

Демография. Миграции

© 2006 г.

Л. А. ПОПОВА

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ

ПОПОВА Лариса Алексеевна - кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения РАН.

Расположенная на северо-востоке европейской части Российской Федерации Республика Коми занимает 2,4% территории России площадью 416,8 тыс. кв. км. По данным Всероссийской переписи населения 2002 г., здесь проживают 1018,7 тыс. человек, что составляет 0,7% численности населения страны или четверть населения Европейского Севера. Из них 75,3% проживают в городской местности, 24,7% - в сельской. Население размещено крайне неравномерно. Его плотность варьирует от 348,9 человек на 1 кв. км на территории столицы до 0,4 человек в Троицко-Печорском и Усть-Цилемском районах при средней плотности около 2,4 человека на 1 кв. км.

Современная динамика численности населения. Население Республики Коми, как и всего Российского Севера, во многом сформировалось за счет миграционного притока. Поэтому на протяжении длительного периода республика характеризовалась значительными темпами роста его численности (табл. 1). С начала 1990-х годов, после практически семикратного за 70 лет увеличения, началось уменьшение численности населения. За последний межпереписной период - с 12 января 1989 г. по 9 октября 2002 г. - постоянное население сократилось на 18,5%. По оценке Госкомстата РК, к началу 2005 г. его численность вновь перешагнула миллионный рубеж.

В 1990-1992 гг. сокращение населения было обусловлено исключительно миграционным оттоком, характерным для республики с 1987 г. С 1993 г. отрицательное сальдо миграции дополняется депопуляционным режимом воспроизводства населения (табл. 2). На фоне значительных объемов миграционного оттока на всем протяжении последних 17 лет роль естественной убыли в уменьшении численности населения выглядит не очень значительной. Согласно нашим расчетам, в целом за период между переписями 1989 и 2002 гг. естественная убыль, величину которой в отличие от объемов миграции можно рассчитать с достаточно высокой точностью, обусловила менее 2% общей убыли населения. Соответственно, более 98% сокращения населения Республики Коми определил миграционный отток.

Потери населения в городской местности оказались полностью обусловлены миграцией. Несмотря на то, что и городское население с 1993 г. характеризуется депопуляционным режимом воспроизводства, за рассматриваемое время число родившихся превысило здесь число умерших. В то же время в сельской местности межпереписной период характеризуется существенной величиной естественной убыли. Почти на 20% уменьшилась численность сельского населения - на долю миграции приходится около 80% его сокращения.

Для периода, характеризующегося депопуляционным режимом воспроизводства населения, безусловно, характерны иные пропорции вклада естественного и миграционного движения в изменение численности населения, хотя роль миграции по-прежнему остается определяющей. За 11 лет с 1.01.1993 г. по 1.01.2004 г. естественная убыль

Таблица 1

Динамика численности постоянного населения Республики Коми
(по данным переписей населения, тыс. чел.)

| | Постоянное население ¹ | В том числе | | В % к предыдущей переписи населения | | |
|-------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------|
| | | Городское население | Сельское население | Все население | Городское население | Сельское население |
| 1897 | 170,7 | 4,5 | 166,2 | | | |
| 1920 | 179,8 | 5,4 | 174,4 | 105,3 | 120,0 | 104,9 |
| 1926 | 225,6 | 10,0 | 215,6 | 125,5 | 185,2 | 123,6 |
| 1939 | 320,3 | 29,2 | 291,1 | 142,0 | 292,0 | 135,0 |
| 1959 | 815,6 | 484,3 | 331,3 | 254,6 | 1658,6 | 113,8 |
| 1970 | 967,0 | 598,1 | 368,9 | 118,6 | 123,5 | 111,3 |
| 1979 | 1110,4 | 786,5 | 323,9 | 114,8 | 131,5 | 87,8 |
| 1989 | 1250,8 | 944,4 | 306,4 | 112,6 | 120,1 | 94,6 |
| 1990* | 1254,7 | 951,3 | 303,4 | 100,3 | 100,7 | 99,0 |
| 1991* | 1254,5 | 953,1 | 301,4 | 100,3 | 100,9 | 98,4 |
| 2002 ² | 1018,7 | 766,6 | 252,1 | 81,4 | 81,2 | 82,3 |
| 2003* | 1016,0 | 764,6 | 251,4 | 99,7 | 99,7 | 99,7 |
| 2004** | 1005,7 | 757,3 | 248,4 | 98,7 | 98,8 | 98,5 |

¹На дату переписи.

