

## ПРОБЛЕМЫ ЖЕНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ\*

**Е.М. Андреев**, канд. физ.-мат. наук,

**Е.А. Кваша**, канд. экон. наук,

**Т.Л. Харьков**, канд. экон. наук,

Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН

То, что основная проблема российской смертности - это сверхвысокая смертность мужчин, прежде всего трудоспособного возраста, ни у кого не вызывает сомнений. Еще в конце 60-х - начале 70-х годов XX века Б.Ц. Урланис<sup>1</sup> призывал беречь мужчин, имея в виду их высокую смертность. Нигде в мире нет такой разницы в показателях смертности мужчин и женщин в мирное время, как в России. В конце XX века она колебалась от 12 до 14 лет, то снижаясь, то возрастая. В 2003 г. ожидаемая продолжительность жизни женщин была на 13,2 года больше, чем у мужчин (соответственно 58,8 года у мужчин и 72,0 года - у женщин). В целом за период с 1998 по 2003 г. снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении женщин в России было почти в 2,2 раза меньше, чем у мужчин (соответственно на 2,8 года - у женщин и на 1,3 года - у мужчин). Однако уровень и динамика женской смертности в России не столь благоприятны, как кажется на первый взгляд, и эта проблема требует глубокого анализа и изучения. Особого внимания заслуживает

проблема материнской смертности в России.

Динамика продолжительности жизни при рождении женщин в России выглядит так: в начале 1960-х годов она была на уровне 72 лет, в 1970-х годах и до середины 1980-х годов - на уровне 73 лет, а во второй половине 1980-х годов, после проведения антиалкогольной кампании, увеличилась и достигла к 1989 г. 74,6 года. Дальнейший период до середины 1990-х годов был отмечен ее снижением, достаточно резким в 1994 г. до 71,2 года, а затем некоторым ростом до 1998 г. (73,3 года). Начиная с 1999 г. начался новый этап снижения, о котором мы уже писали выше.

По данным Всемирной организации здравоохранения<sup>2</sup>, в 2001 г. ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении в России была почти на 10 лет меньше, чем в среднем в странах ЕС-15, и на 11,1 года меньше, чем в Испании, имеющей наиболее высокий показатель (см. рис. 1).

Уровень, аналогичный современным российским показателям продолжительности жизни женщин, отмечал-

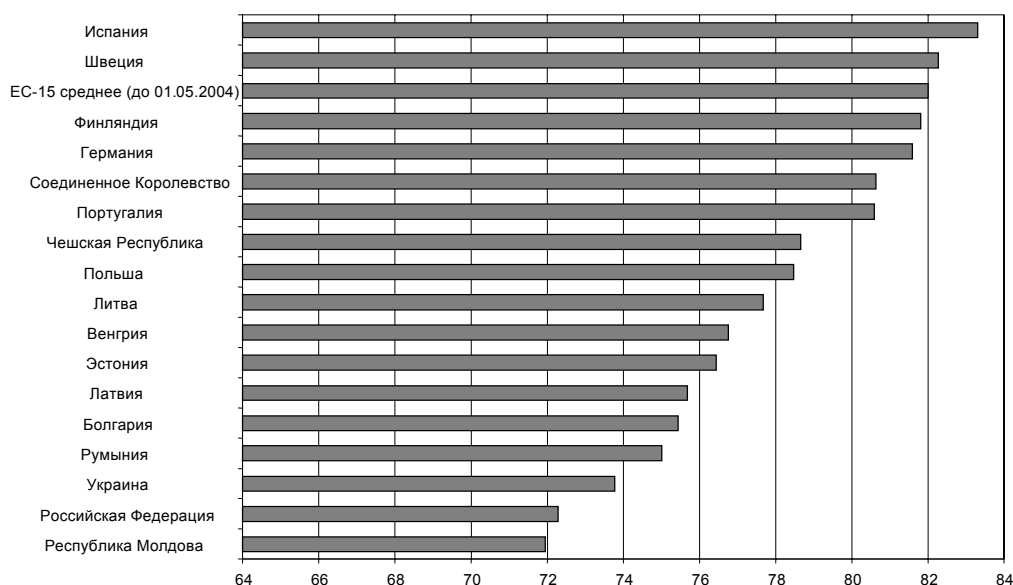


Рис. 1. Продолжительность жизни при рождении (e(0)) женщин в России и ряде европейских стран в 2001 г. (лет)

\* Статья написана при поддержке Российского гуманитарного научного фонда, № проекта 03-02-00097а.

<sup>1</sup> См.: Урланис Б.Ц. Берегите мужчин! // Народонаселение: исследования, публицистика. Сб. статей. М.: Статистика, 1976. С. 326-332.

<sup>2</sup> Данные взяты 12.08.2004 с сайта: <http://who.dk/hfad>

ся в странах Западной Европы в конце 1950-х - начале 1960-х годов, а в странах Восточной Европы - в 1960-х годах. При этом в большинстве западноевропейских стран продолжительность жизни устойчиво росла и продолжает расти; в восточноевропейских странах практически до начала - середины 1990-х годов отмечалась стагнация ожи-

даемой продолжительности жизни при рождении женщин, но затем и в них начался устойчивый ее рост (см. рис. 2)<sup>3</sup>.

Отличительная черта смертности российских женщин по сравнению с большинством европейских стран заключается в динамике продолжительности жизни взрослых женщин, то есть достигших 15, 45 и 65 лет (см. таблицу 1).

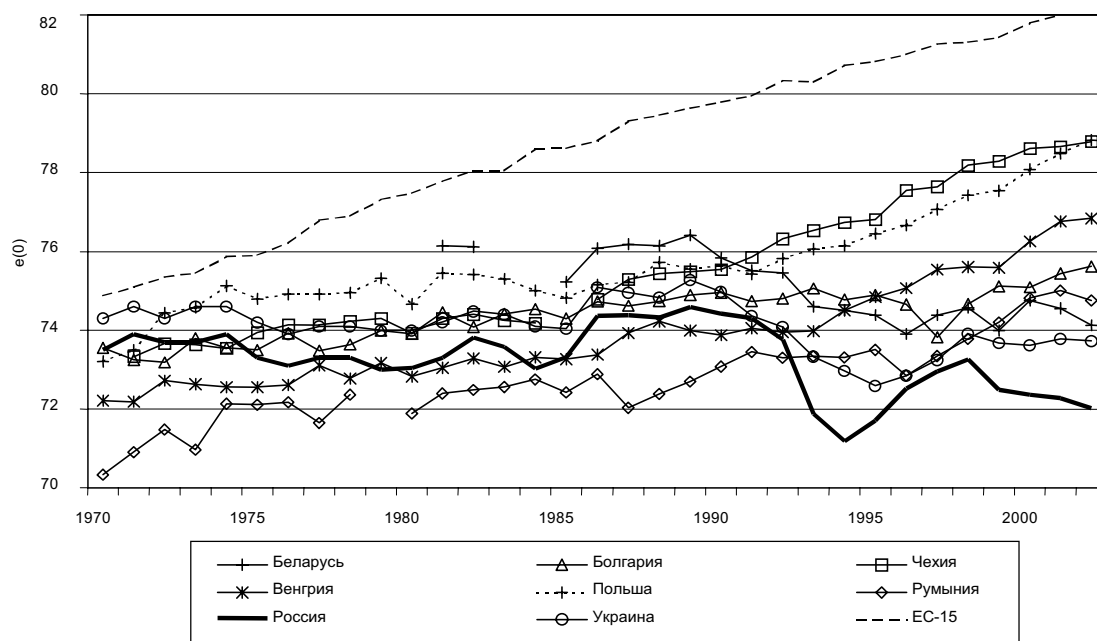


Рис. 2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в России и некоторых европейских странах (лет)

Таблица 1

**Ожидаемая продолжительность жизни женщин в различных странах в некоторых возрастах в 1970-2000 гг.**

Страна	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
<b>В возрасте 1 год (e(1))</b>							
Беларусь				75,2	75,6	74,2	74,4
Болгария	74,3	74,0	74,2	74,3	74,9	74,9	75,0
Чешская Республика					75,2	76,3	77,9
Венгрия	73,5	73,7	73,3	73,6	73,9	74,5	75,9
Польша	74,4	75,4	75,0	75,0	75,7	76,4	77,7
Румыния	72,6	73,5	72,8	73,1	73,9	73,9	75,1
Россия	73,8	73,7	73,4	73,6	74,5	71,8	72,3
Украина	74,4	74,4	74,0	74,1	74,8	72,5	73,4
ЕС-15 среднее	75,3	76,1	77,3	78,3	79,3	80,2	81,2
<b>В возрасте 15 лет (e(15))</b>							
Беларусь				61,7	62,0	60,6	60,7
Болгария	60,8	60,6	60,7	60,8	61,3	61,3	61,3
Чешская Республика					61,5	62,6	64,1
Венгрия	60,0	60,1	59,6	59,9	60,1	60,8	62,1
Польша	60,9	61,9	61,4	61,4	62,0	62,6	63,8
Румыния	59,6	60,3	59,5	59,8	60,6	60,5	61,6
Россия	60,5	60,3	60,1	60,2	61,0	58,4	58,8

<sup>3</sup> Для сравнения отобраны страны в той или иной степени с близким историческим, социально-демографическим прошлым, а также в среднем ЕС-15.

Окончание таблицы 1

Страна	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Украина	61,1	61,1	60,6	60,6	61,3	59,0	59,8
ЕС-15 среднее	61,8	62,5	63,7	64,5	65,6	66,4	67,3
<b>В возрасте 45 лет (e(45))</b>							
Беларусь				33,0	33,3	32,1	32,2
Болгария	32,1	31,7		32,0	32,5	32,5	32,5
Чешская Республика					32,4	33,5	34,9
Венгрия	31,3	31,4	31,1	31,4	31,7	32,2	33,3
Польша	32,1	33,0	32,6	32,5	33,1	33,7	34,8
Румыния	31,2	31,8	31,0	31,3	32,1	31,9	32,8
Россия	32,3	32,1	31,9	31,8	32,5	30,6	31,0
Украина	32,7	32,6	32,1	32,0	32,6	30,9	31,5
ЕС-15 среднее	33,0	33,6	34,7	35,5	36,5	37,3	38,1
<b>В возрасте 65 лет (e(65))</b>							
Беларусь				16,2	16,5	15,9	15,8
Болгария	15,0	14,5	14,7	14,8	15,4	15,4	15,4
Чешская Республика					15,4	16,3	17,4
Венгрия	14,5	14,8	14,7	15,2	15,5	16,1	16,8
Польша	15,1	16,1	15,7	15,7	16,3	16,6	17,6
Румыния	14,4	14,9	14,2	14,5	15,3	15,4	16,0
Россия	15,6	15,5	15,6	15,4	15,9	15,1	15,2
Украина	15,8	15,8	15,5	15,3	15,9	14,9	15,2
ЕС-15 среднее	16,0	16,4	17,4	17,9	18,8	19,5	20,2

Источник. HFA-DB европейского бюро ВОЗ и Meslé F. Vallin J. Mortalité et causes de décès en Ukraine au xxe siècle. Cahier n°152, Paris, Puff et Ined, 2003.

Как показывают перспективные расчеты, проведенные ЦДЭЧ<sup>4</sup>, е(0) женщин в России в 2045-2050 гг. составит в соответствии с высоким вариантом прогноза 83,9 года, а с низким вариантом - 71,5 года и разница в продолжительности жизни женщин и мужчин составит соответственно 10,1 и 14,5 года для высокого и низкого вариантов.

Как и у мужчин, основной «вклад» в снижение про-

должительности жизни при рождении у женщин вносит рост смертности взрослых. Причем «вклад» возрастов 15-59 лет в общее изменение ожидаемой продолжительности жизни при рождении женщин вырос. Так, снижение продолжительности жизни в 1994 г. по сравнению с 1990 г. на 60% определяется ростом смертности в этом возрастном интервале, а в 2003 г. по сравнению с 1998 г. - на 90% (см. таблицу 2).

