

## **ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СЕВЕРНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ: ОСОБЕННОСТИ И ПРИОРИТЕТЫ**

**Л.А. Попова**

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера  
Коми научного центра УрО РАН*

### **Аннотация**

Обоснован формальный характер меньшей глубины демографического кризиса на Севере России. Выделены наиболее острые демографические проблемы (молодая возрастная структура умирающих и значительная доля смертности от внешних причин и болезней экзогенной этиологии; низкий уровень рождаемости в традиционно русских северных областях и на территориях с завершённым демографическим переходом у коренных этносов; повышенная степень дезорганизации семейной жизни; взаимосвязь незавершённости демографического перехода у коренных народов Севера с неблагоприятными качественными характеристиками рождаемости и высоким уровнем младенческой смертности), определяющие цели и задачи демографической политики северных регионов.

**Ключевые слова:** северные регионы, естественная убыль населения, возрастная структура, демографический переход, продолжительность жизни, младенческая смертность, количественные и качественные аспекты рождаемости, брачно-семейные отношения, демографическая политика

### **Abstract**

The paper proves that a demographic crisis in Northern Russia is much deeper than the official vital statistics shows. The most severe problems are the young age-specific mortality patterns; a high share of deaths due to external factors and diseases of exogenous etiology; low birth rates among those who live in traditionally Russian Northern areas, and among Aborigines who live in the

areas with the completed demographic transition; a high degree of family life disruption; and interdependence between the uncompleted demographic transition of Northern Aboriginal peoples and their unfavorable qualitative birth characteristics and high child mortality. Just they predetermine the goals and tasks of Northern demographic policy.

**Keywords:** Northern areas, natural population decline, age pattern, demographic transition, life expectancy, child mortality, quantitative and qualitative aspects of natality, marital and family relationship, demographic policy

В последнее десятилетие XX в. демографические проблемы, накапливавшиеся в России в течение длительного времени, перешли на качественно новую стадию. В результате пересечения встречных неблагоприятных трендов рождаемости и смертности с 1992 г. естественный прирост населения страны стал отрицательным. Максимального значения (949 тыс. чел.) естественная убыль достигла в 2000 г. После этого ее объемы начали уменьшаться, поскольку с 2000 г. в России наблюдается повышение уровня рождаемости, а с 2004 г. наметилось и снижение показателей смертности. Тем не менее в 2008 г. естественная убыль населения страны превысила треть миллиона (363,5 тыс.) человек. А в целом за 1992–2008 гг. ее величина составила более 12,6 млн чел.

Однако миграционный прирост (он оценивается за эти годы почти в 6 млн чел.), в основном за счет мигрантов из стран ближнего зарубежья, практически наполовину скомпенсировал общие потери российского населения. В то же время в большинстве северных регионов страны миграция, наоборот, ежегодно вносит весьма весомый вклад в уменьшение численности населения. Кроме того, и процессы естественного движения населения северных территорий нельзя оценивать однозначно, хотя на первый взгляд ситуация здесь относительно благополучная, что находит отражение непосредственно в характере и динамике показателя естественного прироста (табл. 1). В некоторых северных регионах естественная убыль населения началась несколько позже, чем в целом по стране. Например, для Республики Коми она стала характерной с 1993 г. При этом в северных регионах, где наблюдается депопуляция, величина общего коэффициента естественной убыли,

Таблица 1

Динамика общего коэффициента естественного прироста населения северных регионов России в 2000–2008 гг., на 1000 чел. населения

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

как правило, заметно меньше, чем в среднем по России. Исключение составляют только Республика Карелия и Архангельская область.