*Расчетные данные на основе переписи населения 1989 г. - на начало года.

²Предварительные итоги переписи населения 2002 г.

** Расчетные данные на основе переписи населения 2002 г. - на начало года.

Таблица 2

Динамика естественного прироста (убыли) населения
Республики Коми (1990-2004 гг.)

| Годы | В абсолютном выражении, человек | | | Общий коэффициент естественного прироста (убыли), на 1000 человек | | |
|------|---------------------------------|---------------------|--------------------|---|---------------------|--------------------|
| | Все население | Городское население | Сельское население | Все население | Городское население | Сельское население |
| 1990 | 7609 | 6145 | 1464 | 6,1 | 6,5 | 4,8 |
| 1991 | 5924 | 4837 | 1087 | 4,8 | 5,1 | 3,6 |
| 1992 | 2454 | 2121 | 333 | 2,1 | 2,3 | 1,1 |
| 1993 | -2484 | -1384 | -1100 | -1,9 | -1,5 | -3,5 |
| 1994 | -4239 | -2739 | -1500 | -3,5 | -3,1 | -5,1 |
| 1995 | -3952 | -2462 | -1490 | -3,3 | -3,0 | -4,9 |
| 1996 | -2774 | -1079 | -1695 | -2,4 | -1,3 | -5,7 |
| 1997 | -1856 | -460 | -1396 | -1,6 | -0,5 | -4,6 |
| 1998 | -752 | 297 | -1049 | -0,7 | 0,4 | -3,6 |
| 1999 | -2573 | -1130 | -1443 | -2,2 | -1,3 | -4,9 |
| 2000 | -3688 | -1956 | -1732 | -3,2 | -2,4 | -5,9 |
| 2001 | -3648 | -1753 | -1890 | -3,3 | -2,1 | -6,4 |
| 2002 | -4088 | -1769 | -2319 | -3,7 | -2,2 | -8,0 |
| 2003 | -4348 | -1910 | -2438 | -4,3 | -2,6 | -9,8 |
| 2004 | -3721 | -1465 | -2256 | -3,7 | -1,9 | -9,1 |

составила 15%: 10% сокращения городского и почти 30% сельского. При этом значение естественной убыли в уменьшении численности населения с каждым годом увеличивается. В 2003 г., согласно данным табл. 1 и 2, снижение численности населения на 42% было обусловлено естественной убылью и на 58% - отрицательным сальдо миграции. В городских поселениях определяющую роль в сокращении населения по-прежнему играет миграционная убыль, на долю которой в 2003 г. пришлось 74% общих потерь. В сельской местности в последние годы основное значение уже принадлежит соотношению уровней рождаемости и смертности.



Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности населения Республики Коми в 1980–2004 гг., на 1000 человек.

Значительное сокращение объемов естественного прироста и нарастание естественной убыли наблюдается в периоды интенсивного роста показателей смертности; до 1994 г. и в 1999–2003 гг. В начале XXI века естественная убыль населения не только сохранила высокие значения, но вплоть до 2003 г. имела тенденцию к увеличению, несмотря на то, что еще в 2000 г. начался рост показателей рождаемости.

Уровень и структура смертности. Увеличение уровня смертности населения и сокращение показателя ожидаемой продолжительности жизни, как и по России в целом, в Республике Коми наблюдается на протяжении уже четырех десятилетий. Начиная с середины 1960-х годов было лишь два коротких периода заметного сокращения уровня смертности: в 1985–1986 гг. и в 1995–1998 гг. (рис. 1). Первый в основном был связан с проведением в стране антиалкогольной кампании. Второй – по всей видимости, в основном явился следствием сверхсмертности в первые годы социально-экономического кризиса, когда уровень смертности в стране не без оснований сравнивали с режимом вымирания населения [1, с. 107]. Отчасти это снижение явилось и результатом постепенной адаптации населения, пережившего "шоковую терапию" первых лет российских реформ, к новым условиям жизни. Очередной этап роста показателей последовал сразу вслед за витком гиперинфляции осени 1998 г., вновь приведшим к существенному ухудшению жизненного уровня населения.

