

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ УРОВНЕЙ РОЖДАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОГНОЗЫ

(по материалам Статкомитета СНГ)

Источники данных о демографических процессах

В настоящее время в странах Содружества используются три основных источника данных о демографических процессах:

- *переписи населения*, определяющие половозрастной состав населения и его территориальное размещение, а также служащие источником сведений социально-демографических характеристик населения. В период между переписями половозрастная численность населения рассчитывается на основании данных последней переписи и сведений текущего учета;

- *текущий учет демографических событий* (случаев рождения, смерти, заключения и расторжения браков), основой которому служат записи актов гражданского состояния. На основании получаемых сведений производится расчет показателей о числе рождений у матери по возрасту и очередности рождения, о численности умерших по полу, возрасту и причинам смерти. Текущий учет позволяет также получать сведения, характеризующие миграционную подвижность населения, в результате разработки поступающих от органов внутренних дел документов статистического учета прибытия (убытия), которые составляются при регистрации населения по месту жительства. В них содержится информация о годе рождения, поле, национальности, планируемом месте прибытия, а также цели приезда. В этот же талон вписываются дети в возрасте до 14 (16) лет. Для получения текущих оценок миграций используются также сведения, поступающие из органов Министерства иностранных дел государств;

- *выборочные обследования*. Наиболее актуальными в современных условиях являются обследования рождаемости, позволяющие получить сведения об ожидаемом числе детей, особенно у женщин в молодых возрастах, которые будут определять изменение уровня рождаемости в ближайшей перспективе.

Полнота и достоверность информации о демографических событиях

Получаемые на основании вышеперечисленных источников данные должны быть предельно достоверными. Кроме того, информация, характеризующая то или иное демографическое событие, должна быть достаточно полной.

В последнее время в ряде стран Содружества получили распространение случаи родов на дому. При негативном исходе, то есть в случае смерти новорожденного в

момент родов или вскоре после них, возможно отсутствие соответствующей регистрации в органах записи актов гражданского состояния (ЗАГС). Если же данное событие произойдет в медицинском учреждении, которому вменяется в обязанность в случае смерти новорожденного на первой неделе жизни передавать соответствующие документы в органы ЗАГС, то можно почти со стопроцентной уверенностью предполагать, что случаи рождения и смерти будут зарегистрированы и в дальнейшем учтены при статистической разработке. Трудно оценить величину подобного явления, поскольку в ряде сельских населенных пунктов государств имеет место практика свободного захоронения и не возникает необходимости оформления соответствующих документов. Также может быть и неполным учет в случае смерти лиц преклонного возраста. Хотя в отношении последнего события представителями сельской администрации, как правило, производится соответствующая отметка в Книгах похозяйственного учета, но без предоставления родственниками умершего медицинского свидетельства о смерти не может быть осуществлена регистрация в органах ЗАГС и не последует статистический учет. Величину недорегистрации случаев рождения и смерти в определенной мере можно оценить в ходе проведения ежегодных проверок полноты регистрации родившихся и умерших, для чего необходима договоренность между представителями статистических ведомств, медицинских органов, органов ЗАГС и местной администрации. Эта проверка крайне необходима особенно в тех государствах, где не выделяются соответствующие государственные дотации на рождение и захоронение или взимается высокая плата за регистрацию новорожденных. Необходимы понимание и заинтересованность государственных структур в достоверных данных о половозрастном составе жителей, которые в годы между переписями населения получают на основании текущего учета событий. Особое внимание следует уделить вопросам достоверности учета числа новорожденных. Иногда родители вспоминают о том, что ребенок, наряду с взрослыми гражданами (как городскими, так и сельскими), должен иметь соответствующий юридический документ, лишь когда наступает время поступления сына или дочери в дошкольное учреждение, в школу, а иногда и при получении паспорта. Тогда и возникает необходимость в наличии медицинских свидетельств о рождении, и спешным образом осуществляется регистрация в органах ЗАГС, при которой соответствующая запись производится в специальных книгах, предназначенных для случаев запоздалой регистрации. Такие случаи не попадают

в статистическую разработку. Частота распространения подобных случаев достаточно легко может быть выявлена, и внесены соответствующие коррективы при определении истинного числа рождений за истекшие годы, оценки величины недорегистрации событий и правильного составления гипотезы. В тех странах Содружества, где проблема учета рождений наиболее актуальна, целесообразно возобновить практику учета новорожденных в родовспомогательных учреждениях, то есть когда запись в соответствующих книгах проводится представителем органов ЗАГС на основании врачебного свидетельства о рождении и согласия матери до ее выписки из медучреждения.

В большинстве государств Содружества не в полном объеме учитываются потоки и направления миграционных перемещений как внутри страны, так и за ее пределы. Отсутствует договоренность в обмене информацией между государствами в целом по Содружеству. Такая договоренность существует лишь между отдельными странами, в результате чего использование сведений о прибытии в одну страну позволяет другой стране корректировать данные о числе выбывших в данную страну. Дело в том, что при составлении талонов выбытия страна потенциального выбытия указывается будущим мигрантом произвольно и не всегда соответствует реальности.

Определенные надежды в получении более полной картины величины и направления миграционных перемещений возлагаются на предстоящие переписи населения раунда 2010 г. Расширение программы переписи за счет включения новых вопросов, в достаточной мере отражающих величину этого явления, во многом будет способствовать правильности составления гипотез прогнозных оценок. Вместе с тем в ряде государств, и на основании данных переписи раунда 2000 г., можно сделать определенные выводы о тенденции миграций.

Основные тенденции демографических процессов в странах Содружества

Данные последних переписей населения раунда 2000 г.¹ позволили определить основные тенденции изменения численности населения за период, последовавший после переписи 1989 г.

В тех странах, где за межпереписной период имело место *увеличение численности* населения (Азербайджан, Кыргызстан, Таджикистан и Туркменистан), это обусловлено ежегодным *естественным приростом* (превышением числа родившихся над числом умерших), который в значительной степени смог преодолеть величину миграционной убыли (превышение числа выбывших над числом прибывших).

В тех странах, где за межпереписной период имело место *сокращение численности* населения (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Россия, Украина), на это влияли различные факторы.

Сокращение численности населения в Армении и Ка-

захстане происходило на фоне положительного естественного прироста и полностью обусловлено *миграционной убылью* населения. В Казахстане миграционная убыль длилась до 2003 г., а затем начался миграционный прирост (в том числе участились случаи возврата бывших эмигрантов), который одновременно с повышением рождаемости привел к росту численности населения в течение последних лет.

На изменение общей численности населения в Грузии и Молдове также в значительной степени оказало влияние повышение миграционной активности населения.

Сокращение численности населения в период между переписями в Беларуси, России и Украине происходило на фоне длительной *естественной убыли населения*, явившейся результатом высокого уровня смертности и низкого уровня рождаемости.

В Беларуси, где численность в целом по государству сократилась, наблюдалось увеличение численности горожан и сокращение численности сельских жителей, которая и при переписи 1989 г. была вдвое меньше численности городских жителей. Естественная убыль сельских жителей страны началась в 1977 г. и во многом объясняется более высоким уровнем смертности вследствие преобладания лиц пожилых возрастов. Увеличение численности городского населения было обусловлено повышением активности миграционных процессов (с 1996 г. начался приток населения в страну, в основном в городские населенные пункты).

В России численность постоянного населения за межпереписной период сократилась в равной степени, как в городских поселениях, так и в сельской местности. В течение последних 30 лет для страны характерен миграционный прирост населения.

В Украине численность населения за межпереписной период сократилась в большей мере в городских поселениях. В стране с 1994 г. до года проведения переписи (2001) отмечалась миграционная убыль населения (длилась до 2005 г.). Но определяющим фактором сокращения численности населения была и остается естественная убыль населения. В целом по стране она отмечается с 1992 г., в сельской местности - с 1979 г. (исключение составил лишь 1986 г.).

Для большинства стран Содружества характерен *рост доли лиц старших возрастов* и сокращение удельного веса детей в общей численности населения. В результате этого средний возраст населения за межпереписной период увеличился в Азербайджане и Казахстане на один год, Беларуси, Грузии, Украине - на два года, в Молдове и России - на три года, в Армении - на четыре года.