В некоторых северных субъектах Федерации лишь отдельные территории со временем оказались охвачены естественной убылью. Например, в Республике Саха (Якутия) депопуляция впервые была отмечена в 1993 г. в Алданском улусе и в 1995 г. – в Усть-Майском, а к 2006 г. она охватила восемь улусов из 35 [1]. И наконец, в некоторых северных регионах страны на протяжении всего периода, когда в стране происходит депопуляция, сохраняется устойчивый естественный прирост. В Северо-Западном федеральном округе это Ненецкий автономный округ, в Уральском – Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа, в Сибирском – Республика Тыва\*, в Дальневосточном федеральном округе устойчивый естественный прирост характерен для Республики Саха (Якутия) и Чукотского автономного округа, а с 2007 г. – для Камчатского края. В Республике Коми также есть территория, на которой в течение всего рассматриваемого периода сохраняется естественный прирост, – это городской округ Усинск.

Более позднее развитие депопуляционных процессов на Севере и меньшая их глубина, сохранение положительного естественного прироста населения на ряде северных территорий обусловлены несколькими причинами, которые носят главным образом формальный характер.

Первая причина – это типичная для Севера более молодая возрастная структура населения (табл. 2), обусловленная не только миграционными процессами, но и относительно высоким уровнем рождаемости у коренных народов Севера. При прочих равных условиях такой возрастной структурой населения северных регионов определяется и более высокий общий коэффициент рождаемости, и более низкий общий коэффициент смертности. Поэтому более высокая величина общего коэффициента смертности в Республике Карелии и Архангельской области, также характеризующихся молодой возрастной структурой населения, свидетельствует о значительном неблагополучии в этих регионах. При этом Карелия с 2003 г. отличается также

---

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

Таблица 2

**Возрастная структура населения северных территорий России в 2008 г.,  
% от общей численности населения**

Регион	Моложе трудо- способ. возраста	В трудоспособ. возрасте	Старше трудо- способ. возраста
<i>Российская Федерация</i>	15,9	62,9	21,2
Республика Карелия	15,4	64,1	20,5
Республика Коми	17,3	67,0	15,7
Архангельская обл.	16,3	63,7	20,0
В том числе Ненецкий АО	22,2	64,6	13,2
Мурманская обл.	15,6	68,9	16,1
Ханты-Мансийский АО	19,7	70,6	9,7
Ямало-Ненецкий АО	20,9	71,2	7,9
Республика Тыва	28,9	61,7	9,4
Республика Саха (Якутия)	23,2	64,8	12,0
Камчатский край	16,5	67,8	15,7
Магаданская обл.	16,8	67,9	15,3
Сахалинская обл.	16,5	65,6	17,9
Чукотский АО	21,9	68,7	9,4

и пониженным общим коэффициентом рождаемости, т.е. существенные масштабы естественной убыли обусловлены здесь как смертностью, так и рождаемостью.

Вторая причина сохранения на Севере положительного естественного прироста состоит в том, что у большинства коренных северных этносов по-прежнему отмечается повышенный уровень рождаемости, что связано с незавершенностью демографического перехода: практически все регионы с положительным естественным приростом – это автономии с заметным процентом представителей коренных народов Севера.

Третья причина – «вывоз смертности» с Севера в южные районы. В наибольшей степени он характерен для территорий с ресурс-

но-сырьевой направленностью экономики. Именно это обстоятельство в первую очередь обуславливает более высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов (табл. 3), а также Усинского района Республики Коми по сравнению со средним по стране. Особенно значительное превышение характерно для указанных территорий в последние годы, и определяется оно главным образом заметно возросшей разницей в доле мужского населения.

Резкое падение обменного курса рубля после дефолта 1998 г. привело к значительному расширению возможностей отраслей-экспортеров, и, соответственно, повысилась привлекательность сырьевых регионов для молодых здоровых мужчин. При этом сейчас в данные регионы приезжают в основном на время – на период вахты или на период, необходимый для того, чтобы заработать определенную сумму денег, например достаточную для покупки дома или квартиры либо для открытия малого бизнеса в другом регионе. То есть в добывающих районах идет постоянная ротация трудоспособного населения, при которой неизменно происходит его «оздоровление», поскольку на Север приезжают, как правило, люди с хорошим состоянием здоровья. Кроме того, и среди лиц старших возрастов, отработавших на северных предприятиях длительное время, многие также покидают Север, выезжая в более благоприятные в климатическом отношении районы и по программам переселения северян, и самостоятельно. Соответственно, величина их оставшейся (после отъезда с Севера) продолжительности жизни, которая по определению существенно меньше, чем у более молодых мужчин, никак не отражается на значении общего показателя северного региона.

