – № 5 (85). – С. 57–71.

ков обследования, родившихся в 1999–2000 годах, которым к началу 2016 г. было по 15–16 лет, репродуктивные установки заметно ниже, чем у более старших участников опроса. Ожидаемое число детей у родившихся в 1999–2000 годах составляет 1,91 детей по сравнению с 2,13 у поколений 1989–1998 годов рождения в целом. Идеальное число детей – 2,12 против 2,33. Еще больший разрыв по желаемому при всех необходимых условиях числу детей: у родившихся в 1999–2000 годах желаемая при благоприятных условиях детность составляет 2,19 детей против 2,47 у поколений 1989–1998 годов. Иными словами, на репродуктивные установки родившихся в 1999–2000 годах существующие меры демографической политики стимулирующего влияния не оказали.

Таким образом, у реального поколения 1989–1993 гг. рождения, ставшего адресатом федерального материнского капитала, в условиях пролонгации его действия до 2018 г. произошло увеличение установок детности, у когорты 1994–1998 гг. рождения в отсутствие новых мероприятий демографической политики наблюдается негативная динамика репродуктивных намерений, родившиеся в 1999–2000 гг. не получили стимулирующего воздействия существующих мер просемейной политики на уровень своих репродуктивных установок. В совокупности с характерной для последних лет стагнацией уровня рождаемости это доказывает необходимость нового этапа серьезного усиления просемейной демографической политики. Иначе провал в рождаемости будет очень глубоким. Его главными факторами являются наблюдающееся с 2010–2011 гг. ухудшение возрастной структуры репродуктивных контингентов, которое продлится еще лет десять, и досрочное исчерпание итоговой плодовитости реальных когорт населения в результате предшествующего повышения рождаемости. В этих условиях факторами поддержания рождаемости на относительно высоком уровне могут быть лишь величина репродуктивных установок населения и степень их реализации. Возможность увеличения репродуктивных установок населения и повышения степени их реализации – только в углублении и расширении спектра мероприятий просемейной демографической политики и росте уровня и качества жизни населения. Усиление социально-демографической политики в области смертности с концентрацией на целевых направлениях по возрасту, полу, типу населенных пунктов и причинам смерти и дальнейшая модернизация здравоохранения, рост уровня и качества жизни населения – делают возможным и продление позитивного тренда продолжительности жизни.