По данным последних переписей, наиболее высокий удельный вес лиц старше 65-летнего возраста характерен для сельского населения Беларуси - 23% (в 1989 г. - 18%), России - 15% (12%), Украины - 19% (16,5%). В большинстве государств Содружества численность женщин этих возрастов в полтора раза превышает численность ровес-

¹ Переписи населения раунда 2000 г. были проведены: в Туркменистане - в 1995 г., в Азербайджане, Беларуси, Казахстане и Кыргызстане - в 1999 г., в Таджикистане - в 2000 г., в Армении и Украине - в 2001 г., в Грузии и России - в 2002 г., в Молдове - в 2004 г.

ников, в Беларуси, Казахстане, России и Украине - вдвое, что во многом объясняется более высоким уровнем смертности мужчин в трудоспособных возрастах, и прежде всего от неестественных причин.

В России за период между переписями увеличился не только удельный вес лиц трудоспособных возрастов (условно 15-64 года) в общей численности населения, но и их численность. Это явилось следствием как продолжительного миграционного прироста (наиболее интенсивного в середине 1990-х годов за счет лиц трудоспособных возрастов), так и пополнения этих возрастов молодыми людьми, родившимися в годы повышенной рождаемости (1983-1987). Численность городского и сельского населения в трудоспособном возрасте увеличилась примерно в равной степени.

Увеличение численности лиц трудоспособных возрастов и их доли в общей численности городского и сельского населения отмечалось также в Азербайджане и Кыргызстане. В Беларуси в этих возрастах увеличилось только городское население, в результате чего возросла их доля в общей численности городского населения.

Во всех странах Содружества за межпереписной период увеличилась доля женщин фертильного возраста в общей численности женщин старше 15 лет, что должно оказать положительное влияние на повышение рождаемости.

Оценивая вышеизложенное, можно предположить, что в странах, теряющих население из-за естественной убыли, не произойдет значительного сокращения общего уровня смертности вследствие заметного старения населения. Для сокращения смертности трудоспособного населения потребуются комплексные меры, направленные на снижение интенсивности этого явления, что может быть осуществлено при стабилизации и улучшении социально-экономической и политической обстановки в странах. Предполагаемое сокращение смертности в трудоспособных возрастах, а также у детей первых лет жизни, возможно, приведет к повышению (на 1-2 года) показателя ожидаемой продолжительности жизни. Повышение рождаемости в этих странах невозможно без решения проблем трудоустройства молодежи и улучшения жилищных условий молодых семей и качества жизни в целом. Не стоит ожидать значительного подъема уровня рождаемости в ближайшие годы, а незначительное повышение может носить лишь кратковременный характер, тем более что в этих странах в течение многих лет продолжается переход к западноевропейской модели рождаемости, когда суммарный коэффициент рождаемости² не превышает двух рождений на одну женщину.

В странах, имеющих традиционно высокий уровень рождаемости, при условии стабилизации политических отношений, подъема экономики и создания рабочих мест, возможно заметное сокращение выезда из страны. Наглядный пример тому - положительные изменения в демографической ситуации Казахстана.

Основные характеристики демографических прогнозов

Одной из важнейших задач демографической статистики является изучение во времени интенсивности демографических событий.

Демографический прогноз представляет собой научно обоснованное предвидение будущей демографической ситуации и интенсивности развития демографических процессов.

Составление демографических прогнозов основывается на:

- получении достоверной статистической информации, позволяющей оценить тенденции развития наблюдаемых демографических процессов в прошлом и настоящем страны;
- выявлении и обобщении закономерностей в области демографии;
- определении взаимосвязи демографических событий с социально-экономическими процессами;
- моделировании и экспертных оценках развития демографических процессов в будущем, исходя из их тенденции в прошлом и в современных условиях.

Успех прогнозирования в равной степени зависит от того, насколько точно и содержательно проведен анализ исходной информации и представлены выявленные закономерности в виде более или менее адекватной математической модели, так и от того, насколько правильно построены вычислительные алгоритмы. При этом нельзя не учитывать, что устойчивость объективных тенденций зависит как от случайных отклонений, например природных катаклизмов, так и от вмешательства в эти процессы человека (органов управления), в связи с чем объективно появляются дополнительные задачи, связанные с оценкой точности прогнозирования.

Факторы и показатели демографического развития. Характер демографического развития определяется как *объективными факторами*, обусловленными сложившимися традициями, состоянием международной обстановки, последствиями социально-экономических потрясений, так и *субъективными*, в определенной мере управляемыми, связанными с улучшением качества и доступности медицинского обслуживания, жилищных условий, материального обеспечения. Влияние каждого фактора оценивается отдельно, а затем определяется влияние всех факторов. В прогнозных расчетах используются многофакторные динамические модели, в которых значения демографических показателей представляются как функции, а факторы - как аргументы. Наиболее важными показателями в составе прогнозируемых являются: численность населения страны по годам прогнозируемого периода, темпы роста численности, половозрастная структура населения и трудовой потенциал. Прогнозная численность населения зависит от сложившейся структуры населения, уровня рождаемости, уровня смертности, степени распространения отдельных причин заболеваемости и смертности населения, маш-

² Показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении ее жизни при условии сохранения в каждом возрасте существующего уровня рождаемости.

табов и интенсивности миграционных перемещений.

На изменение уровня рождаемости оказывает влияние не только половозрастная структура населения и численность женщин фертильного возраста³, но и намерение и способность женщин к рождению детей. При этом перспективы изменения рождаемости оцениваются на данных о динамике возрастных коэффициентов рождаемости (число родившихся на 1000 женщин соответствующего возраста) городского и сельского населения за длительный период времени (не менее 20 лет), материалах социально-демографических обследований, если таковые проводились в данный период времени и опыте сопоставления предшествующих прогнозов с фактической рождаемостью. В определенной степени на уровень рождаемости оказывает влияние национальный состав населения территории и его традиции. Поэтому для отдельных территорий нельзя не учитывать этническую структуру женщин фертильного возраста в перспективе. Например, повышение доли женщин среди горожан в результате их переезда из сельских населенных пунктов, где более сильны традиции многодетной семьи и высокой рождаемости, в городские будет способствовать замедлению снижения рождаемости в городских поселениях. Аналогичным образом отразится переезд семей из стран с традиционно высокой рождаемостью в страны с достаточно низким ее уровнем.

Общий уровень смертности населения зависит от возрастной структуры населения, заболеваемости и качества оказания медицинских услуг, степени внедрения прогрессивных методов диагностики и лечения болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, инфекционных болезней и целого ряда других заболеваний, экологической обстановки. Тенденция изменения смертности населения в трудоспособных возрастах, особенно мужчин, во многом зависит от действенности мер, направленных на ее снижение, культуры и образа жизни. Большое значение имеет общее состояние в стране: экономическое, политическое, моральное и т. п.

На снижение интенсивности миграционных процессов, связанных с выездом за пределы конкретной страны, влияет оздоровление социально-экономической и политической обстановки в этой стране, в то же время эти факторы вызывают рост миграций в пределах страны. С другой стороны, ухудшение обстановки в стране потенциального въезда может привести к сокращению численности иммигрантов.

Временной интервал демографических прогнозов.

Точность прогнозных оценок зависит не только от достоверности исходной информации и обоснованности гипотез о тенденциях изменения показателей, но и от длительности прогнозного периода.

Демографические прогнозы разрабатываются на различные периоды времени:

- краткосрочный (5-10 лет);
- среднесрочный (25-30 лет);
- долгосрочный (обычно 50 лет и более).