Таким образом, относительно высокие значения показателя продолжительности жизни населения в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах обеспечиваются как невысокой смертностью мужчин трудоспособного возраста от эндогенных причин вследствие их значительной ротации, так и низким вкладом смертности населения старших возрастов.

Для остальных северных территорий характерны более низкие значения ожидаемой продолжительности жизни населения, чем по

**Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения северных территорий России  
в 2000 и 2007–2008 гг., лет**

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

России в целом. При этом в годы социально-экономического и демографического кризиса проявилась следующая закономерность: в периоды ухудшения ситуации со смертностью разрыв с общероссийским уровнем ожидаемой продолжительности жизни заметно возрастал, в периоды улучшения – сокращался до докризисных значений. Поэтому заострим внимание на болевых точках в области смертности населения, которые при разработке мероприятий демографической политики в северных регионах следует учитывать в первую очередь.

Анализ динамики уровня и структуры смертности за последние полтора-два десятилетия показывает, что периоды роста ее уровня сопровождаются более значительным ухудшением ситуации не только для отдельных регионов, к которым относится большинство северных территорий России, но и для определенных групп населения и отдельных причин смертности. Иными словами, определенные факторы смертности, по сути, обуславливают основную часть снижения продолжительности жизни российского населения и вообще низкую ее величину:

- в возрастном отношении это наиболее активные трудоспособные возраста, для которых в указанные периоды характерны самые значительные темпы роста повозрастных показателей;
- в гендерном аспекте – мужчины, у которых разница в ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с соответствующим показателем у женщин в периоды роста уровня смертности достигает 13 лет и более;
- в разрезе типов населенных пунктов – сельские поселения, характеризующиеся более значительным снижением показателя продолжительности жизни населения на протяжении современного кризиса смертности;
- в региональном разрезе – не только территории с неблагоприятными природно-климатическими условиями, но и наиболее депрессивные в плане социально-экономического развития регионы, в периоды повышения показателей смертности существенно увеличивающие разрыв по продолжительности жизни со среднероссийским уровнем;
- по причинам смерти – неестественные причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства), а также



болезни экзогенной этиологии (инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения, смертность от которых в периоды роста ее уровня увеличивалась в разы), т.е., по сути, все внешние причины.

Улучшение ситуации со смертностью (которое наблюдалось в стране в 1995–1998 гг. и имеет место в последние годы начиная с 2004 г.), как правило, сопровождается более значительными темпами снижения показателей смертности в трудоспособных возрастах, сокращением разницы в продолжительности жизни у мужчин и у женщин (в начале 2000-х годов это произошло с некоторым запаздыванием), уменьшением региональной дифференциации в уровне смертности и существенным снижением уровня смертности от внешних причин.

Таким образом, указанные сегменты смертности характеризуются большой гибкостью, т.е. они не только являются болевыми точками, которым следует уделять максимальное внимание, но и наиболее чутко реагируют на изменения внешней ситуации и, очевидно, оказываются наиболее управляемыми.

Все это в полной мере относится к смертности населения в северных регионах: с одной стороны, она сама является одной из болевых точек и одним из динамичных сегментов российской смертности, с другой – в ее динамике прослеживаются те же самые закономерности. Соответственно, максимальное внимание при разработке демографической политики для северных территорий требуется уделять вопросу снижения мужской смертности в трудоспособных возрастах от внешних причин, во многом обусловленной социально значимыми заболеваниями (алкоголизмом, наркоманией, туберкулезом). И особенно это актуально для сельской местности, поскольку даже в периоды улучшения ситуации со смертностью не наблюдается стабильного сближения показателей продолжительности жизни для городского и сельского населения. Несомненно, что внешние условия, во многом детерминирующие современный высокий уровень смертности, на протяжении 1990–2000-х годов в сельской местности устойчиво хуже, чем в городской. То есть проблема повышения ожидаемой продолжительности жизни сельского населения является наиболее острой.