Суровость природных условий является одним из факторов, оказывающих понижающее воздействие на величину продолжительности жизни населения. Поэтому в Республике Коми, как и в большинстве северных регионов, ситуация со смертностью традиционно гораздо менее благополучна, чем в среднем по России (табл. 3). При этом дискомфортность климата является одновременно фактором как прямого действия на показатели здоровья населения и уровень продолжительности жизни, так и опосредованного, т.е. через социально-экономические условия [2, с. 137]. В ситуации экономического кризиса население северных территорий оказалось в наиболее уязвимом положении. Практически во всех регионах Севера периоды снижения величины продолжительности жизни сопровождались заметным увеличением различий с общероссийским уровнем.

Если до начала 1990-х годов наблюдалось постепенное сближение республиканского показателя с общероссийским уровнем, и в начале указанного десятилетия разница не превышала одного года (см. табл. 3), то в 1994 и 1995 годах продолжительность жизни населения республики оказалась почти на три года ниже, чем в целом по России. К 1998 г., в результате некоторого улучшения ситуации со смертностью, разница республиканского показателя со среднероссийским уровнем сократилась до докризисного значения. Но уже в 1998 г. был отмечен рост показателей практически во

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)

| Годы | Российская Федерация* | | | Республика Коми | | |
|--------|-----------------------|------|-------|-----------------|------|-------|
| | Оба пола | Муж. | Женщ. | Оба пола | Муж. | Женщ. |
| 1959 | 67,9 | 63,0 | 71,5 | 66,1 | 61,6 | 70,7 |
| 1970 | 68,9 | 63,2 | 73,6 | 67,0 | 61,2 | 72,0 |
| 1979 | 67,6 | 61,5 | 73,1 | 64,7 | 58,6 | 70,6 |
| 1989 | 69,6 | 64,2 | 74,5 | 68,4 | 63,3 | 72,9 |
| 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 |
| 2001 | 65,3 | 59,0 | 72,3 | 64,8 | 59,4 | 71,2 |
| 2002 | 64,8 | 58,5 | 72,0 | 63,4 | 58,2 | 69,9 |
| 2003** | 65,1 | 58,8 | 72,0 | 61,7 | 55,5 | 69,1 |

* **Источники:** Демографический ежегодник России. Статистический сборник. М., 2000, С. 105; Россия в цифрах. Краткий статистический сборник. М., 2001, С. 72; Социально-экономические показатели регионов Северо-Западного федерального округа в 1995-2002 гг. Статистический сборник. Сыктывкар, 2003, С. 24; Социально-экономическое положение Республики Коми. Статистический сборник. Сыктывкар, 2004.

** - пересчет по переписи населения 2002 г.

всех молодых - до 24 лет - возрастных группах. В следующем году наметилось увеличение показателей и в более старших возрастах, обусловившее начало нового этапа возрастания уровня смертности, оказавшегося довольно продолжительным и весьма значительным. За 1998-2003 годы общий коэффициент увеличился более чем в 1,5 раза. Наблюдавшийся в 1994 г. последний локальный максимум его величины, бывший до сих пор абсолютным максимумом, за последние четыре с лишним десятилетия - с начала 1950-х годов - оказался превзойденным еще в 2002 г. А в 2003 г. его уровень составил 15,6 на 1000 человек населения (в городской местности - 14,1%, в сельской - 20,5%).

Новый виток роста показателей смертности опять сопровождался заметным отрывом величины продолжительности жизни населения республики от среднероссийского уровня. В 2003 г. разница между уровнями ожидаемой продолжительности жизни в Республике Коми и в целом по России составила 3,4 года: 61,7 и 65,1 лет соответственно. В сельской местности разрыв оказался особенно значительным: 5,3 года для мужчин и 4,8 года для женщин. Минимальные значения уровня продолжительности жизни, наблюдавшиеся в 1994 г., в сельской местности оказались не только достигнутыми, но в 2003 г. был зафиксирован новый минимум величины продолжительности жизни сельского населения: 52,5 года для мужчин и 66,4 - для женщин.