Краткосрочные прогнозы могут быть выполнены достаточно точно, но наибольшую практическую ценность представляют среднесрочные прогнозы. Следуя логике изменения предстоящих событий, последовательно год за годом исчисляя, сколько будет рождений, сколько человек из населения доживет до начала следующего года, сколько сменит место жительства при разных гипотезах о развитии процессов рождаемости, смертности и миграции, можно достаточно точно определить численность населения страны и охарактеризовать состав населения. В отличие от краткосрочных и среднесрочных прогнозов, долгосрочные прогнозы имеют меньшую степень их точности. За протяженный период времени тенденция воспроизводства населения может существенно измениться, так как основные демографические изменения происходят в течение жизни поколения (длина поколения - промежуток времени между рождением отца и сына, матери и дочери, в настоящее время составляет примерно 28-30 лет). Однако нельзя преуменьшать значения долгосрочных прогнозов. Во многом выполнение таких прогнозов связано с потребностью в информации о населении и особенно о трудовых ресурсах, для разработки схем развития регионов страны на перспективу. В определенной степени они служат основой выработки демографической политики со стороны государства для предупреждения негативных явлений, которые эти прогнозы способны продемонстрировать.

Варианты демографических прогнозов. Демографическому прогнозу свойственна многовариантность:

- *высокий* (оптимистический сценарий) предполагает, что в ближайшем будущем экономическая и социально-политическая ситуация в странах Содружества стабилизируется и начнется устойчивый рост уровня жизни населения. Ему будут соответствовать: более высокий уровень рождаемости, снижение уровня смертности и более высокая продолжительность жизни;

- *средний* (наиболее вероятный ход событий) также предполагает стабилизацию социально-экономической и политической ситуации в странах Содружества, но значительно более медленный, чем при высоком сценарии, выход стран из экономического кризиса;

- *низкий* сценарий демографического прогноза сочетается с пессимистическим социально-экономическим сценарием, предполагающим сохранение существующего или некоторого снижения уровня жизни. Сохранение сложившейся или ухудшение экономической ситуации определит продолжение негативных тенденций в области смертности и миграции.

В целом, все изменения демографических событий определяются законами социального поведения людей и общественной жизни общества. Без познания взаимосвязи развития общества с экономическими, социально-политическими факторами и этническими особенностями невозможно сформулировать адекватную гипотезу будущего развития демографических событий. Когда адекватная

³ Фертильный возраст (репродуктивный возраст) - возраст женщины, в котором она наиболее способна к деторождению, условно 15-49 лет. Увеличение численности женщин этого возраста, особенно при создании благоприятных условий, способствует появлению на свет большего числа новорожденных и повышению общего уровня рождаемости.

гипотеза о вероятных тенденциях демографических событий сформулирована, переходят к этапу применения соответствующих математических моделей и формул. При этом точность демографического прогноза в большей мере

определяется качеством теоретической гипотезы, которую наиболее полно могут провести аналитики конкретного государства, быстро оценивающие любые перемены в своей стране.

СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ КАК ГЛАВНЫЙ ИЗ ВЫЗОВОВ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Л.П. Шахотько, *д-р социол. наук,*
Национальная Академия наук Республики Беларусь

Рождаемость - один из важнейших процессов воспроизводства населения. Снижение рождаемости на территории Беларуси проходило практически все XX столетие.

В 1960-е годы в Беларуси отмечалось резкое снижение показателей рождаемости. Несмотря на рост общей численности населения республики, абсолютное число родившихся уменьшилось с 200 тыс. в 1960 г. до 150 тыс. в 1970 г., еще более значительным было снижение частоты рождения детей на 1000 жителей - с 24,4 до 16,2‰ соответственно. В значительной степени это объясняется тем, что в данном периоде в активный детородный возраст вступили женщины, рожденные в годы Великой Отечественной войны. Снижение рождаемости характерно как для города, так и для села, для всех социальных групп. Такая распространенность тенденции снижения рождаемости свидетельствует о том, что этот процесс не случайное явление, а закономерность демографического развития на данном этапе, что кроме структурных изменений состава населения есть и другая причина: снижались по-возрастные коэффициенты рождаемости.

Подавляющее большинство рождений в настоящее время - результат внутрисемейного регулирования. Население сознательно не реализует свой естественный потенциал, ограничивая количество деторождений.

Ограничение числа детей в семье в XX веке было вызвано сложными социально-экономическими процессами, и в первую очередь:

- снижением детской смертности, что уменьшило риск потери уже рожденного ребенка;
- изменением положения женщины в обществе и семье;
- ростом требований к качеству воспроизводства рабочей силы, повышающей затраты времени на поддержание необходимого профессионального уровня;
- расширением пенсионного обеспечения, при котором престарелые родители материально не зависят от своих детей;
- повышением требований к воспитанию детей;
- изменением характера труда и образа жизни семей;

- ростом образовательного уровня родителей;
- расширением возможностей для учебы и повышения культурного уровня;
- высокой занятостью женщин в общественном производстве;
- возрастанием потребностей семей и изменениями в их ценностных ориентациях.

Все это приводит к эволюции общественного сознания и формирует установки на малодетную семью. Влияние этих исторически закономерных процессов усугубляется недостатками социально-экономического развития конкретного периода: недостаточным развитием и ограниченной доступностью сферы дошкольного и внешкольного воспитания, бытового обслуживания населения, возрастающими потребностями и ограниченными возможностями решения жилищных проблем для большинства семей.

После резкого снижения в 60-е годы и относительной стабильности в 70-е годы показатели рождаемости в 80-е годы успели дважды коренным образом изменить тенденции своего развития. В первой половине 1980-х годов произошло значительное увеличение количества родившихся и общего коэффициента рождаемости. Рост показателей рождаемости в Беларуси был отмечен непосредственно после принятия постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей»¹.

Согласно этому постановлению, с конца 1981 г. работающие матери стали получать единовременное пособие на рождение первого, второго и третьего ребенка, частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до исполнения ему одного года, дополнительный отпуск без сохранения заработной платы до достижения ребенком возраста полутора лет и т. д.

Рассмотрим причины этого роста.

Первая оценка действия принятых мер на территории Беларуси была проведена автором «по горячим следам» еще в 1987 г.².

Повторим ее 20 лет спустя, так как анализ прошлого отечественного опыта проведения активной демографи-

¹ См.: Правда. 1981. 31 марта.

² См.: Демографическое развитие и трудовые ресурсы БССР. - Минск: Наука и техника, 1988. С. 21-31.

ческой политики в стране сейчас весьма актуален, он позволит более реально оценить возможный демографический эффект от реализации «Национальной программы демографической безопасности на 2007-2010 гг.» и выявить возможные социально-экономические последствия от их введения в перспективе.

Повышение рождаемости в 1983 г. могло произойти, во-первых, в результате увеличения потенциального контингента рожаящих, в связи с ростом числа новых брачных пар; во-вторых, за счет увеличения количества женщин в активных детородных возрастах, когда наиболее вероятно рождение второго, третьего ребенка и ребенка более высокой очередности; в-третьих, в результате стимулирования реализации репродуктивных установок родителей на желаемое количество детей в семье, временно откладывающих их рождения по тем или иным причинам, то есть за счет изменения календаря рождений; в-четвертых, в случае пересмотра родителями своих установок на желаемое число детей в семье в сторону их увеличения. Попробуем разобраться, какая же из названных причин повлияла в наибольшей степени на повышение рождаемости в эти годы.

В 80-е годы в Беларуси отмечался некоторый рост числа вступающих в брак. Это было связано в основном с тем, что в брак активно стали вступать родившиеся в конце 1950-х годов, когда рождаемость была относительно высокой, и абсолютное количество родившихся росло. Увеличение численности новых брачных пар при ситуации, когда супруги в основном все желают иметь первого ребенка и не откладывают его рождение на долгий срок практически ни при каких обстоятельствах, само по себе должно было вызвать повышение рождаемости детей первой очередности. В 1983 г. действительно родилось почти на 16 тыс. детей больше, чем в 1981 г., однако на долю первенцев пришлось менее 1 тыс. Следовательно, здесь сказалась не только первая причина.

Рост числа детей, родившихся вторыми и третьими в семье, в значительной степени был связан с увеличением среди населения Беларуси абсолютной численности женщин в возрасте 25-34 лет. Это возраст, в котором чаще всего у родителей рождается второй или третий ребенок. Численность этого контингента с 1981 по 1983 г. выросла более чем на 7%, в то время как численность всех женщин - всего на 1%. Это вызвало значительный рост числа родившихся.