Таблица 2

«Вклад» отдельных возрастных групп в изменение продолжительности жизни

Период	Общее изменение	в том числе за счет смертности в возрастах (лет)					
		0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 и старше
Мужчины							
1990-1994	-6,39	-0,15	-0,83	-1,99	-2,23	-1,04	-0,15
1994-1998	3,83	0,22	0,23	1,17	1,47	0,62	0,13
1998-2003	-2,75	0,31	-0,16	-0,98	-1,26	-0,60	-0,06
Женщины							
1990-1994	-3,24	-0,17	-0,25	-0,65	-1,06	-0,79	-0,33
1994-1998	2,04	0,17	0,03	0,40	0,74	0,52	0,18
1998-2003	-1,27	0,27	-0,06	-0,45	-0,63	-0,32	-0,06

<sup>4</sup> См.: Население России 2002. Десятый ежегодный демографический доклад. М., 2004. С. 177.

Быстрое снижение младенческой смертности лишь в малой степени компенсирует этот рост. Хотя нельзя не отметить одно знаменательное событие: в 2000 г. в таблице смертности для российских женщин впервые исчез так называемый «парадокс младенческой смертности». Суть дела в следующем. Поскольку показатель смертности на первом году жизни заметно выше, чем в следующих возрастах, ожидаемая продолжительность жизни в возрасте один год нередко оказывается выше, чем при рождении. Это явление и получило название «парадокс младенческой смертности». По мере снижения смертности на первом году жизни парадокс исчезает, и в большинстве европейских стран продолжительность жизни при рождении выше, чем в возрасте один год. В России парадокс сохранялся у женщин до 2000 г., а у мужчин он впервые исчез в 2002 г.

Наибольшее влияние на снижение продолжительности жизни оказывает рост смертности женщин в возрастах от 45 до 59 лет, несколько меньшее - в возрастах от 30 до 44 лет.

Рост смертности в более старших возрастах также способствует снижению продолжительности жизни, но значительно в меньшей степени, особенно это касается старческих возрастов.

### Структура смертности российских женщин

Какие же причины смерти во взрослых возрастах лежат в основе снижения продолжительности жизни? В той или иной степени ответить на этот вопрос позволяет разложение величины снижения продолжительности жизни в 1998-2003 гг. по возрастам и причинам (см. таблицу 3). Расчет показал, что главная причина падения продолжительности жизни женщин в последнее пятилетие связана с ростом смертности от болезней системы кровообращения, второе место занимают несчастные случаи, отравления и травмы. Причем в рабочих возрастах среди болезней системы кровообращения особенно выделяются ишемическая болезнь сердца, а также другие болезни систе-

мы кровообращения. Сосудистые поражения мозга также оказывают существенное влияние на снижение продолжительности жизни, но в рассматриваемых возрастах (от 30 до 74 лет) рост смертности от данной причины пока отмечается небольшой, и поэтому основное влияние сосредоточено в группе 75 лет и старше.

Таблица 3

Разложение величины снижения продолжительности жизни женщин в 1998-2003 гг.

	Всего	в том числе за счет возрастов (лет)		
		30-44	45-59	60-74
Все причины	-1,27	-0,45	-0,63	-0,32
Инфекционные и паразитарные болезни	-0,06	-0,03	-0,02	0,00
Туберкулез	-0,06	-0,03	-0,02	0,00
Новообразования	-0,09	0,01	0,01	0,02
Злокачественные новообразования желудка и кишечника	0,02	0,00	0,01	0,02
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легких	0,00	0,00	0,00	0,01
Болезни системы кровообращения	-0,72	-0,14	-0,32	-0,30
Ишемическая болезнь сердца	-0,28	-0,04	-0,14	-0,18
Сосудистые поражения мозга	-0,52	-0,02	-0,04	-0,06
Болезни органов дыхания	0,05	-0,04	-0,05	0,01
Несчастные случаи, отравления и травмы	-0,34	-0,15	-0,13	-0,04

Разрыв в смертности от сердечно-сосудистых болезней российских женщин и женщин рассматриваемых европейских стран увеличивается, поскольку смертность в России от ишемической болезни сердца и сосудистых поражений мозга растет, а в остальных странах снижается (см. рис. 3 и 4). При этом также, как и у мужчин, но несколько в меньшей степени, рост смертности затрагивает все более молодые возрасты.

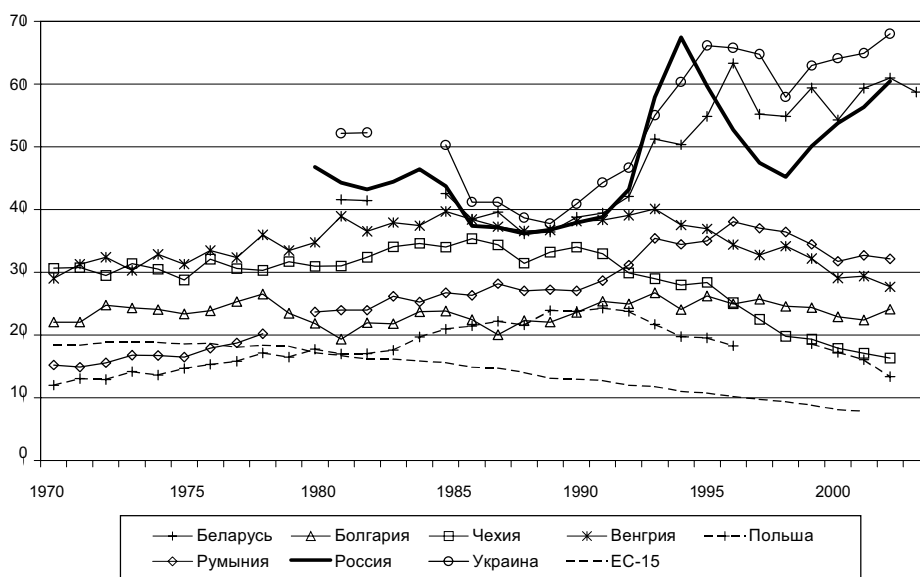


Рис. 3. СКС, ишемическая болезнь сердца (0-64 на 100000 женщин)

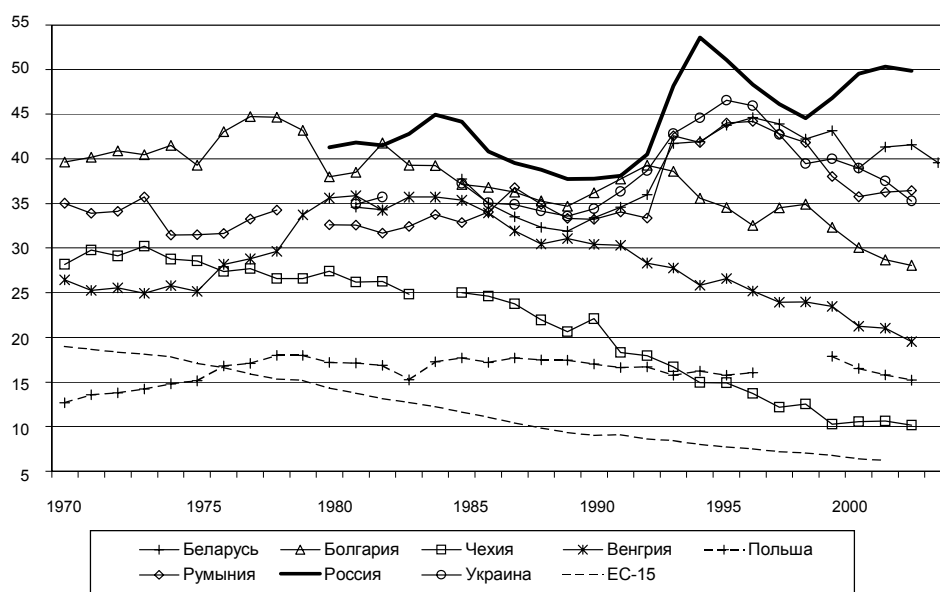


Рис. 4. СКС, сосудистые поражения мозга (0-64 на 100000 женщин)

С целью наилучшего прояснения ситуации были рассчитаны стандартизованные коэффициенты смертности (СКС) в возрастах 15 лет и старше за весь период роста смертности и проведено сравнение для двух периодов: 1965-1984 и 2000-2003 гг. Сравнительный анализ показал, что в 1965-1984 гг. СКС от всех причин рос на 62,3 на 1000000 женщин в среднем за один год, а в 2000-2003 гг. - в три раза быстрее, то есть на 201,4. Таким образом, темп роста увеличился на 139 пунктов.

Сравнение среднегодовых изменений СКС в возрасте 15 лет и старше по причинам позволило вычленил причины, которые слагают это увеличение. В таблице 4 представлены 13 причин, темп роста стандартизованного коэффициента смертности от которых увеличился на 5 пунктов и более, а также три причины, СКС от которых, напротив, уменьшился на 5 и более пунктов.

Анализ показал, что наиболее всего темп роста смертности увеличился от двух «других» болезней сердца, и этот рост есть лишь в малой мере результат диагностики и переброски причин из группы в группу. Так, общий темп роста смертности от болезней системы кровообращения в 2000-2003 гг. по сравнению с 1965-1984 гг. вырос в два раза (соответственно 149,2 и 74,8). Вместе с тем обращает на себя внимание значительное сокращение темпа роста смертности от болезней артерий, артериол и капилляров. Причем если раньше он рос на 10,3 в год, то теперь снижается с темпом -33.

Темп роста смертности от несчастных случаев в сумме дает не так много, но в последние годы также произошло его увеличение с 17,4 до 31,1, то есть темп роста увеличился на 13,7.

Особенно вызывает тревогу значительное увеличение темпа роста смертности от таких, как бы «чисто мужских» причин, как цирроз печени и отравления алкоголем. Так, темп роста смертности от цирроза печени выше, чем от всех несчастных случаев, - 34,6 пункта в год. По

сравнению с первым периодом 1965-1984 гг. он вырос в 2000-2003 гг. на 33 пункта.

Таким образом, анализ показал, что основной «вклад» в снижение продолжительности жизни женщин вносят те же заболевания и причины смерти, что и мужчин, то есть рост смертности мужчин и женщин определяется, скорее всего, одними и теми же факторами. Можно говорить о начале процесса маскулинизации смертности женщин в последние годы.

Несмотря на то, что сейчас еще разница в уровне смертности мужчин и женщин не уменьшается, с определенной степенью вероятности можно предположить изменение этой ситуации в ближайшей перспективе. Если в будущем тенденции смертности женщин не изменятся, то через некоторое время разница между продолжительностью жизни мужчин и женщин может сократиться, но произойдет это за счет снижения продолжительности жизни женщин.

Таблица 4

**Сравнение среднегодовых темпов роста смертности от отдельных причин российских женщин в возрасте 15 лет и старше**

Причины смерти	Среднегодовой темп роста СКС		Разность
	1965-1984	2000-2003	
Другие болезни сердца	1,1	54,7	53,6
Другие формы ишемической болезни сердца	26,8	67,5	40,6
Другие циррозы печени	1,4	20,6	19,2
Алкогольный цирроз печени	0,2	14,0	13,8
Злокачественные новообразования желудка	-22,6	-8,9	13,7
Туберкулез органов дыхания	-7,6	4,7	12,4
Сосудистые поражения мозга	22,2	34,2	12,0

Окончание таблицы 4

Причины смерти	Среднегодовой темп роста СКС		Разность
	1965-1984	2000-2003	
Другие острые пневмонии	-0,3	10,6	11,0
Другие несчастные случаи	0,6	7,5	6,9
Случайные отравления алкоголем	4,3	11,0	6,7
Другие болезни нервной системы и органов чувств	-0,7	5,4	6,0
Гипертоническая болезнь сердца	-0,5	5,1	5,6
Самоубийство и самоповреждение	2,8	-3,9	-6,7
Бронхит хронический, эмфизема легких	2,3	-9,4	-11,7
Болезни артерий, артериол и капилляров	10,3	-32,9	-43,2

### Динамика «чисто женских» причин смерти

В этой ситуации несомненный интерес представляет анализ смертности женщин от «чисто женских» причин смерти, прежде всего таких, как материнская смертность и смертность от рака женских половых органов. Рассмотрим динамику смертности женщин от данных причин на протяжении 15 последних лет в России, вновь используя в качестве индикаторов стандартизованный показатель смертности в возрасте 15-64 лет для трех пятилетних периодов: 1989-1993 гг., 1994-1998 гг. и 1999-2003 гг.

