

Регион: экономика и социология, 2009, № 4, с. 164–174

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Г.П. Полякова

*Территориальный орган Федеральной службы государственной
статистики по Нижегородской области*

Аннотация

Установлено, что динамика основных показателей воспроизводства населения в Приволжском федеральном округе и в России в целом свидетельствует о сходстве социально-экономических условий в округе и стране и о схожем развитии демографических процессов. Анализ показал, что на протяжении почти двух десятилетий в регионах округа происходит неуклонное сокращение численности населения. Выявлены тенденции рождаемости и убыли населения, показаны резервы оздоровления демографической ситуации в округе.

Ключевые слова: Приволжский федеральный округ, воспроизводство, население, депопуляция, демографическая ситуация

Abstract

Dynamics of key reproductivity indicators for both the Privolzhsky Federal District and Russia in whole demonstrates the similarity of socio-economic conditions and dynamics of demographic processes taking place there. As we determined, over almost two passed decades the steady depopulation had been observed in the District. We also identify the trends concerning the birth and death rates, and show the reserves to make the demographic situation in the District sounder.

Keywords: the Privolzhsky Federal District, reproduction, population, depopulation, demographic situation

Демографическая ситуация в Приволжском федеральном округе (ПФО) является типичной для страны в целом. На протяжении почти двух десятилетий в регионе происходит неуклонное сокращение численности населения, или депопуляция. С 2002 г., когда была произведена перепись населения, численность жителей округа сократилась к началу 2008 г. на 913,5 тыс. чел., или на 2,9%, и составила 30241,5 тыс. чел. За этот же период численность россиян в целом уменьшилась на 2,2%.

Наибольшие потери населения в абсолютных и относительных показателях отмечаются в Нижегородской области и Пермском крае. За указанный период численность жителей Нижегородской области сократилась на 164 тыс. чел., или на 4,7%, Пермского края – на 102 тыс. чел., или на 3,6%. Значительны потери населения в Кировской (6,0%), Ульяновской (5,1%) и Пензенской (4,5%) областях, Республике Мордовии (5,5%) и Республике Марий Эл (3,4%). Наиболее стабильна ситуация в Республике Татарстан (численность жителей за пять лет здесь уменьшилась на 0,4%) и Республике Башкортостан (на 1,2%). Ниже, чем в среднем по округу, были потери в Самарской (2,1%) и Оренбургской (2,8%) областях, а также в Удмуртской Республике и Чувашской Республике (по 2,4%).

Следствием депопуляционных процессов являются не только численные потери населения, но и ухудшение его качественных параметров. Речь идет прежде всего о демографическом старении населения, о нарастающих диспропорциях в численном составе поколений, мужчин и женщин, городских и сельских жителей и т.д. Демографическое неблагополучие страны давно стало объектом дискуссий среди специалистов, широко обсуждается общественностью, поскольку по своему значению и масштабам оно вышло далеко за рамки узкодемографической проблематики.

В числе неблагоприятных тенденций, которые заметно осложняют демографическую ситуацию на достаточно отдаленную перспективу, специалисты из Института демографии ГУ-ВШЭ называют начавшее-

ся сокращение численности и удельного веса населения рабочих возрастов и женщин фертильного возраста¹. Ученые этого института считают, что в России начался третий этап демографического кризиса². Выводы опираются на анализ демографической ситуации в стране, сложившейся к концу 2006 г. Именно в этот период впервые в новейшей истории России начинает формироваться новая, стимулирующая государственная политика в области демографического развития страны, озвученная Президентом РФ в Послании Федеральному Собранию РФ от 10 мая 2006 г. В Послании перечислены мероприятия, направленные на улучшение демографической обстановки. При этом основной упор сделан на заинтересованности родителей в рождении вторых и следующих по очередности рождения детей, что позволит при одновременном снижении смертности, прежде всего среди мужчин трудоспособного возраста, и проведении необходимых мероприятий по упорядочению миграционных потоков восстановить в ближайшее десятилетие простое воспроизводство населения.