Повысились в республике в 1983 г. и показатели интенсивности возрастной рождаемости. Наибольший рост отмечался в возрастных группах с наибольшей вероятностью появления детей более высоких очередностей. Так, в группе 20-24 лет рождаемость увеличилась на 4%, 25-29 лет - на 10, 30-35 лет - на 7, 35-39 лет - на 12%; у женщин старше 40 лет рождаемость продолжала быстро снижаться. Следовательно, многие родители, которые планировали иметь двух и трех детей и по тем или иным причинам откладывали эти рождения, с совершенствованием мер демографической политики решили их реализовать. Именно этим в значительной степени можно объяснить то, что 12 тыс. прироста новорожденных приходится на

детей, родившихся вторыми, и 2,5 тыс. - третьими. На долю родившихся четвертыми и более высоких очередностей приходится чуть более 0,5 тыс. прироста новорожденных.

Четвертая причина - изменение репродуктивных установок семьи в сторону увеличения, на наш взгляд, существенного значения в отмеченном всплеске рождаемости не имела. Об этом свидетельствует как быстрое снижение интенсивности рождаемости у женщин старше 40 лет, так и некоторое уменьшение абсолютных и относительных показателей рождаемости в последующие годы, хотя возрастная структура населения республики продолжала способствовать их росту. Сейчас уже с уверенностью можно утверждать, что у когорт женщин, родивших своих детей в первой половине 80-х годов XX столетия, установки на количество детей в семье практически не изменились. Об этом говорят показатели итоговой рождаемости этих когорт по переписи 1999 г. К дате переписи эти когорты уже вышли из детородного возраста.

Как свидетельствуют проведенные расчеты, если бы в 1983 г. возрастные показатели рождаемости женщин в Беларуси остались на уровне 1981 г., то количество родившихся за счет только структурных факторов увеличилось бы на 7,3 тыс. детей. Если же интенсивность рождаемости была бы такой, как в 1983 г., а структура женского населения осталась на уровне 1981 г., то количество родившихся увеличилось бы на 8,3 тыс. детей. Таким образом, прирост родившихся в 1981-1983 гг. на 47% был обусловлен структурными факторами и на 53% - действием мер демографической политики. В последующие годы стала снижаться роль структурных факторов, а затем и эффект действия мер демографической политики.

Однако в целом реализацию мер демографической политики следует оценивать положительно, так как:

- во-первых, они облегчили материальное положение семей с новорожденными детьми;

- во-вторых, способствовали сокращению интервала между рождениями детей разных очередностей, что привело к росту количества родившихся в 1983 г.;

- в-третьих, способствовали появлению тех детей, которые могли бы и не появиться в силу тех или иных обстоятельств, если бы родители продолжали откладывать сроки их рождения;

- в-четвертых, увеличение доли семей с двумя и тремя детьми могло положительно сказаться на формировании установок молодых родителей о количестве детей в семье и косвенно повлиять на рождаемость в будущем. Повышения установок среди молодежи на большее количество детей в семье, правда, не произошло, но это уже связано с другими причинами.

Скачок рождаемости вверх в 1983-1986 гг. сменился снижением в 1986-1989 гг. и еще более резким спадом в 90-е годы.

В 90-е годы снижались практически все показатели рождаемости. Абсолютное количество родившихся уменьшилось более чем на треть - со 142,2 тыс. человек в 1990 г. до 93,7 тыс. - в 2000 г. (см. рис. 1).

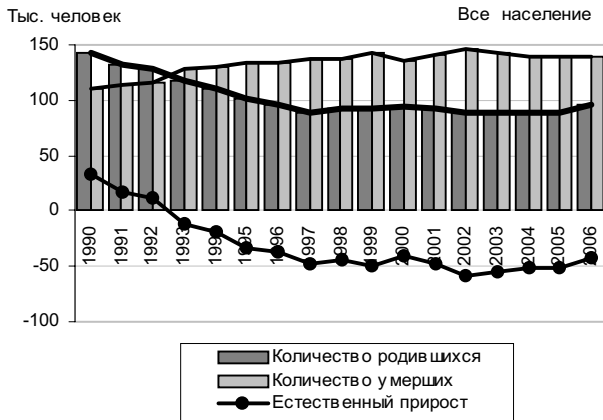


Рис. 1. Динамика количества родившихся, умерших и естественного прироста в Республике Беларусь за 1990-2006 гг.

Общие коэффициенты рождаемости за эти годы снизились с 14,0 до 9,4‰ соответственно. Показатели снижались как в городах, так и в сельской местности. Причем уменьшение абсолютного количества детей, родившихся в городах, происходило несколько медленнее, чем в сельской местности. Так, число родившихся в городах за 10 лет уменьшилось на 33,2%, а в сельской местности - на 36,5%. Произошло это за счет того, что сельская молодежь регулярно пополняет городское население, образует семьи и рождает детей уже в городах.

Особенно быстро снижаются возрастные коэффициенты рождаемости (см. рис. 2).

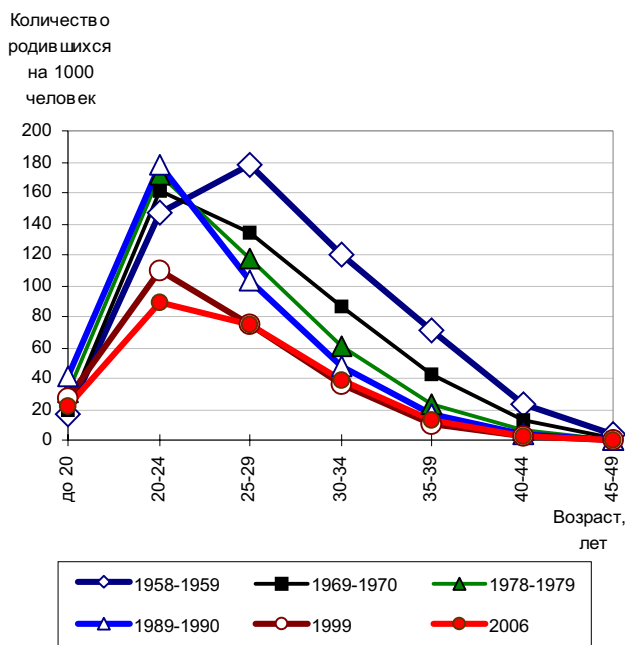


Рис. 2. Изменение возрастных коэффициентов рождаемости в Беларуси с 1958 по 2006 г. (по годам переписей)

Возрастные коэффициенты рождаемости распределяются следующим образом: в самых ранних детородных возрастах до 20 лет показатели традиционно низкие, в

возрастных группах 20-24 и 25-29 лет - наиболее высокие и затем, с увеличением возраста женщины, идет быстрое уменьшение величины коэффициента. Снижение возрастных показателей происходит неравномерно. В 60-е, 70-е и 80-е годы снижение шло однотипно. Быстро снижались показатели во всех старших возрастных группах и несколько увеличивались в младших двух группах: до 20 лет и 20-24 года.

В 60-е годы максимальная величина коэффициента, характерная для возрастной группы 25-29 лет, переходит в более молодую возрастную группу 20-24 года. Происходит это за счет резкого снижения более высоких очередностей рождений в семье. Семьи все чаще ограничиваются рождением одного - двух детей, реже рожают третьих, четвертых и последующих детей. В 90-е годы ситуация кардинально изменилась. Резко упали коэффициенты рождаемости в младших детородных возрастах, возрастной группе до 20 лет и 20-24 года, в которых до этого росли.

Причем снижение было обвальным. Так, в возрасте до 20 лет показатель снизился с 41,6‰ в 1988-1990 гг. до 27‰ в 1999 г. В возрастной группе 20-24 лет - со 178,6 до 109,2‰. Снижались показатели в 90-е годы также во всех старших возрастных группах, причем значительно: в возрастной группе 25-29 лет показатели снизились со 103,0 до 75,4‰, в возрастной группе 30-34 лет - с 47,4 до 35,5‰ и т. д.