Проведенный анализ показал, что СКС материнской смертности для 15-64 лет постоянно снижается. Так, в 1994-1998 гг. по сравнению с 1989-1993 гг. он снизился в целом по России на 24,7%, а в 1999-2003 гг. по сравнению с предыдущим пятилетием на 25,3%.

В структуре причин материнской смертности в последние годы увеличилась доля умерших от токсикоза беременности и кровотечений при беременности и родах, но

уменьшилась доля умерших от внематочной беременности. При этом смертность от аборта хотя и снижается, но до сих пор остается одной из основных составляющих уровня материнской смертности. Так, в целом по России в 1999-2003 гг. практически пятую часть (21,0%) СКС материнской смертности в возрастных 15-49 лет составляла смертность от аборта, хотя это и было ниже, чем в 1989-1993 гг., где аналогичная доля равнялась 27,7%.

Как видно из рис. 5, на протяжении последних 15 лет в России отмечалось практически постоянное снижение смертности от аборта. Вместе с тем частота смертности от аборта в расчете на общее число абортов снижается незначительно. Это свидетельствует, несомненно, о нерешенных проблемах данного вида медицинской помощи женщинам, решение которых в дальнейшем может способствовать улучшению здоровья российских женщин.

Но основной путь снижения материнской смертности в России - это сокращение числа абортов. Несмотря на то, что в последние десятилетия в России отмечается постоянное снижение уровня абортов, он до сих пор остается одним из самых высоких в мире (см. рис. 6). Разумеется, в определенной степени такое соотношение связано с особенностями официальной статистики абортов в России и других странах, но вместе с тем на печальное первенство России в данной области это не оказывает решающего влияния.

Следует подчеркнуть, что на протяжении достаточно длительного времени периодически возобновляющаяся дискуссия о необходимости запрета абортов в России с целью повышения рождаемости не имеет под собой никакой обоснованной аргументации. Хорошо известно и не раз было доказано жизнью, а также опытом других стран, что запрет абортов может спровоцировать только рост криминальных абортов, что в свою очередь приводит к росту женской смертности от абортов.

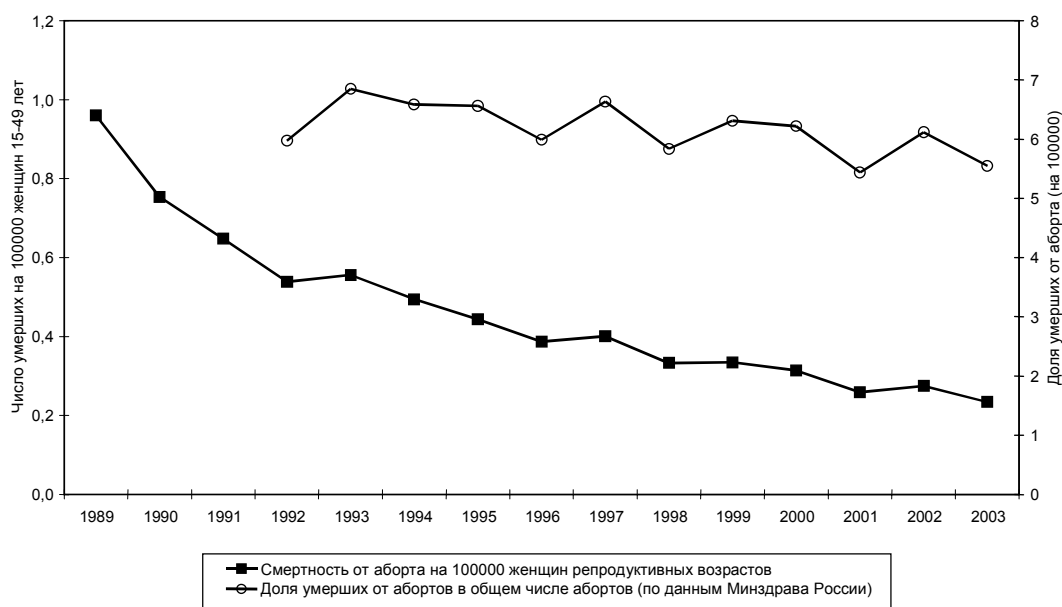


Рис. 5. Динамика смертности российских женщин от аборта и доля умерших от этой причины среди общего числа абортов

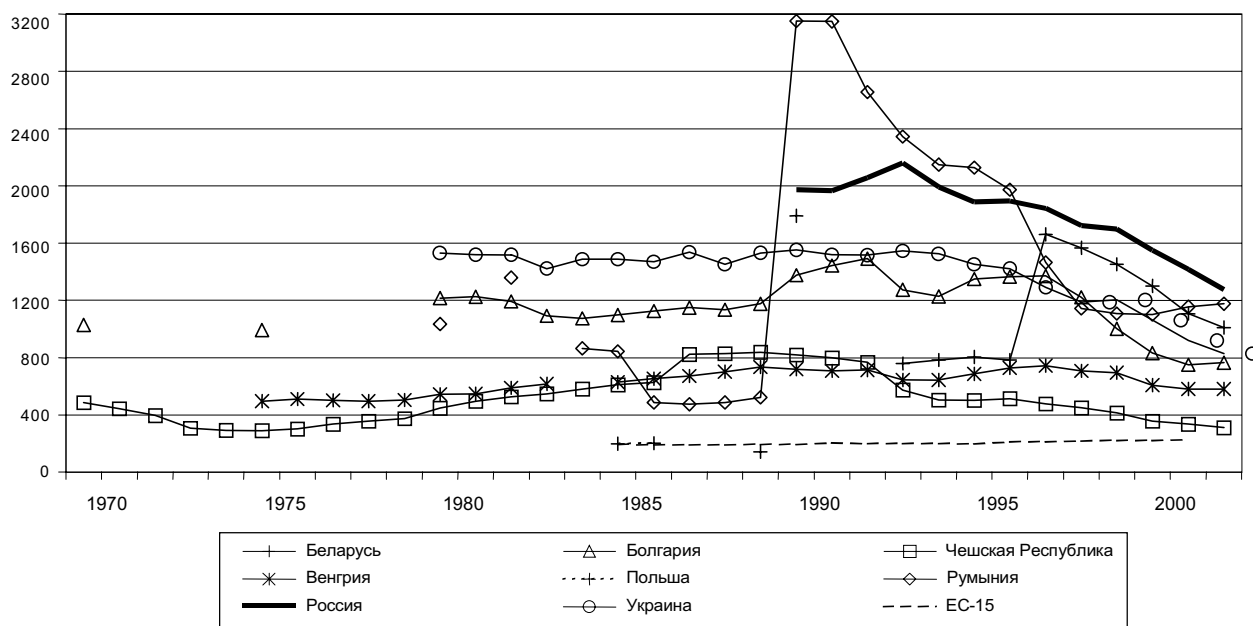


Рис. 6. Динамика общего коэффициента абортов в России и некоторых европейских странах (число абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)

В целом по России за период с 1992 по 2003 г. общий коэффициент абортов (число абортов в расчете на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) уменьшился более чем в два раза - соответственно с 90,3 до 42,3 аборта. В силу тех или иных причин сохраняется и достаточная дифференциация общего коэффициента абортов по регионам. Так, в 2003 г. общий коэффициент абортов был выше общероссийского в 51 регионе; при этом максимальные показатели отмечались в Магаданской области, Республике Саха (Якутия), а также в Удмуртской Республике и Камчатской области. Напротив, в 28 регионах были зарегистрированы показатели ниже общероссийского, а минимальный уровень - в республиках Ингушетия и Дагестан, г. Москве и Кабардино-Балкарской Республике.

Региональные различия материнской смертности в России также весьма существенны, хотя дифференциация их и несколько уменьшается. Так, минимальные значения (до 5 на 100000) СКС в возрастах 15-49 лет от причин материнской смертности в 1999-2003 гг. отмечались в республиках Алтай и Коми, Ленинградской и Калининградской областях, а максимальные (более 30 на 100000) зарегистрированы в республиках Саха (Якутия) и Тыва, в Еврейской автономной области и Чукотском автономном округе. Таким образом, показатели разнятся более чем в шесть раз, а в 1989-1993 гг. минимальные показатели были почти в 11 раз ниже максимальных.

В целом же, несмотря на то, что показатель материнской смертности в России постоянно снижается, уровень его, особенно по сравнению с западноевропейскими странами, до сих пор остается достаточно высоким. Современный уровень материнской смертности в России соот-

ветствует показателям, отмечавшимся в странах Европейского союза в середине 70-х годов XX века.

Смертность женщин в возрастах старше 15 лет от злокачественных новообразований женских половых органов в целом в последние годы стабилизировалась, хотя за 20-летний период (1965-1984) среднегодовой темп роста составлял 3,2. Вместе с тем особую тревогу вызывает смертность женщин от рака молочной железы. В последнее время отмечается значительный рост смертности от данной причины (см. рис. 7). Стандартизованный коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2002 г. был почти на 2/3 выше, чем в 1980 г. (соответственно 24,03 и 14,85). Наиболее тревожными представляются уровень и динамика смертности от этой причины у женщин старше 30 лет: коэффициент смертности в возрасте 35-39 лет от данной причины в России в 2002 г. был примерно на одну пятую выше, чем в странах ЕС-15 (соответственно 9,14 и 7,44 умерших на 100000 женщин 35-39 лет).

Такой рост смертности связан с распространением очень позднего выявления данной патологии. Этот факт послужил причиной разработки медико-социальной программы, направленной на раннюю диагностику и профилактику рака молочной железы. Пока еще рано говорить об ее эффективности, но, может быть, некоторое снижение среднегодовых темпов роста смертности от рака молочной железы и есть результат проведения соответствующих профилактических мер.