Предложенные обществу меры обозначили масштабность проблемы. Расчет на естественное преодоление демографического кризиса по мере оздоровления социально-экономической обстановки не оправдался. Некоторые положительные сдвиги в 2002–2004 гг., прежде всего в показателях рождаемости, были связаны с реализацией отложенных рождений в условиях относительной стабильности и с переходом в состав населения репродуктивного возраста многочисленного поколения родившихся во второй половине 70-х и в 80-е годы. Однако итоги 2005 г., когда повсеместно было отмечено ухудшение показателей воспроизводства населения, говорят о том, что устойчивое поступательное развитие демографических процессов без дополнительного их стимулирования в современных социально-экономических условиях практически невозможно.

¹ См.: **Население** России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. А.Г. Вишневский. – М.: Ин-т демографии ГУ-ВШЭ, 2008. – 292 с.

² Автор условно выделяет три этапа демографического кризиса в стране: первый – с начала 60-х годов до 1992 г., второй – 1992–2006 гг., начало третьего – 2004–2006 гг.

Таблица 1

Общие коэффициенты рождаемости и смертности населения

Регион	Число родившихся на 1000 чел. населения						Число умерших на 1000 чел. населения					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Россия	10,2	10,4	10,2	10,4	11,3	12,1	16,4	16,0	16,1	15,2	14,6	14,7
ПФО	10,0	10,2	9,8	10,1	11,1	11,8	16,5	16,3	16,5	15,6	15,2	15,2

Следующим шагом в этом направлении стали разработка и утверждение официальной Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, предусматривающей системный и поэтапный подход к решению главной задачи по стабилизации численности населения страны.

Основные демографические показатели последних трех лет (2006–2008 гг.) свидетельствуют о том, что принимаемые государством меры эффективны. С 2006 г. в стране в целом и большинстве ее регионов начала формироваться позитивная динамика в процессах воспроизводства населения, в том числе в показателях его смертности (табл. 1).

Против 2005 г. рождаемость в 2008 г. в Приволжском федеральном округе повысилась на 2%, а смертность снизилась на 1,3%. Естественная убыль за указанный период сократилась по округу в 2 раза – с 6,7 до 3,4‰. Отметим, что в пяти регионах округа уровень рождаемости выше, а в четырех – уровень смертности ниже, чем по России в целом. Естественная убыль близка к нулевому уровню в Республике Башкортостан (–0,3‰) и Удмуртской Республике (–0,6‰). Наряду с этим в ПФО есть ряд регионов, где демографическая обстановка, несмотря на позитивные изменения, продолжает оставаться напряженной. Уровень рождаемости в Республике Мордовии самый низкий в округе, по итогам 2008 г. он составил 9,8‰, а самый высокий уровень смертности по-прежнему сохраняется в Нижегородской области – 18,3‰. Уровень смертности в этих двух регионах превышает рождаемость в 1,6 и 1,7 раза соответственно.

В абсолютных цифрах ситуация по округу изменилась следующим образом: число родившихся увеличилось с 301,7 тыс. чел. в 2005 г. до

Таблица 2

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет

Год	Все население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
<i>Россия</i>									
2005	65,30	58,87	72,39	65,99	59,52	72,86	63,44	57,19	71,07
2006	66,60	60,37	72,23	67,29	61,03	73,70	64,73	58,67	71,89
2007	67,51	61,39	73,90	68,21	62,09	74,34	65,60	59,57	72,62
<i>Приволжский федеральный округ</i>									
2005	65,26	58,64	72,59	65,93	59,25	72,96	63,57	57,19	71,57
2006	66,48	60,01	73,41	67,15	60,61	73,80	64,83	58,61	72,37
2007	67,20	60,80	73,94	67,90	61,45	74,34	65,47	59,29	72,87

357,1 тыс. чел. по итогам 2008 г. Прирост за указанный период составил 55,4 тыс. чел., или 18,4%. Число умерших сократилось на 45,6 тыс. чел., или на 9,1% (с 503,6 до 458,0 тыс. чел.). Естественная убыль сократилась на 101,6 тыс. чел.: с 202,5 до 100,9 тыс. чел.