Основными причинами снижения показателей родившихся в стране в 90-е годы являются:

- демографический переход страны к новому типу воспроизводства населения - закономерный процесс, который характеризуется снижением рождаемости, уменьшением норм детности семьи;
- особенности половозрастной структуры - с конца 80-х годов в активный детородный возраст начали вступать малочисленные когорты, родившиеся в 60-е годы;
- социальная и экономическая нестабильность вызвала у большого количества людей нарастание неуверенности в завтрашнем дне и отказ от рождения очередного желаемого ребенка;
- снижение уровня благосостояния населения, осложнение жилищных проблем, повышение требований к содержанию и воспитанию детей, высокая занятость женщин в общественном производстве и стремление к карьерному росту;
- экологические последствия катастрофы на ЧАЭС обострили беспокойство родителей за здоровье своих детей;
- неблагоприятное положение с репродуктивным здоровьем населения страны, распространение первичного и особенно вторичного бесплодия.

К концу 90-х годов в республике стабилизировалось количество родившихся, однако говорить о стабилизации интенсивности рождаемости до середины первого десятилетия XXI века оснований не было. Стабилизация количества родившихся происходила на фоне роста численности женщин в активных детородных возрастах 20-29 лет, на долю которых приходится около 70% всех рождений.

В результате интенсивность рождаемости продолжала снижаться. Суммарный коэффициент рождаемости, который более адекватно, чем общий коэффициент рождаемости, отражает интенсивность рождаемости в стране и не зависит от возрастной структуры населения, продолжал уменьшаться. Так, в 1990 г. он был равен 1,913 детей на одну женщину. В 2002 г. он составлял 1,222, в 2003 г. - 1,206, в 2004 г. - 1,201 рожденных детей в среднем на одну женщину за весь репродуктивный период. Некоторые позитивные подвижки начались только с 2005 г. В 2005 г. суммарный показатель рождаемости составил 1,210, а в 2006 г. - 1,287 рожденных детей, в городах - 1,186, в сельской местности - 1,708 (см. рис. 3).

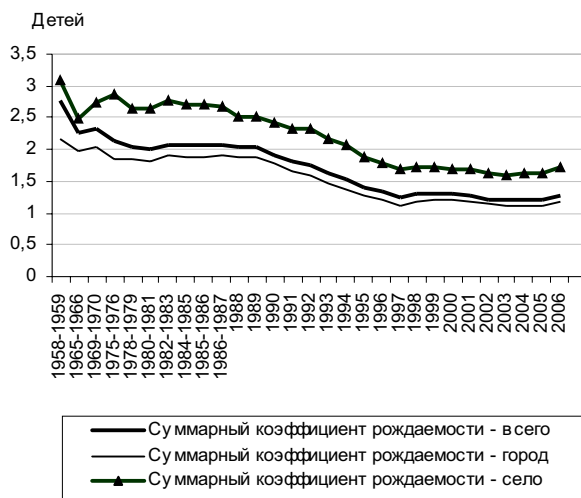


Рис. 3. Динамика суммарного коэффициента рождаемости по Республике Беларусь

Тем не менее и сейчас его величина обеспечивает воспроизводство населения менее чем на 60%. Показатель суммарной рождаемости в стране в настоящее время один из самых низких в мире (см. рис. 4).

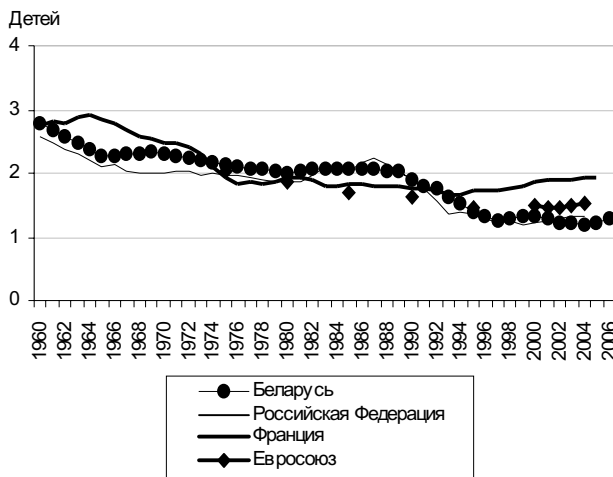


Рис. 4. Суммарный коэффициент рождаемости по Беларуси, Российской Федерации, Франции, Европе (среднее количество живых детей, рожденных женщиной)

Динамика суммарного коэффициента рождаемости примерно совпадает с динамикой показателя в России. В последние годы показатель в Беларуси ниже, чем в России, существенно ниже, чем во Франции и Евросоюзе (25 стран).

Снижение рождаемости в стране обусловлено прежде всего снижением социальных норм детности и степени их реализации. В настоящее время среди населения преобладают ориентации на одно-двухдетную семью. Особенно низкие репродуктивные установки у молодежи. Дети в условиях невысокого уровня жизни населения становятся главным фактором бедности, а соответственно отказ семьи от рождения детей или ограничение их количества являются средством социальной самозащиты населения.

В связи с этим радикально изменились и репродуктивные установки населения. В настоящее время люди ориентированы преимущественно на одно-, реже двухдетную семью. Тревожным является снижение потенциальной реализации планируемого молодыми замужними женщинами числа детей. То есть все большее число семей планируют родить меньшее количество детей, чем они желали бы иметь в своей семье. Согласно социологическим опросам, только у 70% молодых семейных пар ожидаемое число детей соответствует желаемому.

Отказ от рождения желаемых детей становится довольно массовым явлением. Его используют как наиболее эффективный способ противостоять снижению уровня благосостояния своей семьи. Как показывает мировой опыт, повлиять на увеличение ориентации семей на большее количество детей в семье очень трудно.

Повысить же долю семей, которые смогут полностью реализовать свои планы, — более выполнимая задача при условии роста благосостояния населения и качества жизни в стране. Поэтому государственная демографическая политика в первую очередь должна быть направлена именно на создание условий для полной реализации планируемого семейного количества детей.

Уровень рождаемости и очередность рождений.

Чрезвычайно низкий уровень рождаемости в Беларуси связан с массовым распространением однодетной семьи и соответственно с очень высокой долей первенцев в общем числе родившихся. По этому показателю Беларусь уже в 1970-е годы превосходила все европейские страны, кроме России, а в отдельные годы этот показатель был выше только в Украине. В 2004 г. в Беларуси 59,3 родившихся были первенцами. В 2006 г. их доля несколько снизилась и составила 57,4% от всех родившихся. В США первенцы составляют 40% всех родившихся, в Швеции — 45, в России их доля тоже приближается к 60%.

Если доля первенцев в Беларуси — одна из самых высоких в мире, то доли вторых и третьих рождений, напротив, — одни из самых низких. Причем до последнего времени происходил постоянный рост доли первенцев и сокращение доли детей всех остальных очередностей рождений (см. рис. 5).

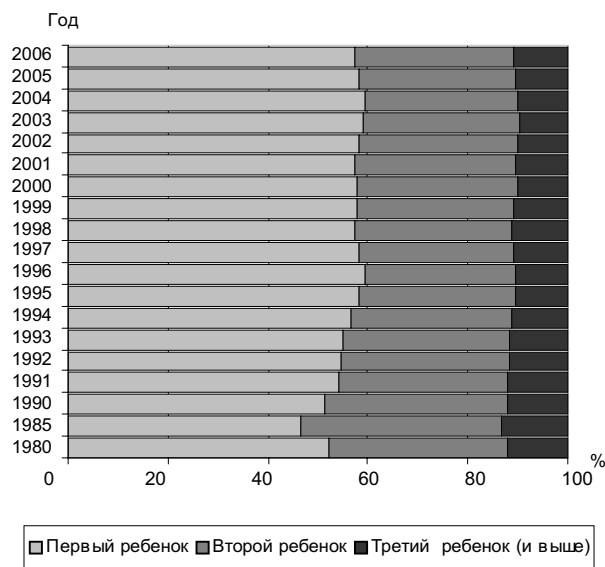


Рис. 5. Динамика доли родившихся детей разной очередности рождений у женщин Республики Беларусь за 1980-2006 гг.