Динамика смертности от рака шейки матки в России также неблагоприятна (см. рис. 8). В той или иной степени

она выросла практически во всех возрастных группах репродуктивного периода. Так, СКС от рака шейки матки в возрастах 15-64 лет в 1999-2003 гг. был выше, чем в

1989-1993 гг., на 17,0%. Вместе с тем за последние 30 лет в странах ЕС-15 смертность от этой причины во всех возрастных группах почти не изменилась, и соответствен-

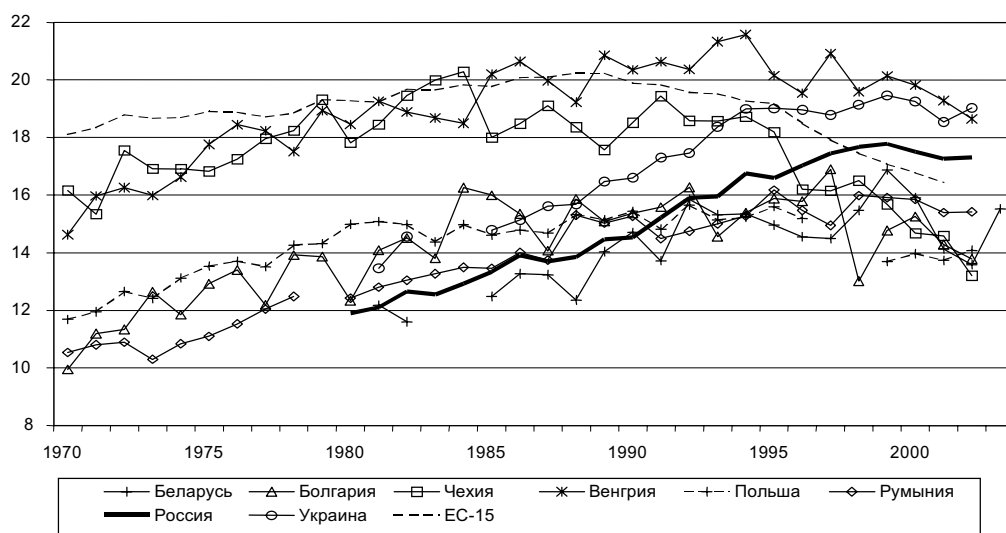


Рис. 7. СКС, рак молочной железы (0-64 на 100000 женщин)

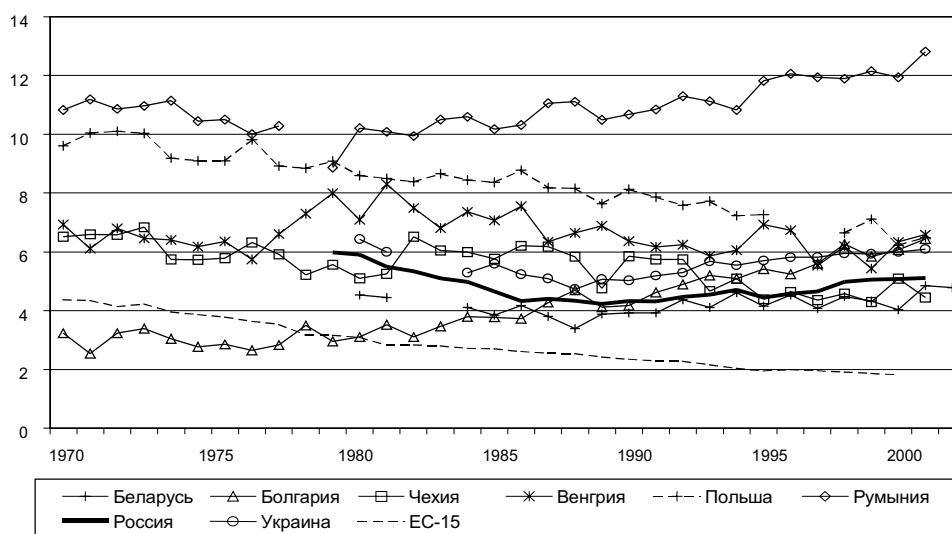


Рис. 8. СКС, рак шейки матки (0-64 на 100000 женщин)

но различия между Россией и странами ЕС-15 стали более значимыми.

Формально «вклад» указанных причин смерти в динамику ожидаемой продолжительности жизни невелик, однако оценивая динамику показателей, нельзя упускать из виду два обстоятельства. Первое: новообразования женской половой сферы, несомненно, относятся к устранимым причинам смерти<sup>5</sup>, а следовательно, рост смертности от них есть следствие недоработки системы здраво-

охранения. Второе обстоятельство: интенсивное лечение нередко позволяет отсрочить смерть и при относительно позднем выявлении новообразований женской половой сферы, но при этом здоровье женщины полностью не восстанавливается, она на многие годы остается инвалидом. В этом смысле смертность от новообразований женской половой сферы есть видимая вершина айсберга, возникшего в результате недостатков профилактики.

<sup>5</sup> См.: Andreev E.M., Nolte E., Shkolnikov V.M., Varavikova E. and McKee M. The evolving pattern of avoidable mortality in Russia. International Journal of Epidemiology. 2003; 32. P. 437-446.

## МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РАЗНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ГРУППАХ В КОНЦЕ 1980-х - НАЧАЛЕ 1990-х ГОДОВ\*

**Е.М. Андреев**, канд. физ.-мат. наук,

**Е.А. Кваша**, канд. экон. наук,

Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного  
прогнозирования РАН

Демографический кризис 1990-1994 гг. всесторонне рассмотрен в научной литературе. Именно в этот период был отмечен небывалый рост смертности, особенно у мужчин, а ожидаемая продолжительность жизни при рождении упала до рекордной для этого периода отметки - 57,6 года для мужчин и 71,2 года для женщин. Одновременно резко снизился и уровень рождаемости, коэффициент суммарной рождаемости сократился с двух рождений на одну женщину в 1989 г. до 1,4 рождения в 1994 г. (см. таблицу 1). В то же время коэффициент младенческой смертности до 1993 г. оставался почти стабильным. В 1993 г. по сравнению с 1992 г. он увеличился на 1,9 пункта, что стало предметом специального исследования<sup>1</sup>.

Таблица 1

### Основные характеристики воспроизводства населения России в начале 1990-х годов

Год	Коэффициент суммарной рождаемости	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		Коэффициент младенческой смертности на 1000 новорожденных
		Мужчины	Женщины	
1989	2,007	64,21	74,47	17,8
1990	1,887	63,79	74,27	17,4
1991	1,732	63,46	74,27	17,8
1992	1,552	62,02	73,75	18,0
1993	1,385	58,91	71,88	19,9
1994	1,400	57,59	71,18	18,6
1995	1,344	58,27	71,70	18,1
1996	1,281	59,75	72,49	17,4

Источник: Демографический ежегодник России. 2002. С. 55, 94, 105.

Причины кризиса начала 1990-х годов стали предметом широкой дискуссии. Согласно одной из точек зрения, и снижение рождаемости и рост смертности есть прямое последствие экономического и политического кризиса. Сторонники другой точки зрения, не отрицая внешней составляющей процессов, склонны видеть более универ-

сальные причины и снижения рождаемости и роста смертности взрослых.

### Неиспользованные источники информации

Учитывая, как много внимания было уделено изучению кризиса разными авторами, мы с большим удивлением обнаружили, что часть статистической информации, которая могла бы пролить свет на ситуацию, использована не была. Речь идет о так называемой Таблице А04 «Распределение родившихся, умерших, браков и разводов в ... году по полу, возрастным группам и образованию», которая разрабатывалась государственной статистикой в 1988-1996 гг. С 1997 г. разработка прекратилась в целях экономии средств. Начиная с 1999 г., после вступления в силу Федерального закона «Об актах гражданского состояния» от 15.11.1997 № 143-ФЗ, такая разработка стала невозможна, так как акты гражданского состояния больше не содержат сведений о родившихся по уровню образования матери и умерших по уровню образования.

Таблица А04 содержит сведения об умерших по уровню образования в возрасте 16 лет и старше и 16-29 лет, об умерших в возрасте до одного года и о родившихся по уровню образования матери. Эти данные позволяют, во-первых, рассчитать коэффициенты младенческой смертности в зависимости от уровня образования матери и, во-вторых и в-третьих, привлекая данные о структуре населения по возрасту и уровню образования по материалам переписи населения 1989 г. и микропереписи 1994 г., можно рассчитать стандартизованные индексы рождаемости и смертности<sup>2</sup> в зависимости от уровня образования за 1988-1989 и 1993-1994 гг.

Следует учитывать, что при сочетании в одном расчете данных, полученных на основе регистрации родившихся и умерших, с одной стороны, и переписи (микропереписи) - с другой, существует опасность неполной сопоставимости данных, полученных из разных источников. Уровень образования одного и того же лица, установленный на основе информации, записанной в акте о смерти, может существенно отличаться от уровня образования, определенного на основе ответа на вопросы предыдущей переписи. Точно также ответ на вопрос об уровне образо-

\* Статья подготовлена при поддержке РГНФ, проект № 03-02-00097а.

<sup>1</sup> См.: Андреев Е. Младенческая смертность в России // Вопросы статистики. 1995. № 5. С. 66-71.

<sup>2</sup> Стандартизованный индекс есть отношение фактического числа родившихся или умерших к расчетному числу при условии, что возрастные интенсивности рождаемости или смертности в данной группе населения были такими же, как в населении, принятом за стандарт.

вания женщины, полученный при переписи, может отличаться от сведений, полученных при регистрации рождения ребенка.

Подобные трудности возникают и при расчете коэффициентов младенческой смертности в зависимости от уровня образования матери, хотя и число умерших, и число родившихся устанавливается по данным регистрации. По нашим сведениям, практически во всех случаях ранней неонатальной (на первой неделе жизни) смерти, да и в значительном числе других случаев, регистрация смерти и рождения происходит одновременно, что повышает уровень сопоставимости данных. Но примерно треть смертей на первом году жизни регистрируется после регистрации рождения.

Чтобы минимизировать искажения, целесообразно рассматривать более широкие границы образовательных групп. В данной работе мы рассматриваем четыре группы: высшее и незаконченное высшее образование, среднее специальное, среднее общее и неполное среднее и более низкое образование. При этом необходимо отметить, что в рассматриваемой форме выделяется шесть уровней образования: высшее, незаконченное высшее, среднее специальное, среднее, неполное среднее и начальное и ниже.

Известно, что точность сведений об уровне образования тем ниже, чем ниже сам уровень образования. Именно поэтому мы были вынуждены сформировать весьма разнородную группу «неполное среднее и более низкое образование», куда входят лица с периодом обучения от 0 до семи лет. Со второй половины 1950-х годов, то есть практически для всех поколений, родившихся после Великой Отечественной войны, было обязательным неполное среднее образование. В силу этого было бы целесообразным рассматривать группы «неполное среднее» и «начальное образование и ниже» раздельно. Но в силу той же причины для представителей последней группы и их близких свойственно завышать уровень образования.

### Динамика младенческой смертности в зависимости от уровня образования матери в 1988-1996 гг.

Рассмотрим динамику младенческой смертности у матерей с различным уровнем образования. Как видно из данных, приведенных в таблице 2, общая динамика показателей у матерей с более высоким уровнем образования совпадает: до 1992 г. включительно наблюдается стагнация показателей, подъем в 1993 г. и затем медленное снижение. Рост показателя в 1993 г. был тем больше в абсолютном выражении, чем выше его уровень. В группе «высшее и незаконченное высшее образование» показатель увеличился на 0,6 на 1000 новорожденных, или на 5% от уровня 1992 г., в группе «среднее специальное» - на 0,9 на 1000 новорожденных, или на 6%. В группе «среднее общее образование» - на 2,7 умершего на 1000 новорожденных, или на 16%.

Такой же 16%-ный рост зафиксирован в группе «неполное среднее и более низкое образование», но там ему соответствовало 6,6 умершего на 1000 новорожденных.

Общая динамика младенческой смертности в этой группе заметно отличается от других групп. Скорость снижения младенческой смертности и в 1988-1990 гг., и после 1993 г. существенно выше, чем в других группах. Более того, доля родившихся в этой группе постоянно возрастает (см. таблицу 3). Расчеты показывают, что именно снижение младенческой смертности в группе женщин с неполным средним образованием определило снижение младенческой смертности в России. Если бы показатель в этой группе в 1996 г. оставался на уровне 1988 г., то коэффициент младенческой смертности во всем населении был бы равен 19,0 на 1000 новорожденных.

Таблица 2

### Коэффициенты младенческой смертности в России в 1988-1996 гг. в зависимости от уровня образования матери

Год	Все родившиеся	в том числе у матерей с образованием			
		высшим и незаконченным высшим	средним специальным	средним общим	неполным средним и ниже
1988	18,9	11,8	15,6	17,1	54,2
1989	17,8	11,5	15,1	16,6	46,4
1990	17,4	11,7	15,2	16,6	40,1
1991	17,8	11,8	15,1	16,7	42,5
1992	18,0	11,9	15,2	17,2	40,7
1993	19,9	12,3	16,1	19,4	46,7
1994	18,6	11,1	15,1	18,4	41,7
1995	18,1	10,8	14,8	18,2	38,6
1996	17,4	10,4	14,5	18,0	34,6

Таблица 3

### Распределение родившихся в России в 1988-1996 гг. в зависимости от уровня образования матери (в % от числа родившихся)

Год	Образование матери			
	высшее и незаконченное высшее	среднее специальное	среднее общее	неполное среднее и ниже
1988	14,3	39,2	39,2	7,3
1989	14,7	38,9	38,9	7,4
1990	14,4	39,0	39,0	7,6
1991	14,0	38,9	38,9	8,1
1992	13,7	39,0	39,0	8,4
1993	14,0	38,6	38,6	8,7
1994	14,1	38,4	38,4	9,1
1995	14,3	38,2	38,2	9,3
1996	14,8	37,8	37,8	9,5

В целом же за период с 1988 по 1996 г. младенческая смертность детей у женщин с высшим и незаконченным высшим образованием снизилась почти на 12%, у женщин со средним специальным образованием - на 7, в самой низкой образовательной группе - на 36%, а вот в группе женщин со средним образованием младенческая смер-

тность выросла на 5%.