В 2004 г. повсеместно в стране наблюдалось некоторое улучшение ситуации. Однако в условиях катастрофического снижения качества жизни, нарастающей утраты социальных гарантий в сфере здравоохранения, сокращения его сети и нишей материально-технической базы, в условиях дальнейшего обесценивания человеческой жизни и пренебрежительного отношения людей к собственному здоровью кардинального перелома в тенденциях смертности ожидать пока нет никаких оснований.

Единственный более или менее позитивный момент - это современная динамика коэффициента младенческой смертности. С 1996 г. в Республике Коми, как в целом по стране еще с 1994 г., наблюдается устойчивая тенденция снижения уровня смертности детей на первом году жизни (табл. 4). При этом ситуация с младенческой смертностью в последние годы в республике является более благоприятной по сравнению с Российской Федерацией. Если до первой половины 1990-х годов за весь послевоенный

Динамика коэффициента младенческой смертности
(на 1000 родившихся)

| Годы | Российская Федерация | Республика Коми | | |
|------|----------------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| | | Все население | Городское население | Сельское население |
| 1980 | 22,1 | 22,3 | 20,5 | 26,7 |
| 1985 | 20,7 | 21,9 | 18,8 | 29,9 |
| 1990 | 17,4 | 16,5 | 16,7 | 16,1 |
| 1991 | 17,8 | 16,4 | 16,0 | 17,6 |
| 1992 | 18,0 | 17,3 | 16,4 | 19,8 |
| 1993 | 19,9 | 18,8 | 19,4 | 17,2 |
| 1994 | 18,6 | 21,4 | 19,8 | 25,4 |
| 1995 | 18,1 | 25,3 | 24,3 | 28,0 |
| 1996 | 17,4 | 16,9 | 15,9 | 20,0 |
| 1997 | 17,2 | 16,7 | 15,2 | 21,5 |
| 1998 | 16,5 | 16,9 | 16,0 | 19,4 |
| 1999 | 16,9 | 16,7 | 15,9 | 19,1 |
| 2000 | 15,3 | 13,0 | 13,9 | 10,1 |
| 2001 | 14,6 | 9,4 | 9,5 | 8,9 |
| 2002 | 13,3 | 10,9 | 10,8 | 11,5 |
| 2003 | 12,4 | 9,4 | 8,8 | 11,2 |
| 2004 | ... | 8,6 | 8,3 | 9,8 |

период лишь в отдельные годы (1984 и 1986) республиканские показатели оказывались ниже среднероссийского уровня, то с 1996 г. они, как правило, ниже. Учитывая, что уровень младенческой смертности в настоящее время определяется главным образом патологиями, возникающими в перинатальном периоде, и врожденными аномалиями, очевидно, что относительно более благополучная ситуация обусловлена улучшением в 1990-е годы систем ранней диагностики патологий беременности и родовспоможения.

В то же время динамика показателей смертности является свидетельством деградации здравоохранения по всем направлениям. Наиболее значительно за 1990-2004 годы возросла смертность населения от болезней органов пищеварения (в 3,7 раза), инфекционных и паразитарных заболеваний (в 3,2 раза), болезней органов дыхания (в 2,2 раза). Подобная реставрация традиционной патологии смертности, произошедшая в России практически повсеместно, является уникальным для цивилизованной страны феноменом. В последние годы среди специалистов он получил название "обратного эпидемиологического перехода". Это явление обусловлено не только социально-экономическим кризисом, приведшим к беспрецедентному снижению уровня доходов населения, к ухудшению структуры его питания, сокращению возможностей полноценного отдыха, маргинализации части населения. Во многом ответственность за "обратный эпидемиологический переход" несет неадекватная государственная политика в области здравоохранения, проводившаяся в России на протяжении 1990-х - начала 2000-х годов, результатом которой явилось существенное ухудшение медицинской помощи населению и снижение ее доступности в связи с сокращением сети больничных учреждений и быстрой коммерциализацией сферы общественного здравоохранения [3, с. 101-105].

Весьма ощутимый прирост за рассматриваемый период претерпели и показатели смертности населения от группы причин, которая уже длительное время отличает российскую структуру причин смерти от структуры, характерной для развитых стран; от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств. За 1990-2004 годы смертность от неестественных причин возросла в Республике Коми в 2 с лишним раза, а по сравнению с 1986 г., в котором наблюдались минимальные значения, более чем в 3 раза. Снижение в ходе реформ уровня жизни подавляющей части населения, низвержение идеалов, утрата привычных жизненных ценностей, смысла в жизни, нарастание дезадаптации в совокупности с отменой государственной монополии на алкогольную продукцию - привели к более чем пятикратному росту коэффициента смертности населения от алкогольных отравлений, двукратному - от убийств, полуторакратному - от самоубийств.