Кроме того, следует учитывать и тот факт, что около половины случаев смерти дают болезни системы кровообращения. Поэтому не-

смотря на опережающий рост показателей смертности от несчастных случаев, которые среди причин смертности устойчиво занимают в структуре смертности северян второе место, и болезней экзогенной этиологии, без существенного снижения смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний на основе укрепления здоровья населения и развития системы здравоохранения добиться значительного и стабильного повышения продолжительности жизни людей не представляется возможным.

Динамика уровня рождаемости в северных регионах России соответствует общероссийским тенденциям. Здесь также с начала 2000-х годов наблюдается увеличение показателей. При этом ситуация с рождаемостью на Севере на первый взгляд кажется более благополучной, чем в целом по стране. Величина общих коэффициентов рождаемости практически на всех северных территориях, кроме Мурманской области и Республики Карелии, превышает среднероссийский уровень (табл. 4). Хотя и среди этих территорий есть такие, где общий коэффициент в отдельные годы опускается до среднероссийского уровня и даже ниже (например, в последние годы это характерно для Магаданской области и Камчатского края).

Однако относительно высокие значения общего коэффициента рождаемости на Севере закономерно обусловлены более молодой возрастной структурой населения со значительным удельным весом населения в трудоспособном возрасте, на который целиком приходится период репродуктивной активности. То есть низкие значения этого коэффициента в Мурманской области и Республике Карелии очень убедительно свидетельствуют о более существенном неблагоприятии ситуации в указанных регионах, чем по стране в целом. Кроме того, на уровень общего показателя рождаемости населения на ряде северных территорий позитивное влияние оказывает повышенный уровень рождаемости у коренных этносов.

Уровень суммарного коэффициента рождаемости с точки зрения особенностей возрастной структуры более адекватно отражает ситуацию. В то же время на его величине в полной мере сказывается степень завершенности демографического перехода у тех или иных этносов, представленных в соответствующих регионах. В традиционно русских северных регионах и на территориях без заметного процента

Таблица 4

**Динамика общего коэффициента рождаемости населения северных территорий России в 2000–2008 гг., на 1000 чел. населения**

Регион	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Российская Федерация</i>	8,7	9,0	9,7	10,2	10,4	10,2	10,4	11,3	12,1
Республика Карелия	8,7	9,4	10,1	10,2	10,4	9,9	10,0	10,6	11,1
Республика Коми	9,4	10,0	10,9	11,3	11,5	11,1	11,1	11,9	12,2
Архангельская обл.	8,8	9,6	10,4	10,8	11,0	10,7	10,9	11,9	12,0
В том числе									
Ненецкий АО	13,2	14,6	14,7	15,9	14,2	14,5	14,0	15,6	16,4
Мурманская обл.	8,6	9,1	9,8	9,9	10,2	9,8	9,8	10,3	10,7
Ханты-Мансийский АО	11,4	12,3	13,4	13,7	13,9	13,5	13,7	14,6	15,3
Ямало-Ненецкий АО	11,7	12,8	13,1	14,0	14,0	13,6	13,2	14,2	14,5
Республика Тыва	15,9	16,3	18,8	20,5	20,0	19,4	19,3	24,2	25,2
Республика Саха (Якутия)	13,7	13,9	14,6	15,0	15,5	14,3	14,4	16,1	16,2
Камчатский край	9,3	9,5	10,8	10,8	11,1	11,0	11,0	11,3	11,7
Магаданская обл.	9,7	10,1	10,8	11,2	11,5	11,0	10,7	10,9	10,9
Сахалинская обл.	9,2	9,5	10,2	10,9	11,4	11,4	11,2	11,8	12,3
Чукотский АО	11,5	12,7	12,0	13,0	15,4	15,7	15,3	15,9	15,1