Мы можем сравнить данные о младенческой смертности по уровню образования матери с аналогичными данными для поколения родившихся в России в 1979 г. Они не вполне сопоставимы с обычными показателями младенческой смертности, которые рассчитываются для календарного года, но отличие невелико. В поколении родившихся в 1979 г. смерти в возрасте до одного года происходили в 1979-1980 гг. Общий показатель младенческой смертности составил 21,9 на 1000 родившихся, в том числе у матерей с высшим и незаконченным высшим образованием - 13,3, со средним специальным - 17,1, средним общим - 21,2, неполным средним и ниже - 33,0 на 1000 родившихся живыми. Получается, что за 17 лет младенческая смертность снизилась в целом на 20%. Наибольшее снижение (22%) зафиксировано в группе с самой низкой младенческой смертностью: дети матерей с высшим и незаконченным высшим образованием стали умирать на 22% реже, со средним специальным и средним - на 15% реже. А в группе матерей с неполным средним и более низким уровнем образования показатель даже увеличился на 5%. Таким образом, изменение смертности в образовательных группах в период 1979-1988 гг. было принципиально иным, чем в 1988-1996 гг.

Как видно из данных, представленных в таблице 4, различия в уровнях младенческой смертности между группами матерей со средним специальным образованием, и особенно со средним общим образованием, и группой с высшим и незаконченным высшим образованием в 1988-1996 гг. заметно возрастали, а различия с группой неполного среднего образования и ниже - сокращались, как и вообще различия с группами с более высоким уровнем образования. В то же время рост относительного числа рождений в этой группе повышал младенческую смертность. Если бы распределение родившихся по уровню образования матери оставалось таким же, как в 1988 г., то коэффициент младенческой смертности был бы менее 17 на 1000 родившихся.

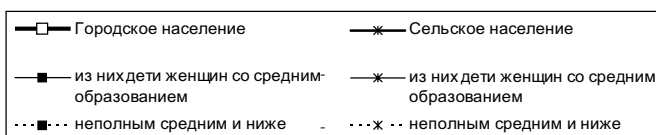
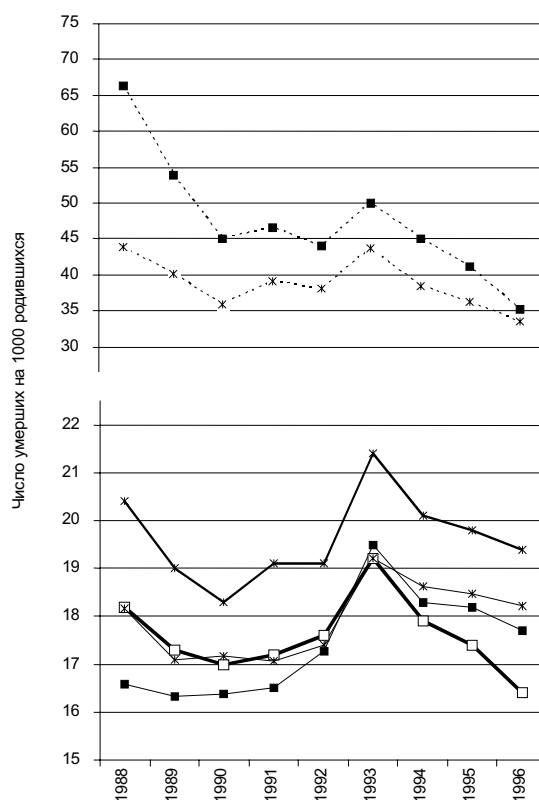
Таблица 4

**Младенческая смертность в данной образовательной группе матерей в процентах к группе с высшим и незаконченным высшим образованием**

Год	Образование матери				
	высшее и незаконченное высшее	среднее специальное	среднее общее	неполное среднее и ниже	среднее и ниже
1988	100	132	145	458	194
1989	100	131	144	402	185
1990	100	130	142	343	175
1991	100	128	142	362	180
1992	100	128	145	342	180
1993	100	131	158	380	199
1994	100	135	165	374	205
1995	100	137	169	358	206
1996	100	139	173	333	205

Но вернемся к самой массовой группе женщин со средним образованием. Как видно на рисунке, в начале периода уровень младенческой смертности в городах в целом совпадал с показателем для этой группы, но к концу периода показатели в группе стали выше, чем в среднем в городском населении. Более того, за время наблюдения уровень младенческой смертности в группе женщин со средним образованием в городах почти сравнялся с аналогичным показателем в сельской местности. Таким образом, рост показателя в этой группе в 1988-1989 гг. нельзя списать на перераспределение рождений у женщин со средним образованием из городов в сельскую местность.

В целом ситуация в самой массовой группе дает основания для беспокойства. В то же время нельзя не высказать одно весьма естественное предположение. Для всякого кризисного периода характерно снижение качества работы. Вполне возможно, что ухудшилось и качество регистрации данных по уровню образования матерей, и часть смертей детей у женщин с неполным средним образованием оказалась отнесенной к группе женщин со средним образованием. К сожалению, у нас нет возможности проверить это предположение.



**Рисунок. Младенческая смертность в городах и сельской местности**

Но даже если включить женщин со средним образованием и ниже в одну группу, то окажется, что снижение смертности в 1988-1996 гг. в этой группе было таким же, как в группе женщин со средним специальным образованием, но уровень был и остался в 1,5 раза выше. Отставание по уровню младенческой смертности от группы женщин с высшим образованием увеличилось с 94 до 105%.

### Младенческая смертность на фоне других процессов

Расчеты, выполненные на основе переписей населения 1979 и 1989 гг., показали, что уровень смертности взрослых в России существенно зависел от уровня образования. Максимальный разрыв наблюдался между группой «высшее и незаконченное высшее образование» и группой «неполное среднее и более низкое образование». В 1989 г. разрыв в продолжительности жизни мужчин в интервале возрастов от 20 до 69 лет между этими группами составил 6,2 года, а женщин - 2,4 года. Но даже в благоприятном 1989 г. уровень смертности в группе с высшим образованием в России был примерно таким же, как во всем населении для «средней» западной страны<sup>3</sup>. В 1989 г. этот разрыв означал снижение коэффициентов смертности мужчин на 9,2% и женщин на 7,3% с каждым следующим годом обучения.

Когда мы утверждали, что данные таблицы А04 совсем не использовались, то имелся в виду анализ уровня младенческой смертности. Но мы уже использовали эти данные, чтобы ответить на вопрос, изменились ли образовательные различия в смертности в течение драматического периода 1992-1994 гг. или же рост смертности происходил независимо от изменений в образовательном уровне населения? Микрперепись 1994 г., охватившая 5% населения, позволяет сделать некоторые оценки. На основе этих данных были рассчитаны стандартизованные индексы смертности в 1993-1994 гг.<sup>4</sup>. В качестве стандарта использовались показатели смертности всего населения соответствующего пола в 1988-1989 гг. Поскольку в цитированной книге был помещен только график, приведем таблицу полностью (таблица 5). Следует осторожно оценивать показатели в группе «неполное среднее образование и ниже», так как несогласованность сведений об уровне образования, полученных из разных источников, весьма высока.

Как видно из данных, приведенных в таблице 5, рост смертности как мужчин, так и женщин был тем выше, чем ниже уровень образования. Обратим внимание на то, что смертность взрослых женщин с высшим и незаконченным высшим образованием практически не увеличилась.

Таблица 5

### Индексы смертности по уровню образования в возрасте 16 лет и старше

	Все население	в том числе с образованием			
		высшим и незаконченным высшим	средним специальным	средним общим	неполным средним и ниже
Мужчины:					
1988-1989	1,000	0,616	0,731	1,132	0,467
1993-1994	1,572	0,806	1,106	2,033	0,918
Изменение, в %	57	31	51	80	96
Женщины:					
1988-1989	1,000	0,688	0,741	1,118	0,158
1993-1994	1,303	0,716	0,840	1,571	0,305
Изменение, в %	30	4	13	40	92

Напротив, наибольшее снижение уровня рождаемости произошло в группе женщин с высшим и незаконченным высшим образованием (см. таблицу 6), затем следует группа женщин со средним специальным и средним общим образованием, а минимальное снижение наблюдается в группе женщин с неполным средним образованием и ниже.

Таблица 6

### Индексы рождаемости по уровню образования матери

	Все женщины	в том числе с образованием			
		высшим и незаконченным высшим	средним специальным	средним общим	неполным средним и ниже
1988-1989	1,000	0,963	0,983	1,152	0,630
1993-1994	0,661	0,564	0,654	0,759	0,510
Изменение, в %	-34	-41	-33	-34	-19

Наконец, рассчитанные на основе таблицы 2 индексы младенческой смертности представлены в таблице 7. И здесь наибольший рост смертности детей в период с 1988-1989 гг. по 1993-1994 гг. зафиксирован среди детей женщин со средним общим образованием. У женщин с высшим и незаконченным высшим образованием показатель практически не изменился.

Анализ материалов микрпереписи 1994 г. на уровне индивидуальных данных не выявил практически никакой

<sup>3</sup> См.: Неравенство и смертность в России / Под ред. В.М. Школьников, Е.М. Андреева, Т.М. Малевой. Московский Центр Карнеги. М.: Сигнал, 2000. С. 36-38.

<sup>4</sup> См.: Там же. С. 39-40.

Таблица 7

**Индексы младенческой смертности по уровню образования матери**

	Все женщины	в том числе с образованием			
		высшим и незаконченным высшим	средним специальным	средним общим	неполным средним и ниже
1988-1989	1,000	0,637	0,837	0,919	2,741
1993-1994	1,049	0,639	0,849	1,030	2,408
Изменение, в %	5	0	1	12	-12

существенной экономически обусловленной дифференциации рождаемости, кроме традиционно небольшой обратной связи между доходом и частотой рождений<sup>5</sup>. В то же время была обнаружена несомненная связь частоты рождений в 1993 г. с такими социо-культурными факторами, как проживание в городах или сельской местности, национальность и желаемое число детей. Причем различия в показателях между группами достаточно существенны. Таким образом, в процессе снижения рождаемости сохранилась ее значительная социо-культурная дифференциация, но не возникла дифференциация в зависимости от уровня жизни.

Уровень рождаемости в 1993 г. практически соответствует мнениям женщин о том, сколько еще детей они намерены родить. Это обстоятельство противоречит гипотезе о том, что снижение рождаемости есть результат отсрочки рождений.

Все приведенные соображения заставляют сомневаться в предположении, что экономический кризис есть главная причина снижения уровня рождаемости в России, хотя, несомненно, он оказал влияние на рождаемость хотя бы в том, что ускорил ее эволюцию.

Можно считать доказанным, что основной причиной драматического повышения уровня смертности взрослых в 1991-1994 гг. была антиалкогольная кампания. Это следует из рассмотрения динамики смертности по месяцам года, анализа причин смерти, сравнения смертности в постсоветских странах, прошедших через антиалкогольную кампанию<sup>6</sup>. Конечно, экономический кризис, общая экономическая и социальная нестабильность усиливали негативные последствия. К последствиям кризиса можно отнести и реванш смертности от причин смерти, более

свойственных XIX веку, чем второй половине XX века. В 1990-е годы резко возростала смертность от острых инфекций органов дыхания и гриппа, пневмонии, дифтерии (1993-1995) и туберкулеза. Экономический кризис мог привести и к повышению младенческой смертности.