Основной причиной смертности современного населения являются болезни системы кровообращения - на них ежегодно приходится почти половина случаев смерти.

Показатели смертности от этой группы причин увеличились в республике за 1990-2004 годы более чем в 2 раза. Именно рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в средних и пожилых возрастах наряду с увеличением смертности от неестественных причин в молодых и средних возрастах и обусловил основную долю прироста смертности в конце XX - начале XXI века.

Возрастающий уровень смертности во многом обусловлен нарастанием неблагоприятных тенденций, взявших начало еще в середине 1960-х годов, когда после завершения в стране первого этапа эпидемиологического перехода на повестку дня встали проблемы здоровья стареющего общества, усугубленные неперестроившейся в соответствии с новой патологией заболеваний системой здравоохранения, алкоголизацией населения, ухудшением экологической обстановки. Современный социально-экономический кризис существенно углубил негативные процессы. С началом развертывания в России экономических реформ, приведших к значительному снижению жизненного уровня, масштабы роста показателей смертности оказались беспрецедентными для условий мирного времени. Роковую роль в этом сыграли чрезмерный стресс и нарушение динамического стереотипа высшей нервной деятельности значительной части населения страны, вызванные шоковой стратегией проведения реформ [4, с. 23], нарастание алкоголизации населения в результате отмены государственной винной монополии и резкого расширения доступности алкогольной продукции вкупе со столь же резким ухудшением ее качества, а также широким употреблением алкогольных суррогатов. В высоких показателях смертности сыграла роль и маргинализация населения, которая в годы реформ зачастую приобретает крайние формы. И, наконец, немалую ответственность за рост преждевременной и предотвратимой смертности несет деградация системы медицинской помощи населению, связанная с неадекватной государственной политикой в области здравоохранения.

На протяжении 1990-х - начала 2000-х годов динамика уровня смертности населения сопровождается обратными изменениями возрастной структуры умерших: росту уровня смертности сопутствует ее омоложение, снижению уровня смертности - увеличение среднего возраста умерших. Все колебания уровня смертности в эти годы происходят в основном за счет трудоспособных возрастов, т.е. за счет роста или снижения уровня преждевременной смертности населения.

Тенденции рождаемости населения Республики Коми. Уровень рождаемости также влияет на естественную убыль и уменьшение численности населения. В ряде промышленно развитых стран мира, характеризующихся высокими показателями продолжительности жизни, при аналогичных уровнях рождаемости сохраняется устойчивый прирост населения. Важное значение современные низкие числа родившихся имеют для перспектив демографического развития, когда родившиеся в 1990-х - начале 2000-х годов достигнут трудоспособных и репродуктивных возрастов.

В Республике Коми, как и в целом по России, уровень рождаемости начал интенсивно снижаться еще с начала 1950-х годов: послевоенный компенсационный подъем оказался непродолжительным. К концу 1960-х годов в республике в основном был завершен переход к малодетному образу жизни, после которого более десятилетия наблюдалась стабилизация уровня рождаемости, сменившаяся в начале - середине 1980-х годов ростом показателей под действием мероприятий демографической политики, введенных Постановлением 1981 г. "О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей" [5]. Рост был не очень продолжительным (рис. 2): уже с 1987 г. вновь началось снижение показателей рождаемости.

Оно оказалось весьма длительным - вплоть до 2000 г. - и очень значительным, поскольку определялось тремя взаимоусиливающимися факторами. Во-первых, это ухудшение возрастной структуры фертильных контингентов ("второе эхо войны"). Во-вторых, это досрочная реализация в начале-середине 1980-х годов репродуктивных планов населения. И, в-третьих, это последствия социально-экономических преобразований, а также пересмотр частью населения своих репродуктивных планов ввиду бурного развития внесемейных интересов и вытеснения ими рождения детей на последние места в иерархии жизненных ценностей.