Позитивные изменения в основных процессах воспроизводства населения находят свое отражение в целом ряде демографических показателей, в числе которых увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении (табл. 2), что напрямую связано со снижением уровня смертности, в первую очередь в составе населения трудоспособного возраста.

Из общего числа умерших по России в 2005 г. (2303,9 тыс. чел.) лица трудоспособного возраста составили 739,9 тыс. чел., или 32,1%. У мужчин доля умерших в рабочих возрастах была еще выше – 47,4%, что почти в 3,5 раза превышает аналогичный показатель у женщин и свидетельствует о явлении сверхсмертности в мужской среде.

По итогам 2007 г. абсолютное число умерших по стране снизилось против 2005 г. на 223,5 тыс. чел., или на 9,7%. Важно отметить, что общее снижение смертности более чем наполовину обусловлено ее сни-

жением у населения рабочих возрастов. Число умерших в этой категории населения сократилось на 118,0 тыс. чел., или на 15,9%. Темпы снижения смертности у населения трудоспособного возраста были в 1,6 раза выше, чем в целом у населения всех возрастных категорий.

Снижение уровня смертности населения в 2006–2007 гг. «добавило» россиянам к средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении 2,21 года, в том числе у мужчин 2,52 года и у женщин 1,51 года. В Приволжском федеральном округе за этот же период темпы прироста были ниже и составили 1,94 года, у мужчин и женщин – 2,16 и 1,35 года соответственно. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении у жителей округа увеличилась до 67,20 года. В шести субъектах Федерации ПФО этот показатель выше, чем в среднем по округу, из них в пяти – выше, чем по России в целом: в Республике Башкортостан – 67,81 года, в Республике Мордовии – 68,40, в Республике Татарстан – 69,44, в Пензенской области – 68,30, в Саратовской – 68,01 года.

Одним из главных резервов для дальнейшего снижения общего уровня смертности, оздоровления демографической ситуации в целом является снижение смертности у населения рабочих возрастов. Это важно еще и потому, что вследствие низкой рождаемости в течение последних полутора-двух десятилетий наблюдается процесс неравноценной замены поколений: многочисленные более старшие поколения заменяются родившимися в 90-е годы и позднее, что уже приводит к сокращению абсолютной численности и доли населения рабочих возрастов.

В силу возрастных особенностей и высокой степени социализации трудоспособного населения структура причин смертности у этой категории имеет значительные отклонения от структуры причин смертности у населения в целом (табл. 3).

По данным разработок естественного движения населения за 2008 г., выполненных территориальными органами Росстата по Приволжскому федеральному округу, в структуре причин смертности населения трудоспособного возраста по-прежнему лидирует смертность от внешних причин, т.е. от различных видов травм, отравлений, убийств и самоубийств. Доля смертности по этим причинам в рабочих возрастах в 2,5 раза выше, чем у населения в целом (32,7 против 13,3%).

**Причины смертности населения в Приволжском федеральном округе
в 2008 г., %**

Категория населения	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни, связанные с употреблением алкоголя*	Несчастные случаи, травмы, отравления
Все население	1,5	13,0	60,1	4,3	4,4	3,4	13,3
Трудоспособное	4,0	11,9	30,4	4,7	7,5	8,8	32,7

* Показатель смертности от алкоголя включает смертность от ряда причин, относящихся к разным классам причин смерти: случайные отравления алкоголем; алкогольные психозы; алкогольные болезни печени; хронический алкоголизм; дегенерацию нервной системы, вызванную алкоголем; алкогольную кардиомиопатию; хронический панкреатит алкогольной этиологии.

Из общего числа умерших по этим причинам в округе 75,7% составляют лица рабочих возрастов. Еще выше эти показатели по убийствам и самоубийствам – соответственно 81,6 и 78,6%.