В упомянутой в начале данной статьи работе<sup>7</sup> были представлены компоненты роста младенческой смертности в 1993 г. Увеличение примерно на 0,4-0,5‰ было результатом расширения признаков жизни новорожденного, которое произошло именно в этом году. Рост примерно на 0,3-0,4‰ был вызван эпидемией гриппа. Это, так сказать, та часть увеличения коэффициента младенческой смертности, которая была снята последующей динамикой. Остальной рост был отнесен автором на изменение структуры рождающего контингента или на действие более долговременных факторов (снижение уровня жизни и ухудшение работы системы здравоохранения). Примерно 0,5-0,6 на 1000 родившихся автор отнес на изменения в структуре рождающего контингента и порядка 0,4 на 1000 - на действие других факторов. Следует признать, что мы, скорее всего, переоценили вклад структурного фактора, хотя бы потому, что изменение структуры матерей по уровню образования объясняет рост смертности только на 0,1 на 1000 новорожденных, хотя образование - не единственный признак, по которому различается младенческая смертность.

В чем причина различий динамики младенческой смертности в разных образовательных группах? Наиболее благоприятная ситуация в группе женщин с высшим образованием. И это никак не есть следствие лучшего материального положения. Значительную часть этой группы составляют учителя и врачи, уровень доходов которых всегда был и остается ниже среднего. Более благоприятное развитие событий связано, на наш взгляд, с тем, что женщины этой группы лучше и быстрее, чем женщины других групп, приспособились к меняющимся условиям жизни. Именно поэтому и снижение рождаемости в этой группе было более значительным. Согласитесь, что отложить рождение ребенка в кризисный период было вполне разумным шагом.

Напротив, женщины со средним образованием труднее адаптировались к новым условиям жизни, кроме того, в период кризиса их жизненный уровень также снизился, что в свою очередь не могло не отразиться на их здоровье.

<sup>5</sup> См.: Андреев Е., Бондарская Г., Харьков Т. Падение рождаемости в России: гипотезы и факты // Вопросы статистики. 1998. № 10. С. 82-93.

<sup>6</sup> См.: Андреев Е.М. Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е годы // Вопросы статистики. 2002. № 11. С. 3-15.

<sup>7</sup> См.: сноску <sup>1</sup>.

**НАСЕЛЕНИЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В МЕЖПЕРЕПИСНОЙ ПЕРИОД**

**В.Н. Дьяченко**, канд. филос. наук,  
Территориальный орган Федеральной службы государственной  
статистики по Амурской области

Предыдущая перепись населения проводилась в 1989 г., то есть в другой стране. Тем не менее данные переписи населения 1989 и 2002 гг. взяты в сравнении, что позволяет отметить ряд особенностей формирования населения Дальнего Востока.

Дальний Восток - регион, занимающий окраинное положение, для которого характерны пространственный отрыв от наиболее хозяйственно развитых территорий страны и источников энергии, пограничное соседство с государствами, которые относятся к сильным в экономическом и военном отношении странам: США, Японией, Южной Кореей, Китаем.

В соответствии с экономико-географическим положением и условиями развития территорию Дальнего Востока подразделяют на две части (зоны): южную в составе Приморского и Хабаровского краев, Амурской области и Еврейской автономной области и северную в составе Республики Саха (Якутия), Камчатской, Магаданской, Сахалинской областей и Чукотского автономного округа.

Отличительной чертой освоения и заселения территории Дальнего Востока было стремление сохранить за собой эти земли. Политические и военно-стратегические цели были главными при освоении и заселении района в дореволюционный период. В советский период, помимо геополитических целей, заселение шло исходя из интересов включения в хозяйственный оборот природных ресурсов Дальнего Востока, трудоустройства создаваемых производств. Активное освоение способствовало увеличению численности населения и трудовых ресурсов в регионе.

Переход к рыночной экономике привел к свертыванию темпов хозяйственного освоения Дальнего Востока, что неизбежно отразилось на динамике демографических процессов, выразившихся в сокращении численности населения и трудовых ресурсов. В настоящее время по темпам сокращения численности населения Дальний Восток занимает первое место среди российских регионов.

**Динамика численности населения**

В межпереписной период (1989-2002) было отмечено уменьшение численности населения Дальнего Востока, которое происходило во всех административно-территориальных единицах Дальневосточного федерального округа (ДФО). Всего за 1989-2002 гг. численность населения Дальнего Востока уменьшилась на 1257,2 тыс. человек (15,8%). При этом наибольшее сокращение наблюдалось в регионах северной зоны - Чукотском автономном округе (на 67,2%), Магаданской области (на 53,4%), Кам-

чатской и Сахалинской областях (соответственно на 24 и 23%).

Таблица 1

**Изменение численности постоянного населения  
Дальневосточного федерального округа**  
(по данным переписей населения; тыс. человек)

	Численность населения на			1989	2002
	15.01. 1959	12.01. 1989	09.10. 2002	в % к 1959	в % к 1989
<b>Россия</b>	<b>117239,6</b>	<b>147021,9</b>	<b>145166,7</b>	<b>125,4</b>	<b>98,7</b>
<b>Дальний Восток</b>	<b>4832,0</b>	<b>7950,0</b>	<b>6692,8</b>	<b>164,5</b>	<b>84,2</b>
в том числе:					
<b>Северная зона</b>	<b>1593,1</b>	<b>2831,8</b>	<b>2091,3</b>	<b>177,8</b>	<b>73,9</b>
Республика Саха (Якутия)	487,3	1094,1	949,3	в 2,2 р.	86,8
Камчатская область	220,2	471,9	358,8	в 2,1 р.	76,0
Корякский автономный округ	27,4	39,9	25,2	145,6	63,2
Магаданская область	190,6	391,7	182,7	в 2,1 р.	46,6
Чукотский автономный округ	47,3	163,9	53,8	в 3,5 р.	32,8
Сахалинская область	647,7	710,2	546,7	109,6	77,0
<b>Южная зона</b>	<b>3238,9</b>	<b>5118,2</b>	<b>4601,5</b>	<b>158,0</b>	<b>89,9</b>
Приморский край	1381,0	2256,1	2071,2	163,4	91,8
Хабаровский край	979,7	1597,7	1436,6	163,1	89,9
Амурская область	715,8	1050,3	902,8	146,7	86,0
Еврейская автономная область	162,4	214,1	190,9	131,8	89,2

Сегодня в регионах Дальнего Востока России, объединенных в Дальневосточный федеральный округ, проживает 6693 тыс. человек. В конце 80-х годов прошлого века дальневосточников было больше - 7950 тыс. человек. При самой большой занимаемой площади (6216 тыс. кв. км, или 36% всей территории России) ДФО - самый малонаселенный округ страны. Жители Дальнего Востока составляют лишь 4,6% населения России. Плотность населения в ДФО самая низкая - чуть более одного человека на 1 кв. км. По стране этот показатель равен 8,5 человека на 1 кв. км.

Основным каналом убыли населения выступала миграция. Общая миграционная убыль составила 1262,1 тыс. человек. Естественный прирост был равен 4,9 тыс. человек.

Таблица 2

**Численность постоянного населения Дальнего Востока**  
(тыс. человек)

Периоды	Численность населения на начало периода	Изменения за период			Численность населения на конец периода
		общий прирост (убыль)	естественный прирост	миграционный прирост (убыль)	
1959-1970	4832,0	948,1	804,8	143,3	5780,1
1970-1979	5780,1	1065,0	645,3	419,7	6845,1
1979-1989	6845,1	1104,9	786,9	318,0	7950,0
1989-2002	7950,0	-1257,2	4,9	-1262,1	6692,8

Миграционные процессы определялись влиянием двух противоречивых групп факторов. С одной стороны, это распад СССР и сопровождающие его политические и экономические преобразования. С другой стороны, происходили процессы, связанные с развитием рыночных отношений.

Численные потери населения во многом были определены завершением строительства Байкало-Амурской железнодорожной магистрали, что вызвало значительный отток населения из прилегающих к ней территорий.

В результате изменения хозяйственной деятельности в золотодобывающей промышленности произошло дробление предприятий на более мелкие, закрытие высокозатратных приисков, что привело к высвобождению рабочей силы и оттоку населения. Этому способствовало увеличение доли работ, производимых артелями старателей, переход на вахтовый метод.

Структурная реформа российской экономики затронула и МПС России, в ходе которой произошло укрупнение отделений Забайкальской и Дальневосточной железных дорог. Возникла необходимость в переквалификации кадров, переводе их на другие предприятия, смене места жительства, сокращении рабочих мест, что послужило причиной оттока населения.

Существенное влияние на формирование отрицательного сальдо миграции оказали сокращение и передислокация вооруженных сил.

Особенно мощный отток населения наблюдался на территориях северной зоны Дальнего Востока, где естественный прирост не смог компенсировать миграционную убыль населения. Дальневосточный север потерял за межпереписной период 740,5 тыс. человек населения, в том числе 846,8 тыс. человек составила миграционная убыль (67% всех миграционных потерь).

В южной зоне население сократилось на 516,7 тыс. человек, в том числе за счет превышения смертности над рождаемостью - на 101,4 тыс. человек. Различия в темпах сокращения численности жителей привели к росту за межпереписной период доли населения, проживающего в южной зоне, - с 64,4 до 68,8%.

В межпереписной период происходили изменения не только в численности, но и в распределении населения

по территории: городам, поселкам и селам.

**Динамика системы расселения**

Население Дальнего Востока достаточно высокоурбанизировано. По данным переписи населения 2002 г., из семи федеральных округов России в четырех, в том числе Дальневосточном, городское население составляет более 3/4 общей численности населения, причем за период между переписями ситуация практически не изменилась.

За период с 1989 по 2002 г. численность городского населения уменьшилась на 945,9 тыс. человек (на 15,7%) и сельского - на 311,3 тыс. человек (на 16,2%).

Таблица 3

**Изменение численности городского и сельского населения Дальнего Востока за межпереписной период**

	Городское население		Сельское население		Городское население: 2002 в % к 1989	Сельское население: 2002 в % к 1989
	1989	2002	1989	2002		
<b>Дальний Восток</b>	<b>6027,4</b>	<b>5081,5</b>	<b>1922,6</b>	<b>1611,3</b>	<b>84,3</b>	<b>83,8</b>
в том числе:						
<b>Северная зона</b>	<b>2147,9</b>	<b>1579,4</b>	<b>683,9</b>	<b>511,9</b>	<b>73,5</b>	<b>74,9</b>
Республика Саха (Якутия)	732,0	610,0	362,1	339,3	83,3	93,7
Камчатская область	384,4	290,8	87,5	68,0	75,7	77,7
Корякский автономный округ	15,3	6,5	24,6	18,6	42,5	76,0
Магаданская область	328,3	168,7	63,4	14,0	51,4	22,1
Чукотский автономный округ	119,0	35,8	44,9	18,0	30,1	40,1
Сахалинская область	584,2	474,1	126,0	72,6	81,2	57,6
<b>Южная зона</b>	<b>3879,5</b>	<b>3502,1</b>	<b>1238,7</b>	<b>1099,4</b>	<b>90,3</b>	<b>88,8</b>
Приморский край	1744,0	1622,0	512,1	449,2	93,0	87,7
Хабаровский край	1280,7	1157,3	317,0	279,3	90,4	88,1
Амурская область	714,3	594,4	336,0	308,4	83,2	91,8
Еврейская автономная область	140,5	128,4	73,6	62,5	91,4	85,0

Более значительные масштабы снижения численности городского населения объясняются, с одной стороны, миграционным оттоком, главным образом из северной зоны, а с другой - происходящим процессом административно-территориальных преобразований.