Как и в случае со смертностью, ситуация в процессах рождаемости в Республике Коми, прежде характеризовавшейся повышенными ее уровнями, в последнее время отличается большим неблагополучием, чем в среднем по России. Еще в 1980-е годы уровни суммарного коэффициента рождаемости были заметно выше среднероссий-



Рис. 2. Динамика общего коэффициента рождаемости населения Республики Коми в 1980-2004 гг., на 1000 человек.

ского (табл. 5). В последнее время, за редким исключением (1998 и 2003 гг.), итоговый показатель рождаемости в Республике Коми ниже, чем по стране в целом.

Чрезвычайно высок уровень внебрачных рождений. По удельному весу родившихся вне зарегистрированного брака Республика Коми входит в первую десятку среди субъектов Российской Федерации. С одной стороны, в основе этого, как и в других северных территориях, также характеризующихся повышенными показателями внебрачной рождаемости, лежит количественная и качественная специфика состава населения, в формировании которой большую роль сыграла миграция. С другой - специфика брачно-семейного поведения коренного населения, выраженная в том, что для Коми традиционно было характерно лояльное отношение к вопросу о допустимости добрачного сексуального опыта у женщин, к внебрачной рождаемости и к фактическим, не освященным церковью, бракам. За последние двадцать лет республиканский уровень внебрачной рождаемости существенно оторвался от среднероссийского. Если в начале 1980-х годов он превышал показатель по России в целом на 18%, то в начале 2000-х годов - более чем на треть.

Несомненно, что высокий - более 40%, а в сельской местности более 50% уровень внебрачной рождаемости является дополнительным импульсом снижения её. Как в фактических, не зарегистрированных юридически, браках, так и у матерей-одиночек количество детей к концу репродуктивного периода в среднем меньше, чем в полной семье. Кроме того, высокий удельный вес рождений вне брака является фактором снижения качества рождаемости, поскольку в неполной семье дети попадают в худшие условия социализации. Около 60% всех внебрачных рождений совершается молодыми женщинами в возрасте до 24 лет.

Максимальный удельный вес внебрачных рождений в общей структуре характерен для самых молодых возрастных групп; 3/4 рождений у несовершеннолетних матерей и около 60% у женщин моложе 20 лет. При этом ранняя внебрачная рождаемость более характерна для сельской местности, в то время как внебрачная рождаемость в зрелых возрастах, которую можно считать наиболее сознательной - явление, скорее, городское. Таким образом, Республика Коми отличается не только более значительными масштабами кризиса рождаемости, но и более глубоким проявлением кризиса традиционной модели семьи, особенно в сельской местности.

Как уже было отмечено, современный рост показателей рождаемости начался в Республике Коми, как и по стране в целом, в 2000 г. Однако он мог бы начаться и раньше - в 1998 г., когда произошло довольно заметное повышение показателей в возрастных группах старше 25 лет (табл. 5). Но существенное ухудшение условий жизни населения в результате августовского финансового кризиса приостановило про-

Динамика повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости
(на 1000 женщин соответствующего возраста)