Высокой остается смертность в рабочих возрастах и по таким причинам смерти, как болезни, связанные с употреблением алкоголя (75,7%), болезни органов пищеварения (52,7%), инфекционные и паразитарные болезни (85,8%). Смертность по указанным причинам во многом обусловлена социально-экономическими факторами: безработицей, низкой заработной платой, неудовлетворительным состоянием социальной инфраструктуры и т.п. Высокая смертность у населения рабочих возрастов, прежде всего у мужчин, обусловлена также определенным образом жизни, т.е. носит поведенческий характер (наркомания, алкоголизм, курение).

В структуре причин смертности населения трудоспособного возраста обращает на себя внимание также смертность от болезней системы кровообращения (30,4% от общего числа умерших в трудоспособном возрасте) и новообразований (11,9%), что непосредственно связа-

но также с современным уровнем профилактики заболеваний и медицинского обслуживания населения.

Необходимость снижения уровня смертности как в целом, так и особенно у населения трудоспособного возраста обозначена в ряду наиболее важных целей демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. В частности, ставится задача снижения смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин.

Комплекс мероприятий, предусмотренный в Концепции демографической политики, включает решение как общих задач социально-экономического развития страны (снижение уровня бедности, создание эффективной социальной инфраструктуры и т.д.), так и конкретные направления работ, в том числе

- снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы за счет создания комплексной системы профилактики факторов риска, ранней диагностики с применением передовых технологий и т.д.;
- снижение уровня смертности и травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, дисциплины на дорогах, организации дорожного движения, а также за счет повышения оперативности, качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на всех ее этапах;
- снижение уровня смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за счет перехода в сфере охраны труда к системе управления профессиональными рисками (включая информирование работников о соответствующих рисках, создание системы выявления, оценки и контроля таких рисков), а также за счет экономической мотивации для улучшения работодателем условий труда;
- снижение уровня смертности от онкологических заболеваний за счет внедрения программ профилактики, а также за счет скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний.

Таблица 4

Младенческая смертность

Год	Россия		ПФО	
	Умершие в возрасте до 1 года, тыс. чел.	Умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми	Умершие в возрасте до 1 года, тыс. чел.	Умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми
2005	16,1	11,0	3,2	10,5
2006	15,1	10,2	3,0	9,9
2007	14,9	9,4	2,9	8,9
2008	14,5	8,5	2,8	7,9

Реализация этого раздела концепции позволила бы к 2025 г. снизить по Приволжскому федеральному округу смертность только от внешних причин на 30–35 тыс. чел.³

В числе позитивных изменений в демографических показателях последних двух-трех лет следует отметить устойчивое снижение младенческой смертности. В Приволжском федеральном округе за 2006–2008 гг. младенческая смертность снизилась на 12,5% (по России в целом – на 9,9%) и составила 7,9‰ (табл. 4). Лучше ситуация только в Северо-Западном и Центральном федеральных округах – соответственно 6,8 и 7,3‰ по итогам 2008 г.

Стимулирование рождаемости в стране привело к росту не только абсолютного числа рождений, но и интенсивности рождений. Он выражается показателем суммарного коэффициента рождаемости, т.е. числом рождений, приходящихся в среднем на одну женщину за всю жизнь. Оставаясь еще на крайне низком уровне, этот показатель вырос в ПФО с 1,264 рождения в 2005 г. до 1,390 рождения в 2007 г. Максимальный уровень в округе по итогам 2007 г. достигнут в Республике Башкортостан – 1,604 рождения на одну женщину, а наименьший отмечен в Республике Мордовии – 1,194 рождения.

³ По данным территориальных органов Росстата по ПФО, в 2008 г. в округе от внешних причин погибло 58,1 тыс. чел., в том числе в трудоспособном возрасте 44 тыс. чел.