Основу заселения южной зоны Дальнего Востока со-

ставляет относительно плотная сеть городских и сельских населенных пунктов, северной - редкая очаговая сеть поселений, расположенных у месторождений полезных ископаемых либо являющихся промышленно-транспортными узлами.

В северной зоне подавляющее большинство населенных пунктов создавалось с целями, не предусматривающими оседания населения и заселения территории. Как правило, существование поселений связывалось с обработкой месторождений, с использованием и исчерпанием сырьевой базы хозяйственной деятельности. Это породило не только высокую подвижность формирующегося населения, но и мобильность создаваемой расселенческой структуры, предполагающей создание и последующее исчезновение не только мелких, но и относительно крупных поселений.

В южной зоне в большей мере создавались поселения, предполагающие возможность заселения территории, формирования постоянного населения. Это сельские поселки с преимущественной занятостью в сельском хозяйстве, промышленные транспортные и административные центры, не связанные напрямую с предприятиями добывающих отраслей. Существенным их отличием является то, что в них имеются большие возможности для трудовой мобильности в пределах поселений. В сельских населенных пунктах юга региона роль своеобразного демпфера выполняет прежде всего личное подсобное хозяйство, в городах - возможности индивидуальной предпринимательской деятельности, занятости на создаваемых малых предприятиях и т. п.

Таким образом, в северной зоне региона объективно складываются условия большей зависимости демографических процессов, и прежде всего миграции населения, от экономических процессов. Обострение проблем предприятий добывающей промышленности прямо сказывается на функционировании, а зачастую и существовании системы жизнеобеспечения связанных с ними поселений, вызывая всплеск миграционных настроений.

Как в северной, так и в южной географической зоне увеличились число и удельный вес малых городов с численностью населения до 50 тыс. человек.

Самым урбанизированным регионом Дальнего Востока, согласно данным переписи 2002 г., стала Магаданская область. По данным статистики, доля горожан составляет 92,3%. Подавляющее большинство городских жителей на Сахалине - 87%, на Камчатке - 81, в Приморье и Хабаровском краях - соответственно 78 и 81%.

Наименьший удельный вес городского населения отмечен в Чукотском АО - 26%. В остальных регионах городских жителей насчитывается в пределах 60-67%, что соответствует среднероссийскому показателю.

Число **городов** на Дальнем Востоке увеличилось с 64 до 70. При этом города возникали как путем административного преобразования из поселков городского типа (Нюрба, Покровск, Билибино, Большой Камень, Дальнегорск), так и путем присвоения закрытым административ-

но-территориальным образованиям географических наименований (Вилучинск, Фокино).

Количество городов с числом жителей 50-100 тыс. человек сократилось с девяти до восьми (г. Лесогорск на Сахалине получил статус сельского населенного пункта).

Из всех городов Дальнего Востока лишь Якутск, Мирный, Виллюйск, Покровск, Южно-Сахалинск на севере, Благовещенск, Уссурийск и Бикин на юге увеличили число своих жителей, в остальных городах население сократилось.

Если за период с 1959 по 1989 г. число **поселков городского типа** увеличилось с 229 до 288, то с конца 80-х годов - сократилось с 288 до 236. При этом 41 населенный пункт перешел в категорию сельских населенных пунктов, пять - в категорию городов, а 14 были ликвидированы. В то же время сельские населенные пункты Луговое и Новоалександровск в Сахалинской области перешли в категорию поселков городского типа, а закрытым административно-территориальным образованиям в Приморском крае, Амурской и Камчатской областях присвоены географические наименования пгт Дунай, Путятин, Углегорск, Вулканный.

Таблица 4

**Группировка поселков городского типа по численности постоянного населения**  
(по данным переписей населения)

	Год	Число поселков городского типа - всего	в том числе с числом жителей, тыс. человек		
			до 5,0	5-9,9	10 и более
Дальний Восток	1989	288	180	58	50
	2002	236	170	42	24
в том числе: Северная зона	1989	165	116	27	22
	2002	133	116	13	4
Южная зона	1989	123	64	31	28
	2002	103	54	29	20

Смена статуса поселений была характерна для южной зоны Дальнего Востока, для северной зоны - как смена статуса, так и ликвидация. В Республике Саха (Якутия) за рассматриваемый период исключены из административно-территориального учета в связи с ликвидацией шесть городских поселков, в Чукотском автономном округе - три, в Магаданской области - два, в Камчатской области - один.

В северной географической зоне число поселков городского типа сократилось на 32, значительная часть из которых принадлежала к крупным поселениям с числом жителей от 10 тыс. человек и более, число поселков с численностью населения до 5 тыс. человек осталось прежним.

В южной зоне число городских поселков уменьшилось на 20, сокращение коснулось в основном поселков с численностью до 5 тыс. и более 10 тыс. человек. Число поселений с численностью жителей от 5 до 10 тыс. почти не изменилось. При этом изменения в динамике числа посе-

лений не были связаны с их ликвидацией, что свидетельствует о большей стабильности поселенческой системы южной зоны, меньшей зависимости динамики населения от производственных факторов.

Из всех поселков городского типа, сохранивших свой статус в течение межпереписного периода, только в 19 численность населения увеличилась, а в остальных население сократилось. Рост населения наблюдался в четырех поселках Республики Саха (Якутия) и 15 поселках южной зоны, из них в 10 поселках Приморского края.

На Дальнем Востоке, по данным переписи 2002 г., насчитывается 2779 *сельских населенных пунктов*, из которых 155 - без населения. Их средняя численность - 614 человек (в 1989 г. - 650 человек). В России на один сельский населенный пункт приходится 272 человека. Однако при достаточно высоком показателе средней численности сельские поселения Дальнего Востока по числу проживающих в них сильно варьируют - от мелких и мельчайших до поселений с численностью 5 и более тысяч человек.

За межпереписной период количество сельских поселений сократилось на 343, в том числе на 219 - в северной зоне. Наиболее значительным (на 129 населенных пунктов) было сокращение в Республике Саха (Якутия). Большинство ликвидированных поселений - мелкие и мельчайшие поселки с численностью менее 200 жителей.

Таблица 5

**Число сельских населенных пунктов**  
(по данным переписей населения)

	Число сельских населенных пунктов - всего			1989 в % к 1959	2002 в % к 1989
	1959	1989	2002		
<b>Дальний Восток</b>	<b>9051</b>	<b>3122</b>	<b>2779</b>	<b>34,5</b>	<b>89,0</b>
в том числе:					
Северная зона	5626	1255	1036	22,3	82,5
Южная зона	3425	1866	1743	54,5	93,4

Сельские поселения, как и городские, различаются между собой по характеру динамики населения. Мелкие поселения, связанные с предприятиями добывающих отраслей, оказались более подверженными влиянию изменений. Так, при относительно стабильной ситуации в Республике Саха (Якутия) в ряде улусов идет не только уменьшение численности населения, но и в целом свертывание поселений.

Миграция за пределы Чукотки также в основном связана с ликвидацией значительной части существующих пока поселков. Закрываются главным образом поселки, в которых исчерпаны возможности продолжения работы градообразующих предприятий цветной металлургии и золотодобывающей промышленности и отсутствуют условия для организации других видов производств. Пере-

селения с Чукотки сдерживаются отсутствием у многих потенциальных мигрантов жилья на «материке», средств на его приобретение и дороговизной выезда.

В этом смысле действительно серьезной социальной проблемой Дальнего Востока является не уменьшение численности, или так называемая депопуляция, а отсутствие у значительной части дальневосточников возможности покинуть те места, где они проживали и где возможности продолжения хозяйственной деятельности были исчерпаны.

### **Роль миграции в изменении численности населения**

Роль миграции в изменении численности населения Дальнего Востока была значительной во все периоды его освоения. Нарастание численности населения Дальневосточного региона определялось как естественным приростом, так и миграционными процессами. Основную долю в наращивании численности населения давал естественный прирост. Так, в 1970-1979 гг. удельный вес миграции в приросте численности населения Дальнего Востока составил 37,9%, а в 1980-1989 гг. - только 29,8%.

Следует отметить несколько особенностей в миграционных процессах на Дальнем Востоке.

Во-первых, миграционные процессы имели очень высокую интенсивность. В 1970 г. коэффициент интенсивности миграционного оборота в целом по Дальнему Востоку составил 21,3%; при этом в Магаданской области - 31,2%, в Хабаровском крае - 20,1%. В последующем доля населения, участвовавшая в миграционных процессах, последовательно снижалась. В 1980, 1990, 2000 и 2002 гг. коэффициент интенсивности миграционного оборота в целом по Дальнему Востоку снизился соответственно до 15,7%, 11,5, 4,9 и 4,2%. При этом аналогичные процессы происходили во всех краях и областях региона.

Во-вторых, тенденция к уменьшению миграции складывалась не только относительно имеющейся численности населения, но и в абсолютном выражении. Если в 1970 г. на Дальний Восток прибыло 667,8 тыс. человек, а выбыло 573,8 тыс. человек, то в последующие годы оба потока существенно уменьшались. В 1980 г. число прибывших уже составило только 578,7 тыс. человек, а выбывших - 514,2 тыс. человек. В 1990 г. число прибывших уменьшилось до 474,7 тыс. человек, а выбывших - до 449,9 тыс. человек. Эта тенденция сохранилась и в последующие годы. Численность прибывших и выбывших последовательно снижалась, и в 2002 г. в целом по Дальнему Востоку прибывшие составили 133,8 тыс. человек, а выбывшие - 161,6 тыс. человек.

В-третьих, на протяжении всех последних десятилетий сохранялась ситуация, когда на Дальний Восток численность прибывающих уменьшалась более высокими темпами, чем численность выбывающих. Как следствие, в 1991 г. впервые сальдо миграции приобрело отрицательное значение. В последующие годы при сохранении об-

шей тенденции ее динамика претерпевала существенные изменения. Если в течение 1992-1994 гг. отрицательное сальдо сохранялось на уровне высоких отметок - 123,9 тыс. человек в 1992 г. и 116,0 тыс. в 1994 г., то в последующие годы ситуация стала заметно смягчаться, и в 2001 и 2002 гг. сальдо миграции по Дальнему Востоку составило -32,2 и -27,8 тыс. человек соответственно. Всего за период между переписями в результате миграционного обмена Дальневосточный федеральный округ потерял более 1260 тыс. человек.

В-четвертых, отмечается крайне низкая эффективность миграции. Наряду с формированием постоянного населения региона, приобретением частью мигрантов черт оседлости, значительную долю участников освоения продолжали составлять лица, прибывающие на Дальний Восток, изначально планируя последующий отъезд.

Все это свидетельствует о том, что формирование постоянного населения происходило с большими издержками при сохранении в числе участников освоения значительного числа тех, кто не имел намерений оставаться на Дальнем Востоке. Понятно, что любое изменение конъюнктуры в худшую сторону, снижение потребности в рабочей силе автоматически должны были приводить к выезду с мест вселения.

Однако влияние миграции на демографические процессы не ограничивалось прямым воздействием. Естественный прирост также во многом был связан с миграцией. Высокий уровень рождаемости и превышение его показателей по отношению к уровню смертности в большей мере были связаны не с внутренними особенностями демографических процессов, а со значительным влиянием на них миграции, определяющей сдвиги в возрастно-половой структуре населения.

### Изменение возрастно-половой структуры населения

За межпереписной период изменилась половая структура населения Дальнего Востока.

Перепись 1989 г. зафиксировала превышение численности мужчин над численностью женщинами. На 1000 мужчин приходилось 995 женщин, в том числе в северных регионах - 963 женщины. Такой перевес характерен для населения районов интенсивного хозяйственного освоения. Преобладание мужского населения сложилось в тех территориях, где степень освоенности наименьшая, а доля пришлого населения наиболее высока.

Свертывание темпов хозяйственного освоения Дальнего Востока в 90-е годы прошлого века способствовало массовому выезду населения в другие районы страны. В результате сокращения численности населения к 2002 г. изменилось соотношение мужчин и женщин в пользу последних. Теперь на 1000 мужчин приходилось 1056 женщин (по России - 1147). Такая ситуация сложилась в большинстве территорий Дальнего Востока, за исключением Камчатской области, Чукотского и Корякского автономных округов.