представителей коренных малочисленных народов Севера, а также там, где коренной этнос совершил демографический переход одновременно с русскими (Мурманская область, Архангельская область, за исключением Ненецкого автономного округа, Камчатский край, Магаданская и Сахалинская области, Республика Карелия), суммарный коэффициент рождаемости, как правило, ниже среднего по стране. Там, где демографический переход у коренного этноса завершен недавно (Республика Коми), он приблизительно на среднероссийском уровне (с колебанием в отдельные годы в ту или другую сторону). В регионах, в которых этносы, еще не завершившие демографический переход, составляют достаточно заметную часть населения, суммар-

ный коэффициент выше среднероссийского уровня, – это Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа. Но и здесь суммарный коэффициент рождаемости городского населения уже значительно ниже уровня простого воспроизводства: повышенные уровни рождаемости держатся в основном за счет сельского коренного населения, характеризующегося расширенным режимом воспроизводства.

Таким образом, задача повышения уровня рождаемости в северных регионах также является весьма актуальной. Однако еще более важными среди приоритетов демографической политики на Российском Севере представляются улучшение качественных характеристик рождаемости и укрепление брачно-семейных отношений. Об этом, в частности, свидетельствуют повышенные показатели младенческой смертности в большинстве регионов Севера (табл. 5). Особенно существенное превышение общероссийского уровня наблюдается на территориях с заметным процентом этносов с незавершенным демографическим переходом. Иными словами, регионы с относительно высокими уровнями суммарного коэффициента рождаемости характеризуются и значительной младенческой смертностью. Даже в весьма благополучном не только по уровню рождаемости, но и по уровню ожидаемой продолжительности жизни населения Ямало-Ненецком автономном округе коэффициент младенческой смертности существенно выше среднего по стране. Позитивные исключения – Республика Карелия, Республика Коми, Мурманская область, Ханты-Мансийский автономный округ и Архангельская область, кроме Ненецкого автономного округа.

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

Таблица 5

**Динамика коэффициента младенческой смертности населения северных территорий России в 2000–2008 гг., на 1000 родившихся живыми**

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

Второй неблагоприятный момент в качественных характеристиках рождаемости, вносящий определенный вклад также и в повышенные показатели младенческой смертности, – это чрезвычайно высокие уровни внебрачной рождаемости практически во всех регионах Севера, свидетельствующие о неблагополучии в области семейно-брачных отношений. Показатели внебрачной рождаемости в северных регионах, особенно на территориях с заметным процентом коренных этносов, традиционно были более высокими, чем в целом по стране. Однако в последнюю четверть века, характеризующуюся в России значительным увеличением доли внебрачных детей в структуре рождений, темпы роста этого показателя на Севере оказались существен-

но более высокими. В последние годы доля внебрачных рождений в России составляет приблизительно 30%, в северных регионах – около 40%, зачастую больше. В сельской местности, и особенно в местах компактного проживания коренных народов, рождения вне зарегистрированного брака превышают половину всех рождений. В Республике Тыве уровень внебрачной рождаемости составляет более 60%. При этом около половины внебрачных рождений регистрируются по заявлению одной матери, что свидетельствует об отсутствии не только фактического или визитного брака, но даже устойчивых взаимоотношений между родителями, т.е., по сути, о дальнейшем воспитании ребенка либо в неполной семье, либо в семье с неродным отцом.