В 2003 г. в Беларуси вторые рождения составляли 31,1% от всех рождений. Практически такая же их доля была только в России, Украине, Польше, Румынии и во Франции. В таких странах, как Германия, Греция, Чешская Республика и Швейцария, в 2003 г. этот показатель был выше 37%. В 2004 г. в Беларуси этот показатель снизился до 30,8%, а в 2006 г. вновь поднялся до 31,9%.

Динамика доли третьих рождений имеет ту же направленность, что и вторых, достигнув минимума в 2003 г. (6,5%), в России - около 8%. В то же время в Ирландии этот показатель равнялся 17,2%, в США - 16,8%. В 2006 г. доля третьих детей в Беларуси увеличилась до 7,5%.

На долю четвертых и последующих детей в Республике Беларусь приходится всего чуть более 3% (в 2003 г. - 3,1%, в 2006 г. - 3,2%).

Динамика родившихся у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке. В последние десятилетия в стране быстро растет число детей, родившихся у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке. В 1990 г. таких было 8,5% от всех родившихся, в 2000 г. - 18,6, в 2005 г. - 24,1, в 2006 г. этот показатель снизился до 22,7%. В настоящее время каждый четвертый-пятый ребенок в Беларуси рождается вне зарегистрированного брака.

Наиболее высокая доля рождений вне зарегистрированного брака отмечается у матерей моложе 20 лет (41,1% от всех родившихся у матерей этого возраста в 2006 г.) и у матерей в возрасте старше 35 лет (35-39 лет - 28,5%, 40-44 года - 35,1, 45-49 лет - 31,9%). В средних возрастах доля детей, рожденных вне зарегистрированного брака, значительно ниже (в возрасте 25-29 лет - 18,5%), однако и здесь она довольно высокая. Практически каждое пятое-шестое рождение происходит вне зарегистрированного брака.

Причины рождения детей вне зарегистрированного брака имеют существенные различия по возрасту мате-

ри. У самых младших из них основная причина связана в основном с низкой культурой контрацепции. Внебрачные рождения в возрасте до 20 лет чаще всего являются результатом нежелательной беременности. В старших возрастах - это в основном результат осознанного намерения женщины родить ребенка, не вступая в зарегистрированный брак. Наряду с трудностями подбора брачного партнера, в данном случае сказываются также возросшие требования к браку и брачному партнеру и экономическая независимость женщин.

Существует некоторая дифференциация между городом и селом по уровню внебрачной рождаемости. Среди сельского населения рождение детей вне зарегистрированного брака относительно общего числа рождений происходит гораздо чаще, чем среди городского. В 2006 г. почти каждый третий ребенок, родившийся в сельской местности, был внебрачным, в городской - каждый пятый-шестой. В абсолютном выражении, наоборот, более 63% внебрачных рождений в республике происходит в городах. Вместе с тем свыше 20% детей, рожденных вне брака в сельской местности, приходится на матерей моложе 20 лет. Следует отметить, что высокая доля внебрачных рождений характерна для многих развитых стран мира. Ее уровень в Республике Беларусь в сравнении с этими странами не так и велик. Например, в Швеции он выше 50%.

Высокий уровень разводимости, рост количества детей, рожденных вне зарегистрированного брака, высокая, относительно западноевропейских стран, материнская смертность и смертность молодых мужчин увеличивают количество неполных семей, доля которых уже сейчас составляет 15%.

Планирование семьи. Серьезной остается проблема планирования семьи. Женщины довольно часто прибегают к аборту как методу внутрисемейного регулирования рождаемости. В настоящее время количество абортов в стране почти равно количеству детей, родившихся живыми. В 2003 г. в стране родилось 88,5 тыс. детей и было сделано 80,2 тыс. абортов. Это негативно сказывается не только на воспроизводстве населения, но и на репродуктивном здоровье женщин, так как риск вторичного бесплодия, особенно при прерывании первой беременности, очень высок. Как положительное явление следует отметить то, что женщины Беларуси все реже прибегают к этому варварскому способу регулирования деторождений. Еще в 1995 г. в республике было сделано почти в два раза больше абортов (193,3 тыс.), чем родилось детей (101,1 тыс.). В последние годы женщины все чаще для регулирования деторождений используют внутриматочные спирали и гормональную контрацепцию. В 1990 г. в стране таких было 27,8% женщин, в 2006 г. - более 40%. Особенно распространены эти виды контрацепции в Гродненской области, где их используют 62,9% женщин.

Итоговая рождаемость женщин Беларуси. В демографии, при анализе интенсивности рождаемости, чаще всего используют суммарный коэффициент рождаемости. Он считается наиболее точным и наиболее адекватно от-

ражающим демографическую ситуацию в стране. Однако следует учитывать, что он рассчитывается для условного поколения и соответственно дает адекватную характеристику рождаемости только на тот год, на который рассчитывается показатель. Какие-либо особенности конкретного года могут существенно повлиять на величину данного показателя. Люди могут отложить рождение очередного ребенка с одного года на другой по той или иной причине. Так, даже массовое заключение браков 7 июля 2007 г. (07.07.07) по всему миру³, о котором активно говорится в средствах массовой информации, может существенно поднять рождаемость в начале следующего года. Однако это не будет свидетельствовать о росте брачности или рождаемости, а только произойдет смещение времени заключения браков и рождений. В следующем году ситуация может измениться. Поэтому гораздо более информативны показатели итоговой рождаемости реальных женских когорт (среднее итоговое число детей на одну женщину каждого поколения к концу ее репродуктивного периода), поскольку они отражают в себе информацию о рождаемости за все

годы, прожитые каждым поколением женщин за время их пребывания в репродуктивном возрасте.

Итоговая рождаемость - показатель, который в меньшей степени подвержен колебаниям, чем показатели условных поколений. Женщины могут по разным причинам рожать в более молодом или в старшем возрасте, откладывая рождения или, напротив, становиться матерями раньше обычного, но в целом родить то или иное количество детей за всю свою жизнь. Для воспроизводства населения важно, сколько в сумме каждое поколение оставит после себя детей, и не столь важно их распределение по годам.

Показатель итоговой рождаемости не так часто используется в исследованиях, так как его сложно рассчитать на основе текущей статистики. Для его получения нужны материалы переписи или проведение специальных обследований.

Мы рассчитали итоговую рождаемость для населения Беларуси по материалам переписей 1979, 1989 и 1999 гг. (см. таблицу 1).

Таблица 1

Итоговая рождаемость реальных поколений белорусских женщин по данным переписей 1979, 1989 и 1999 гг.
(Среднее число рожденных детей на 1000 женщин соответствующего возраста, указавших число рожденных детей; на дату соответствующей переписи)

Возраст на дату переписи	Годы рождений, перепись 1999 г.	Итоговая рождаемость	Годы рождений, перепись 1989 г.	Итоговая рождаемость	Годы рождений, перепись 1979 г.	Итоговая рождаемость
15-19 лет	1983-1979	40	1973-1969	42	1963-1959	28
20-24 года	1978-1974	500	1968-1964	648	1958-1954	547
25-29 лет	1973-1969	1108	1963-1959	1361	1953-1949	1285
30-34 года	1968-1964	1534	1958-1954	1746	1948-1944	1753
35-39 лет	1963-1959	1772	1953-1949	1905	1943-1939	2105
40-44 года	1958-1954	1887	1948-1944	2008	1938-1934	2243
45-49 лет	1953-1949	1923	1943-1939	2149	1933-1929	2361
50-54 года	1948-1944	1982	1938-1934	2256	1928-1924	2399
55-59 лет	1943-1939	2123	1933-1929	2344	1923-1919	2481
60-64 года	1938-1934	2219	1928-1924	2398	1918-1914	2722
65-69 лет	1933-1929	2314	1923-1919	2491	1913-1909	3093
70 и более лет	1928 и ранее	2478	1918 и ранее	3063	1908 и ранее	3612

Ввиду того что на дату переписи 1999 г. репродуктивный возраст практически закончился только у когорт, родившихся до 50-х годов, то и показатель мы получили для когорт, родившихся с начала XX века до его середины.