| Годы | Республика Коми | | | | | | | | Федерация, СКР* |
|------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------------------|-----------------|
| | 15-19 лет | 20-24 лет | 25-29 лет | 30-34 лет | 35-39 лет | 40-44 | 45-49 лет | Суммарный коэффициент | |
| 1980 | 49,4 | 170,4 | 101,7 | 55,4 | 19,5 | 5,0 | 0,4 | 2009,0 | 1860,0 |
| 1985 | 52,3 | 177,7 | 119,7 | 64,3 | 26,5 | 3,9 | 0,2 | 2223,0 | 2050,0 |
| 1990 | 56,6 | 153,4 | 88,9 | 45,2 | 17,2 | 3,7 | 0,1 | 1825,4 | 1900,0 |
| 1991 | 53,8 | 147,9 | 78,3 | 42,3 | 16,7 | 3,7 | 0,0 | 1713,7 | 1730,0 |
| 1992 | 51,8 | 137,8 | 69,8 | 36,3 | 14,2 | 3,0 | 0,5 | 1566,5 | 1550,0 |
| 1993 | 45,7 | 126,2 | 65,2 | 29,9 | 10,9 | 1,8 | 0,3 | 1399,9 | 1390,0 |
| 1994 | 45,3 | 117,6 | 66,2 | 29,9 | 10,5 | 1,8 | 0,2 | 1357,7 | 1400,0 |
| 1995 | 41,6 | 106,2 | 66,0 | 30,5 | 9,3 | 1,9 | 0,1 | 1278,0 | 1340,0 |
| 1996 | 37,2 | 102,6 | 69,1 | 30,5 | 9,7 | 2,0 | 0,1 | 1256,1 | 1280,0 |
| 1997 | 35,7 | 94,7 | 66,3 | 30,1 | 10,2 | 1,7 | 0,1 | 1193,6 | 1230,0 |
| 1998 | 33,5 | 94,7 | 69,7 | 35,3 | 17,8 | 1,8 | 0,1 | 1264,3 | 1240,0 |
| 1999 | 29,5 | 86,7 | 62,1 | 32,7 | 10,5 | 1,9 | 0,1 | 1117,4 | 1170,0 |
| 2000 | 28,2 | 88,5 | 63,7 | 34,9 | 11,7 | 1,8 | 0,1 | 1144,8 | 1210,0 |
| 2001 | 27,9 | 92,2 | 66,4 | 37,6 | 11,9 | 1,9 | 0,1 | 1189,8 | 1250,0 |
| 2002 | 29,4 | 94,7 | 72,1 | 43,0 | 14,7 | 2,5 | 0,1 | 1282,5 | 1320,0 |
| 2003 | 33,4 | 105,7 | 77,7 | 44,3 | 15,6 | 2,3 | 0,0 | 1395,8 | 1320,0 |

* **Источники:** Захарова О.Д., Аюпян А.С., Харченко В.И. Эволюция рождаемости в России во второй половине XX века: история, современность и перспективы // Проблемы прогнозирования. 2002. № 6. С. 94-106; Демоскоп Weekly. № 161-162. 7-20 июня 2004, <http://demoscope.ru/weekly/app/app4007.php>.

цесс реализации отложенных рождений, который и вызвал рост показателей в указанном году - в 1999 г. во всех возрастных группах опять наблюдалось заметное их понижение.

По динамике повозрастных коэффициентов хорошо видно, что начавшееся в 2000 г. повышение уровня рождаемости также во многом обусловлено реализацией рождений, отложенных в 1990-х годах. Достаточно заметный рост наблюдается не только в наиболее репродуктивных возрастах (20-29 лет), но и в возрастных группах 30-39 и даже 40-44 года. Однако основной его причиной является наметившееся в 2000 г. улучшение возрастной структуры фертильных контингентов в результате достижения детородных возрастов многочисленными поколениями начала-середины 1980-х годов.

Поэтому наблюдающееся в настоящее время повышение абсолютных и относительных показателей рождаемости не стоит расценивать как долгосрочную тенденцию. Уже к концу текущего десятилетия, когда активных репродуктивных возрастов начнут достигать родившиеся после 1987 г., тенденция роста уровня рождаемости вновь сменится на тенденцию снижения. Такие "перегибы" будут повторяться практически каждое десятилетие. Причем периоды снижения рождаемости окажутся более продолжительными, чем периоды роста, а масштабы роста будут не очень значительными.

Опыт реализации и возможности демографической политики в условиях кризиса. На всем протяжении 1990-х - начала 2000-х годов в Республике Коми уделяется довольно заметное внимание демографическим проблемам, особенно вопросам рождаемости. Еще до развертывания депопуляции на территории республики был разработан Закон РК "О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства", вступивший в силу в 1993 г. Разработанный "в целях создания социальных гарантий для женщин, проживающих и работающих в условиях Севера, формирования условий для укрепления семьи, обеспечения государственного приоритета интересов материнства и детства в социальной политике" [6], он предусматривал гораздо более длительные, чем по стране в целом, сроки отпуска по беременности и родам: 126 ка-

лендарных дней до родов и 238 дней после, который оплачивается в размере среднего заработка за последние 12 календарных месяцев.

Этот закон действовал в Республике Коми в течение пяти с половиной лет. В дальнейшем в соответствии с Законом от 12.05.1998 г. "О внесении изменений и дополнений в Закон РК "О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства", были установлены дополнительные к установленным федеральным законодательством социальные гарантии: доплата в размере двух минимальных размеров оплаты труда к ежемесячному пособию на период отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет и доплата в размере одного минимального размера оплаты труда к единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (обе с применением районного коэффициента).