В лучшую сторону изменилась и структура родившихся по очередности рождения: растет доля вторых и третьих по очередности рождения детей. По итогам 2008 г., более половины родившихся в Республике Башкортостан были вторыми, третьими и следующими по очередности рождений детьми (соответственно 34,1; 11,4 и 4,8%). Наибольший удельный вес вторых по очередности рождения детей зарегистрирован в Республике Мордовии (35,4%) и Удмуртской Республике (35,2%).

Целенаправленные усилия, предпринятые государством в последние годы, положили начало оздоровлению демографической ситуации, в том числе в Приволжском федеральном округе. В то же время нельзя не отметить, что ухудшение экономической ситуации в стране уже оказывает негативное воздействие на процессы воспроизводства населения. В частности, по итогам 2008 г. зарегистрирован пока еще незначительный, но симптоматичный рост уровня смертности по стране в целом. Напомним, что после кризисных событий августа 1998 г. уровень смертности возрастал в течение нескольких лет, достигнув максимальных значений по стране в целом в 2003 г. (16,4%). Многолетние наблюдения показывают, что в кризисных условиях динамика смертности среди трудоспособного населения отличается исключительной напряженностью, носит взрывной характер и обладает большей инерционной силой, чем у населения всех возрастных категорий в целом.

Наметившийся в общероссийском масштабе рост уровня смертности пока не носит тотального характера. В Приволжском федеральном округе смертность в целом остается на уровне 2007 г., причем в пяти регионах она продолжает снижаться (Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Пермский край, Саратовская и Ульяновская области) и в трех сохраняется на уровне 2007 г. (Республика Мордовия, Нижегородская и Самарская области). Ухудшение было отмечено в шести регионах, особенно заметное – в Кировской области. В то же время в целом по округу и в большинстве его регионов уровень смертности выше, чем в среднем по стране. Лучше общероссийской ситуация только в четырех субъектах ПФО: Республике Башкортостан, Республике Татарстан, Удмуртской Республике и Чувашской Республике.

В 2008 г. повсеместно сохранялась позитивная динамика в показателях рождаемости. Прирост по округу составил 6,3%, что обуслови-

ло дальнейшее снижение естественной убыли (100,9 тыс. чел. против 123,5 тыс. чел. в 2007 г.).

Спад в экономике, сопровождающийся ростом безработицы и снижением реальных доходов населения, непредсказуемость развития кризисной ситуации на перспективу вносят определенные коррективы в репродуктивные планы многих российских семей. По итогам двух месяцев 2009 г., абсолютное число родившихся по стране уменьшилось на 2,9 тыс. чел. (рождаемость составила 11,8‰ и пока сохраняется на уровне соответствующего периода 2008 г.). Сокращение числа родившихся отмечено в 56 субъектах Федерации. В ПФО их число уменьшилось на 0,8 тыс. чел., что также не отразилось на уровне рождаемости (11,5‰). Исключением стали Пермский край (12,4‰ против 12,9‰ в 2008 г.), Нижегородская (10,2 против 10,3‰) и Саратовская (10,2 против 10,5‰) области.

Примечателен факт заметного сокращения с начала текущего года абсолютного числа умерших и снижения уровня смертности. По сравнению с соответствующим периодом 2008 г. (январь–февраль) число умерших по стране уменьшилось на 25,0 тыс. чел. (на 6,8%), уровень смертности снизился с 15,8 до 15,0‰. В Приволжском федеральном округе наблюдается аналогичная ситуация: на 4,6 тыс. чел. (на 5,8%) сократилось число умерших и с 16,1 до 15,5‰ снизился уровень смертности. С учетом социально-экономического положения в стране показатели, характеризующие основные процессы воспроизводства населения, могут заметно колебаться в течение года в ту или другую сторону. Сегодня они косвенно свидетельствует о возросшей мобильности населения.

Прошедшие три года подтвердили эффективность новой социально-демографической политики государства, наиболее адекватно и полно сформулированной в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Реализация ее основных направлений позволит закрепить позитивные тенденции в демографическом развитии страны и ее регионов, сделает эту политику надежным инструментом преодоления кризисной ситуации.