Как неблагоприятные можно оценить и в целом брачно-семейные отношения на Севере. Благодаря более молодой возрастной структуре населения с повышенным процентом лиц в трудоспособном возрасте, который одновременно является и возрастом брачной активности, для северных регионов, как правило, характерен повышенный показатель брачности. Однако в некоторых регионах, например в Республике Коми, Республике Саха (Якутия), Ненецком автономном округе, уровень брачности не намного превышает среднероссийский, а зачастую бывает и ниже. В Республике Карелии и Архангельской области в целом общий коэффициент брачности стабильно ниже среднего по стране показателя, а в Республике Тыве его величина ниже среднероссийского уровня уже весьма существенно [2]. С одной стороны, это обусловлено тем, что, в отличие от остальных северных территорий, для молодой возрастной структуры населения Тывы характерен относительно небольшой, меньше среднего по стране, удельный вес населения в трудоспособном возрасте (см. табл. 2). Но кроме того, низкий общий коэффициент брачности коррелирует здесь с максимально высоким уровнем внебрачной рождаемости (в 2007 г. в Тыве 61,1% рождений состоялись вне зарегистрированного брака по сравнению с 28,0% по стране в целом [3]) и низким уровнем общего коэффициента разводимости. Очевидно, что в этом регионе весьма сильно проявляются особенности брачно-семейного поведения коренного населения, оказывающие негативное влияние на уровень официальной регламентации брачных отношений.

Кроме Республики Тывы, где общий коэффициент рождаемости ниже среднего по стране более чем в 2 раза, практически все северные регионы характеризуются повышенными уровнями рождаемости, что закономерно при молодой возрастной структуре населения. Относительно благополучной ситуация выглядит лишь в Архангельской области в целом, Ненецком автономном округе и Республике Саха (Якутия): здесь общий коэффициент рождаемости, несмотря на более молодую возрастную структуру населения, как правило, ниже общероссийского уровня. Особенно высокими показателями рождаемости отличаются Магаданская область, Чукотский и Ханты-Мансийский автономные округа [2].

Таким образом, укрепление института семьи, возрождение и усиление духовно-нравственных традиций семейных отношений – это очень важная задача для северных регионов. Ведь во многом именно наблюдаемый в настоящее время в России кризис семейных ценностей, возобладание внесемейных интересов имеют следствием и низкий уровень репродуктивных установок населения, и недостаточную степень их реализации, и то, что рождение детей все более становится «внесемейной деятельностью». А в северных регионах эти неблагоприятные моменты усугубляются более существенной, чем на других территориях, дезорганизацией семейной жизни как по причине значительного миграционного оборота населения (некоренное и особенно непостоянное население отличается более низким уровнем социального контроля и самоконтроля, поэтому в среде мигрантов более вероятны разного рода девиации, в том числе и в брачно-семейной сфере), так и вследствие каких-то особенностей матримониального поведения коренных народов (будь то остаточные явления полигамии, как у тувинцев, или традиционно лояльное отношение к внебрачной рождаемости, как у коми, или дезорганизация брачно-семейных отношений на основе многолетней маргинализации некоторых коренных малочисленных народов Севера).

В Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года целями демографической политики провозглашены стабилизация численности населения к 2015 г. на уровне 142–143 млн чел. и создание условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн

чел., а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. – до 75 лет [4].

Итак, анализ существующей демографической ситуации показал, что для всех северных территорий России очень остро стоят проблемы смертности населения, в первую очередь преждевременной мужской смертности от внешних причин, и особенно в сельской местности. Сравнительно высокий уровень ожидаемой продолжительности жизни населения в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах обусловлен формальным «вывозом смертности» в более южные районы. Да и высок он лишь относительно показателей других северных территорий России и среднероссийского уровня. По сравнению с промышленно развитыми странами показатели ожидаемой продолжительности жизни мужчин в ХМАО и ЯНАО (в 2008 г. – 64,5 и 66,1 года соответственно) ниже более чем на 10–13 лет. Например, в Швеции продолжительность жизни мужчин при рождении составляет 78,8 года (2006 г.), в Австралии и Японии – 78,5 (2005 г.), в Израиле – 78,3 года (2005 г.). Продолжительность жизни женщин в ХМАО и ЯНАО (в 2008 г. – 75,4 и 74,7 года соответственно) ниже, чем в странах с максимальной величиной этого показателя, на 8–11 лет. Так, в Японии ожидаемая продолжительность жизни у женщин составляет 85,5 года (2005 г.), во Франции – 84,4 (2006 г.), в Австралии – 83,3 (2005 г.), в Швеции и Финляндии – 83,1 года (2006 г.) [2].