Согласно федеральному закону от 22.08.2004 г. с 1 января 2005 г. ежемесячное пособие на ребенка выплачивается за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, Размер, порядок его назначения и выплаты устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов федерации. В соответствии с этим был разработан и с 1 января 2005 г. вступил в силу Закон РК от 12.11.2004 г. "О государственных гарантиях в Республике Коми семьям, имеющим детей". Этим законом сохранен заявительный порядок назначения ежемесячного пособия - только семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума.

В Республике Коми на протяжении демографического кризиса были приняты и другие нормативно-правовые акты, как постановление Госсовета РК от 19 июня 1996 г. "Концепция государственной семейной политики Республики Коми", которая охватывает своим действием все демографические процессы - не только рождаемость и укрепление семьи, но и здоровье и продолжительность жизни населения, проблемы миграции и расселения. Принят Закон РК "О долгосрочной целевой программе "Дети Республики Коми (2003-2006 гг.)".

Заключение. Современная демографическая ситуация в Республике Коми - как по уровню смертности, так и по уровню рождаемости - характеризуется большим неблагополучием, чем по стране в целом. Более благоприятна лишь современная динамика коэффициента младенческой смертности. При этом необходимо учитывать и такой момент, что естественная убыль в России достаточно сильно компенсируется за счет положительного миграционного обмена со странами нового зарубежья, в то время как в Республике Коми уже 18-й год наблюдается миграционный отток. Негативным моментом в современном демографическом развитии являются тенденции смертности населения - прежде всего высокие показатели преждевременной и предотвратимой смертности.

Возможности демографической стабилизации определяются прежде всего устойчивым экономическим ростом при условии, что его достижения будут направлены на повышение жизненного уровня населения. В основе последовательного улучшения ситуации в демографической сфере лежит социально-экономическая стабилизация, ликвидация нищеты и бедности, повышение уровня жизни населения и социального статуса родительства. При этом экономический рост является и условием возможности наращивания инвестиций в здравоохранение, медицинские исследования, охрану окружающей среды, контроль за условиями охраны труда и пр. Кроме того, государство должно решиться на достаточно жесткие меры в сфере регулирования важнейших для России факторов риска: возвращение к практике принудительной вакцинации и иммунизации населения, принудительного лечения алкоголизма и наркомании, ужесточение мер наказания за любые действия, наносящие вред здоровью населения [7, с. 44].

В плане стабилизации рождаемости определяющим является возможность реализации свободы репродуктивного выбора человека. Современная демографическая политика должна ориентироваться прежде всего на инвестиции в человеческий капитал - в здоровье и образование детей, их профессиональную подготовку. Однако к концу первого десятилетия XXI века, когда репродуктивных возрастов начнут достигать очень малочисленные поколения 1990-х годов рождения, жизненно необходимо введение в действие активных стимулирующих мер семейной демографической политики.

Наиболее эффективной, а потому наиболее желательной, в настоящее время может быть реализация не государственно-бюрократического, а государственно-общественно-сценария демографической политики. Для разрешения многоаспектных демографических проблем, с которыми столкнулась наша страна на рубеже веков, очень важны

координация деятельности всех секторов общества, функционирующих в области социально-трудовых отношений, а также содействие институтам гражданского общества. Большие надежды при этом 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Захарова О.Д.* Демографический кризис в России: уроки истории, проблемы и перспективы // Социол. исслед. 1995. № 9. С. 99-109.
2. *Прохоров Б.Б., Горшкова И.В., Тарасова Е.В.* Условия жизни населения и общественное здоровье // Проблемы прогнозирования. 2003. № 5. С. 127-139.
3. *Иванов В.Н., Суворов А.В.* Проблемы охраны здоровья населения России // Проблемы прогнозирования. 2003. № 3. С. 99-113.
4. *Римашевская Н.М.* Человек и реформы: секреты выживания. М.: РИЦ ИСЭПН РАН 2003.
5. 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.
6. Закон Республики Коми от 20.10.1992 г. "О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства" // Красное знамя. 1992. 31 октября.
7. Демографическое будущее России / Под ред. Л.Л. Рыбаковского, Г.Н. Кареловой. М.: Права человека, 2001.