Таблица 6

#### Половая структура населения Дальнего Востока (тыс. человек)

	1989			2002		
	Мужчины	Женщины	Женщин на 1000 мужчин	Мужчины	Женщины	Женщин на 1000 мужчин
<b>Дальний Восток</b>	<b>3984,2</b>	<b>3965,8</b>	<b>995</b>	<b>3254,9</b>	<b>3437,9</b>	<b>1056</b>
в том числе:						
Северная зона	1442,3	1389,5	963	1029,9	1061,4	1031
Южная зона	2541,9	2576,3	1013	2225,0	2376,5	1068

Население постарело - средний возраст за межпереписной период увеличился с 30,4 до 33,9 года. Тем не менее ДФО - один из самых «молодых» округов страны. Средний россиянин имеет возраст 36 лет, а средний житель Центрального федерального округа - 40 лет.

Снижение рождаемости в 90-е годы прошлого века привело к сокращению численности и доли населения моложе трудоспособного возраста - соответственно на 913,9 тыс. человек, или на 40,9%. Удельный вес этой категории населения снизился с 28,1 до 19,7%.

Численность населения трудоспособного возраста сократилась, но удельный вес его вырос с 61,5 до 64,8%. Наиболее крупное сокращение численности населения трудоспособного возраста произошло в северных районах - 421,8 тыс., или 76,4% всей убыли дальневосточного населения данной возрастной категории. Несмотря на сокращение, перевес численности мужчин над численностью женщин в трудоспособном возрасте продолжает сохраняться.

Таблица 7

#### Возрастная структура населения Дальнего Востока (тыс. человек)

	1989		2002		В % к итогу	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	1989	2002
<b>Дальний Восток - всего</b>	<b>3984,2</b>	<b>3965,8</b>	<b>3254,9*</b>	<b>3437,9*</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе в возрасте:						
моложе трудоспособного	1137,1	1098,8	675,9	645,6	28,1	19,7
трудоспособном	2613,9	2274,3	2255,4	2081,0	61,5	64,8
старше трудоспособного	233,2	592,5	321,8	709,6	10,4	15,4
<b>Северная зона</b>	<b>1442,3</b>	<b>1389,5</b>	<b>1029,9*</b>	<b>1061,4*</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе в возрасте:						
моложе трудоспособного	430,5	414,6	239,2	228,7	29,9	22,4
трудоспособном	963,3	835,5	714,1	662,9	63,5	65,8
старше трудоспособного	48,5	139,2	74,7	169,0	6,6	11,7

Окончание таблицы 7

	1989		2002		В % к ито- гу	
	Муж- чины	Женщи- ны	Муж- чины	Жен- щины	1989	2002
<b>Южная зона</b>	<b>2541,9</b>	<b>2576,3</b>	<b>2225,0*</b>	<b>2376,5*</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе в возрасте:						
моложе трудо- способного	706,6	684,2	436,7	416,9	27,2	18,5
трудоспособном	1650,6	1438,8	1541,3	1418,1	60,4	64,3
старше трудо- способного	184,7	453,3	247,1	540,6	12,4	17,1

\* Сумма не идет на итог за счет лиц, не указавших возраст.

За межпереписной период на Дальнем Востоке выросла численность населения старше трудоспособного возраста - с 825,7 до 1031,4 тыс. человек. При этом на севере темпы роста численности лиц данной возрастной группы были выше, чем на юге. В настоящее время в северной зоне проживает 244 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 11,7% общей численности жителей севера.

Демографическая нагрузка (число лиц нетрудоспособного возраста, приходящихся на население рабочих возрастов) уменьшилась с 626 до 543 человек, причем демографическая нагрузка людьми старше трудоспособного возраста, напротив, увеличилась со 169 до 238 человек (в северной зоне - со 104 до 177). Этот показатель в ДФО - самый низкий по стране, где в среднем на 1000 потенциальных работников приходится 631 человек нетрудоспособного возраста, в том числе 296 детей и 335 стариков.

### Национальный состав населения Дальнего Востока

Национальная принадлежность в ходе переписи населения указывалась в соответствии с Конституцией Российской Федерации самими опрашиваемыми на основе самоопределения и записывалась переписными работниками строго со слов опрашиваемых.

За межпереписной период изменения в национальном составе обусловлены действием трех факторов. Первый фактор связан с различиями в естественном движении населения. Второй фактор - это процессы во внешней миграции, сложившиеся под влиянием распада СССР и изменения экономических условий. Третий фактор связан с процессами смены этнического самосознания под влиянием смешанных браков и других явлений.

К числу наиболее заметных изменений в национальном составе населения Дальнего Востока за межпереписной период можно отнести сокращение абсолютной численности русских как наиболее многочисленной национальности российского Дальнего Востока.

Распад СССР вызвал отток в бывшие союзные республики и соответственно сокращение численности таких национальностей, как украинцы, белорусы, молдаване, казахи и др. В то же время в составе дальневосточного населения увеличились численность и удельный вес коренных народностей Севера.

Впервые после переписи 1897 г. была получена численность лиц, которые при переписи 2002 г. отнесли себя к казакам. Численность лиц, назвавших себя казаками, на Дальнем Востоке составила 403 человека.

По данным переписи населения 2002 г., в Дальневосточном федеральном округе проживают представители более 165 национальностей и народностей. Большинство населения Дальнего Востока считают себя русскими - 5471 тыс. человек, или 81,7% всего населения. Второе место занимают якуты (Саха) - 436 тыс. человек (6,5%), на третьем месте - украинцы, численность которых насчитывает 283 тыс. человек (4,2%). Обращает на себя внимание тот факт, что одной из многочисленных национальных групп стали корейцы - 62 тыс. человек (0,9%), которые по численности опередили татар - 55 тыс. человек (0,8%). Белорусами себя считают 45 тыс. человек, или 0,7% от общей численности населения Дальнего Востока.

Кавказские национальности представлены на Дальнем Востоке незначительно. Азербайджанцев и армян отмечено по 18 тыс. человек, или по 0,3%, грузин - 3,5 тыс. человек (0,05%), чеченцев - 2,1 тыс. человек (0,03%).

На территории Дальневосточного федерального округа проживают малочисленные коренные народы Севера. Наиболее многочисленными национальными группами являются эвенки - 25 тыс. человек (0,4%), эвены - 19 тыс. (0,3%), чукчи - 15 тыс. (0,2%), нанайцы - 12 тыс. человек (0,2%).

Число представителей остальных народностей не превысило 10 тыс. человек. Ряд народностей имеют численность всего в несколько сотен, это ороочи, негидальцы, алеуты, ороки (ульта), тазы.

### Брачная структура населения Дальнего Востока

Перепись 2002 г. зафиксировала изменения в брачной структуре населения Дальнего Востока. Прежде всего снизилась доля населения, состоящего в браке, с 67,8 до 57,0% и соответственно выросла доля никогда не состоявших в браке (на 6,1 п. п.), вдовых и разведенных. Увеличение количества разводов привело к повышению доли разведенных в брачной структуре населения.

Изменения в брачной структуре населения отразились на численности и составе домохозяйств. Переписью 2002 г. было учтено 2451 тыс. частных домохозяйств. Средний размер домохозяйства составил 2,6 человека (число домохозяйств, состоящих из трех и менее чело-

Таблица 8

**Изменение брачной структуры населения  
Дальнего Востока\***  
(тыс. человек)

	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	1989	2002	1989	2002	1989	2002
Население в возрасте 16 лет и более, указавшее состояние в браке	5714	5377	2847	2582	2867	2795
Состоящие в браке	3874	3065	1960	1533	1914	1532
из них в незарегистрированном браке	...	472	...	237	...	235
Никогда не состоявшие в браке	993	1253	639	745	354	508
Вдовы	398	485	57	79	341	406
Разведенные	429	529	180	202	249	327
На 1000 человек в возрасте 16 лет и более:						
Состоящие в браке	678	570	689	594	667	548
из них в незарегистрированном браке	...	88	...	92	...	84
Никогда не состоявшие в браке	174	235	224	288	124	182
Вдовы	70	91	20	31	119	145
Разведенные	75	99	63	78	87	117

\* Сведения приведены из доклада Госкомстата России, подготовленного к заседанию Правительства РФ 12 февраля 2004 г.

век, составляет три четверти всех домохозяйств). Домохозяйства, состоящие из одного человека, составляют 22,0% от их общего числа.

### Образовательная структура населения Дальнего Востока

При рассмотрении по итогам переписи качественных характеристик населения важное значение имеет его образовательный уровень, влияющий на репродуктивное поведение населения, определяющий качество рабочей силы.

Население Дальнего Востока обладает достаточно высоким образовательным потенциалом. При переписи населения 2002 г. учтено 5103 тыс. человек в возрасте 15 лет и более, имеющих образование основное общее и выше, что составляет 92,9% этой возрастной группы. По сравнению с 1989 г. число лиц с указанным уровнем образования сократилось на 10,0 тыс. человек, или на 0,2%.

Из общего числа лиц в возрасте 15 лет и более 3345 тыс. человек (60,9%) имеют профессиональное образование (высшее, среднее и начальное). За 1989-2002 гг. число специалистов с высшим и средним профессиональным образованием увеличилось (включая неполное высшее) на 497,7 тыс. человек (23%).

В то же время уменьшилось число лиц в возрасте 15 лет и более с общим образованием. Соответственно из-

менился уровень образования - на 1000 населения число лиц с высшим и средним профессиональным образованием увеличилось с 367 до 480.

Изменения в уровне образования населения связаны, с одной стороны, с вхождением в возрастную группу 15 лет и более многочисленного поколения родившихся в первой половине 80-х годов прошлого столетия, а с другой - с усилением внесемейных ценностных ориентаций молодежи, и в первую очередь женщин. Современное общество предъявляет достаточно жесткие требования к уровню интеллектуального развития личности, стимулируя стремление населения к повышению своего образовательного уровня.

\*  
\* \*

Всероссийская перепись населения 2002 г. зафиксировала достаточно неблагоприятную демографическую ситуацию, сложившуюся на Дальнем Востоке, - сокращение численности населения, несбалансированная возрастная-половая брачная структура населения. В то же время следует иметь в виду, что демографическая ситуация внутри Дальневосточного региона дифференцирована в существенно больших масштабах, чем между Дальним Востоком и другими регионами страны.

Другой негативной тенденцией явилось увеличение доли населения старшего возраста, желающего и не имеющего возможности выехать с Севера, что стало одной из наиболее болезненных проблем, требующих значительного бюджетного финансирования.

Разрешение демографических проблем Дальнего Востока в силу существенных различий в их протекании в разных частях региона, множественности факторов, на них воздействующих, требует комплексного подхода. Выполнение этой задачи не сводится только к изменению демографической политики. Она многомерна и напрямую связана с необходимостью пересмотра всего комплекса форм и методов разработки и освоения новой государственной политики.

### Литература

1. Теория статистики: Учебник / Под ред. Р.А. Шмойловой. - М.: Финансы и статистика, 1996.
2. Рыбаковский Л.Л. Население Дальнего Востока за 150 лет. - М.: Наука, 1990.
3. Михеева Н.И. Государственная политика на Дальнем Востоке: декларации и реальности // Регион: экономика и социология. № 1 за 2000, г. Новосибирск.
4. Дьяченко В.Н., Бурлаев Е.А., Пермькова И.К. Демографическое развитие и трудоустройство хозяйственной деятельности на Дальнем Востоке // Вопросы статистики. № 4 за 2003.
5. Доклад об итогах переписи населения, подготовленный к заседанию Правительства РФ 12 февраля 2004 года. Госкомстат России. - М., 2004.
6. Материалы Всероссийской переписи населения 2002 года. Госкомстат России. - М., 2004.