Кроме того, даже весьма поверхностный анализ на уровне самых доступных для исследователя демографических показателей позволяет выявить и сформулировать ряд острых демографических проблем, которые в отдельных северных регионах крайне актуальны:

1) на большинстве северных территорий России (в Республике Тыве, Республике Саха (Якутия), Ненецком, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Камчатском крае, Магаданской и Сахалинской областях) необходимо существенное снижение уровня младенческой смертности;

2) для Республики Карелии, Мурманской и Архангельской областей весьма актуальны вопросы повышения уровня рождаемости. В последние годы количественные аспекты рождаемости приобрели значительную остроту также в Камчатском крае и Магаданской области;



3) в Республике Карелии, Республике Коми, Республике Саха (Якутия) и Архангельской области требуют особого внимания вопросы активизации брачных процессов населения и повышения доли рождений в зарегистрированном браке;

4) чрезвычайно высокий уровень внебрачной рождаемости, коррелирующий с большими величинами коэффициента младенческой смертности, характерный для Республики Тывы, Ненецкого и Чукотского автономных округов, Камчатского края, Магаданской и Сахалинской областей, свидетельствует о важности для этих регионов решения проблемы повышения качества рождаемости;

5) для Магаданской области, Чукотского и Ханты-Мансийского автономных округов актуальны вопросы повышения стабильности семьи, а для Республики Тывы – вопросы укрепления духовно-нравственных традиций семейных отношений и усиления официальной регламентации брачно-семейных процессов.

На наш взгляд, для регионов Российского Севера цель демографической политики следует определить как создание условий для устойчивого и качественного развития населения, для обеспечения его стабильного естественного прироста на основе сближения показателя ожидаемой продолжительности жизни с общероссийским уровнем, повышения уровня и улучшения качественной структуры рождаемости. Безусловно, достижение целей демографической политики в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста и повышение благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранения, образования, социальной защиты населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки. Однако при этом необходимо достаточно четко сформулировать задачи собственно демографической политики исходя из того, какие проблемы оказались наиболее актуальными в текущий момент для конкретной территории.

С учетом особенностей современного демографического развития Севера России основными задачами демографической политики северных регионов должны быть

- сокращение уровня смертности, прежде всего среди мужчин в трудоспособном возрасте от сердечно-сосудистой патологии и внешних причин;
- преодоление отставания показателя ожидаемой продолжительности жизни населения северных территорий от общероссийского уровня;
- сближение показателей продолжительности жизни для городского и сельского населения;
- сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;
- улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;
- сохранение и укрепление здоровья детей и подростков;
- сохранение и укрепление здоровья женщин, в том числе репродуктивного здоровья, снижение уровня материнской и младенческой смертности;
- повышение уровня рождаемости за счет рождения в семьях второго и последующих детей;
- улучшение качественной структуры рождаемости, укрепление института семьи, возрождение и усиление духовно-нравственных традиций семейных отношений.

### Литература

1. **Мостахова Т., Веселкова И.** Совершенствование управления демографическими процессами в Республике Саха (Якутия) // Федерализм. – 2009. – № 2. – С. 169–178.
2. **Демографический** ежегодник Республики Коми. 2009: Стат. сб. – Сыктывкар: Комистат, 2009. – 161 с.
3. **Демоскоп Weekly.** 2009, № 367-368 [Эл. ресурс]. – Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0367/barom05.php> (дата обращения 20.04.2010).
4. **Концепция** демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Эл. ресурс]. – Режим доступа: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения 20.04.2010).