В результате мы получили достаточно плавный динамический ряд итоговой рождаемости женщин Беларуси по пятилетним когортам родившихся в этот период (см. рис. 6).

Для когорт женщин, родившихся до 1908 г., показатель итоговой рождаемости был равен 3,6. Это значит, что на каждую женщину, родившуюся в этот период и дожив-

шую до переписи 1979 г., приходится в среднем по 3-4 ребенка. Уже в следующей пятилетней когорте родившихся в 1909-1913 гг. на каждую женщину пришлось только трое родившихся детей. Наиболее быстрый спад рождаемости пришелся на когорту женщин, родившихся в 1919-1923 гг. Это было связано с внешними факторами. Эти женщины вступили в активный детородный возраст в годы войны. Многие из них до войны не успели вступить в брак, а после войны не смогли выйти замуж из-за «дефицита» мужчин соответствующего возраста, так как их потенциальные женихи погибли на войне.

³ Считается, что наличие в дате регистрации брака трех семерок должно принести счастье семье новобрачных.

Это когорта так называемых «невест погибших солдат». На рис. 6 и 7 хорошо видно не только то, что их итоговая рождаемость значительно ниже, чем у предшествующей возрастной когорты, но и доля женщин, оставшихся совсем без детей, среди них тоже значительно ниже, чем у последующих когорт.

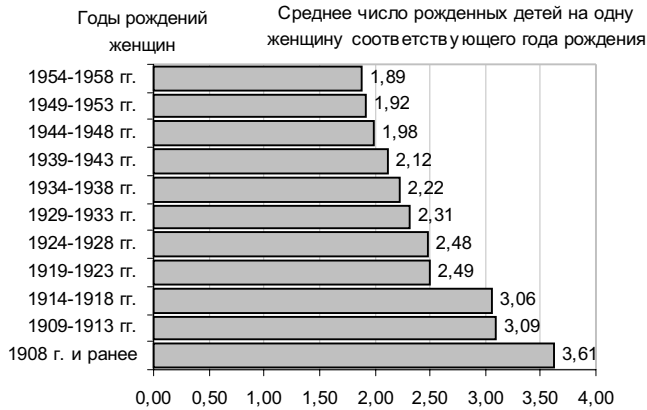


Рис. 6. Итоговая рождаемость реальных поколений белорусских женщин

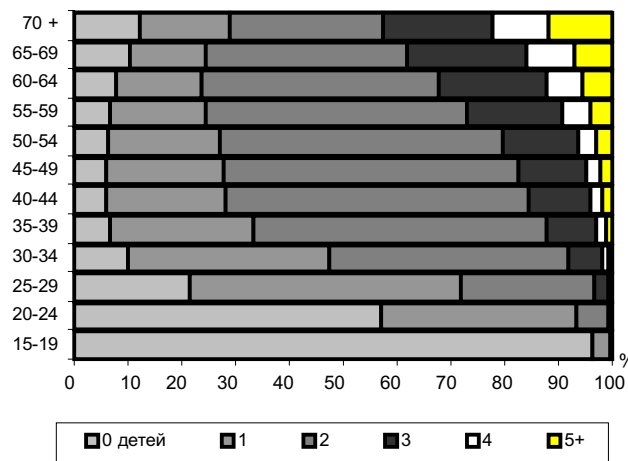


Рис. 7. Количество рожденных детей женщинами разных возрастов к дате переписи 1999 г. (в процентах)

Чем младше когорта женщин, тем меньшее количество детей родили они за всю свою жизнь. Так, женщины из когорты родившихся в первые послевоенные годы, в среднем родили менее двух детей. То есть итоговая рождаемость уже у женщин, родившихся в первые послевоенные годы, была меньше, чем численность самого этого поколения. Поколение детей меньше, чем поколение их родителей. Также можно сказать и о всех последующих когортах родившихся женщин (см. рис. 8 и 9).

Среднее число детей, приходящееся на одну женщину, в значительной степени зависит от брачного состояния женщины. Данные переписи в какой-то степени дают представление об их дифференциации (см. рис. 10).

Женщины, состоящие в браке, имеют значительно большее количество детей, чем незамужние. Разница достигает пяти и более раз. Однако следует отметить, что

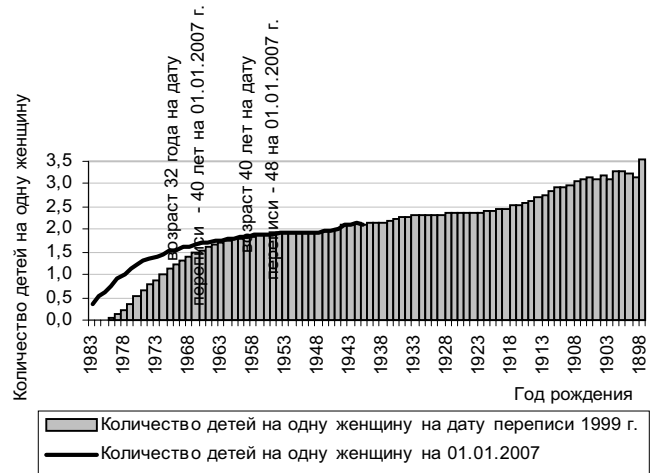


Рис. 8. Итоговая рождаемость у одногодичных когорт женщин Беларуси, родившихся в 1966 г. и ранее (по данным переписи населения 1999 г. и текущей статистики за 1999-2006 гг.)

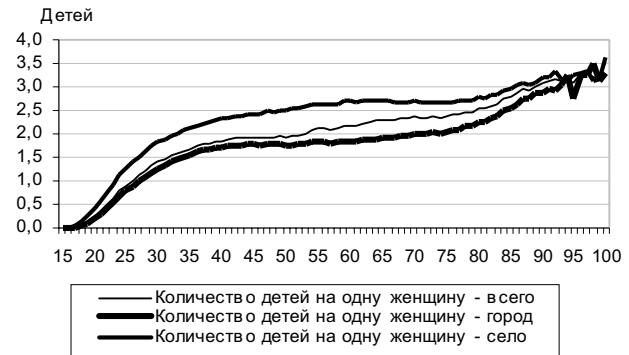


Рис. 9. Итоговая рождаемость у одногодичных когорт женщин в городе и селе (по данным переписи населения 1999 г.)

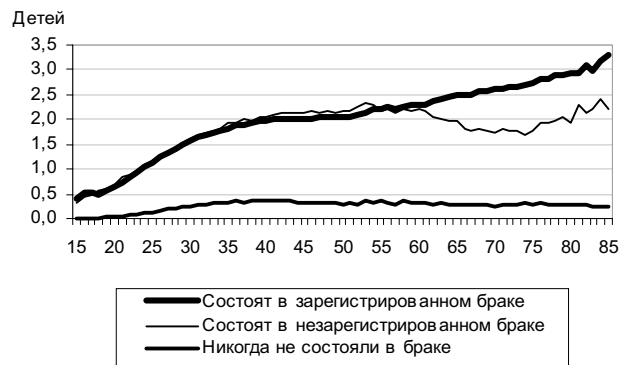


Рис. 10. Среднее количество детей, рожденных женщинами, состоящими в зарегистрированном браке, в незарегистрированном браке и никогда не состоявшими в браке (по данным переписи 1999 г.)

количество родившихся детей практически не зависит от того, зарегистрирован брак или не зарегистрирован. Разница отмечается только для женщин старших возрастов — свыше 60 лет. Это связано, во-первых, с более лояльным в последние годы отношением в обществе к незарегистрированным бракам и, во-вторых, с тем, что ряд женщин,

состоявших в незарегистрированном браке, вступили в этот брак, будучи уже за пределами детородного возраста (в возрасте старше 45 лет).

Отмечаются и региональные различия рождаемости. В принципе тенденция снижения рождаемости характерна для всех регионов страны. Однако территориальные особенности все же имеются. В первую очередь существенно различается рождаемость у городских и сельских женщин.

Во всех младших возрастных группах от 15-19 до 30-34 лет возрастные коэффициенты рождаемости у сельских женщин значительно выше, чем у городских. В старших возрастах они резко снижаются и выравниваются примерно на одинаковом уровне, как у горожанок, так и у сельчанок.

Имеются различия в рождаемости и по областям. Региональная дифференциация связана прежде всего с уровнем социально-экономического развития регионов, сложившимися традициями, обусловившими соответствующее демографическое поведение, культурными и религиозными особенностями. Наиболее высокие возрастные показатели рождаемости в западных областях: Брестской и Гродненской, наименьшие - в г. Минске и Витебской области.

Суммарный коэффициент рождаемости тоже самый высокий в Брестской (1,4846) и Гродненской (1,4108) областях, где он выше 1,4 ребенка на одну женщину. Самый низкий - в г. Минске (1,1076) и Витебской области (1,2126). Если рассматривать отдельно городскую и сельскую местность, то наиболее высокие показатели в сельской местности Могилевской области - почти два ребенка на женщину (1,91895).

Роль рождаемости как важнейшего вызова демографической безопасности. Для того чтобы в чистом виде оценить роль рождаемости как одного из вызовов демографической безопасности и определить, на сколько надо повысить рождаемость, чтобы решить проблему депопуляции в стране, нами были разработаны несколько вариантов гипотетических прогнозов (первый, четвертый, пятый и шестой).

Все эти четыре варианта гипотетического прогноза предусматривали следующие сценарии. Во все эти прогнозы были заложены показатели смертности, равные показателям 2005 г., они сохранялись постоянными на весь прогнозируемый период. Чистый миграционный прирост по всем возрастам равен нулю на весь прогнозируемый период. Отличались гипотетические варианты величиной суммарных коэффициентов рождаемости, которые закладывались в прогнозы начиная с 2006 г. и сохранялись постоянными до конца прогнозируемого периода.

В первый вариант гипотетического прогноза был заложен суммарный показатель рождаемости, равный 1,21 ребенка на одну женщину, то есть такой, каким он реально был в Беларуси в 2005 г.

В четвертый вариант гипотетического прогноза был заложен суммарный показатель рождаемости, равный 1,5 ребенка на одну женщину.

В пятый вариант гипотетического прогноза был за-

ложен суммарный показатель рождаемости, равный 2,14 ребенка на одну женщину.

В шестой вариант гипотетического прогноза был заложен суммарный показатель рождаемости, равный 2,4 ребенка на одну женщину.

Изменение суммарного показателя рождаемости существенно и непосредственно влияет на численность населения. Чем выше суммарный показатель, тем, при прочих равных условиях, выше естественный прирост численности населения (см. рис. 11). Однако следует отметить, что повышение суммарного показателя рождаемости до 1,5 ребенка на каждую женщину дает небольшую прибавку к населению и практически не решает проблему депопуляции.

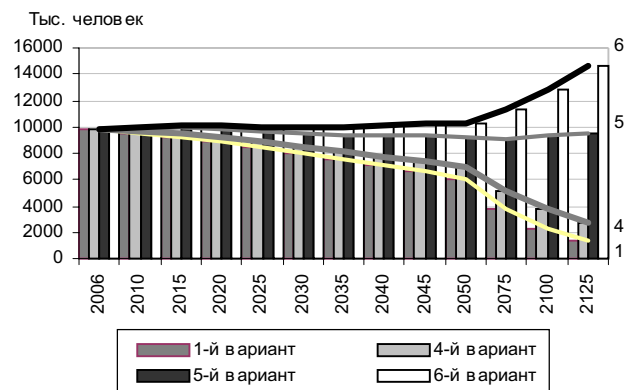


Рис. 11. Динамика численности населения по данным 1-го, 4-го, 5-го и 6-го вариантов гипотетического прогноза

Результаты пятого варианта гипотетического прогноза показывают, что суммарный показатель рождаемости, равный 2,14 ребенка на одну женщину, позволяет удерживать численность населения на довольно высоком уровне, близком к численности 2006 г. (см. рис. 12).

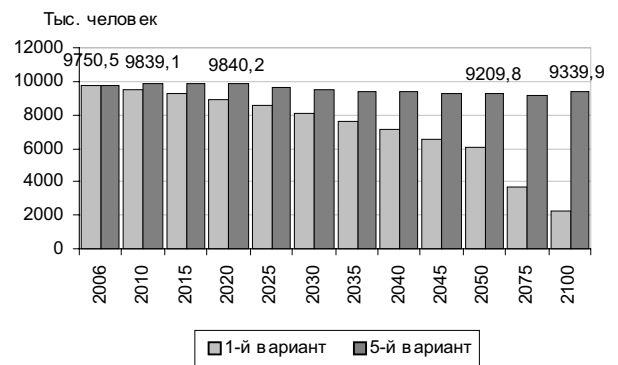


Рис. 12. Динамика численности населения по данным 1-го и 5-го вариантов гипотетического прогноза

Результаты шестого варианта гипотетического прогноза показали, что суммарный показатель рождаемости, равный 2,4 ребенка на одну женщину, позволяет обеспечить устойчивый рост населения, но только начиная со второй половины текущего столетия, когда возрастная структура населения перестроится под новый тип воспроизводства.

Структура населения по данным гипотетических прогнозов также зависит от величины суммарного коэффициента рождаемости (см. рис. 13 и таблицу 2).

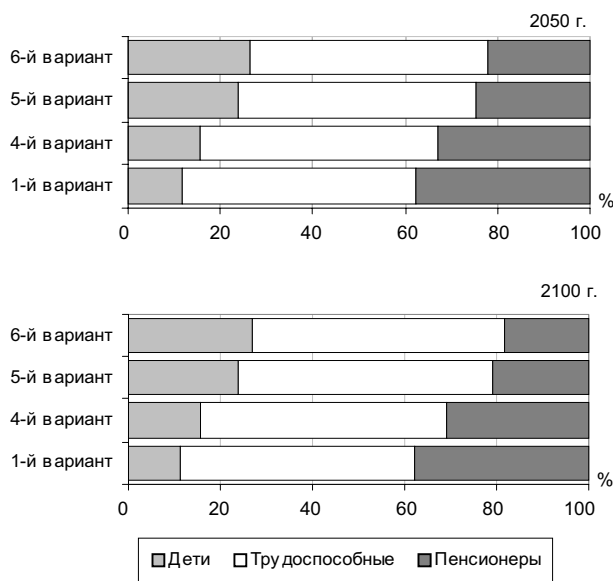


Рис. 13. Изменение возрастной структуры населения в зависимости от уровня суммарной рождаемости по данным гипотетических прогнозов на 2050 и 2100 гг.

Таблица 2

Численность населения Республики Беларусь по основным возрастным группам и структура населения на начало 2050 и 2100 гг. по результатам гипотетических прогнозов

Номер варианта	Численность населения - всего	в том числе в возрасте*		
		до 16 лет	трудоспособном	пенсионном
2007 г.	отчетный			
2050 г.				
1-й вариант	6050,6	717,0	3058,9	2274,7
4-й вариант	6950,8	1095,9	3580,2	2274,7
5-й вариант	9209,8	2178,8	4756,3	2274,7
6-й вариант	10258,1	2725,7	5257,7	2274,7
в процентах				
1-й вариант	100,0	11,8	50,6	37,6
4-й вариант	100,0	15,8	51,5	32,7
5-й вариант	100,0	23,7	51,6	24,7
6-й вариант	100,0	26,6	51,3	22,2
2100 г.				
1-й вариант	2222,8	253,1	1126,6	843,2
4-й вариант	3729,2	578,4	1997,9	1153,0
5-й вариант	9339,9	2217,3	5171,4	1951,3
6-й вариант	12866,5	3440,7	7097,4	2328,3
в процентах				
1-й вариант	100,0	11,4	50,7	37,9
4-й вариант	100,0	15,5	53,6	30,9
5-й вариант	100,0	23,7	55,4	20,9
6-й вариант	100,0	26,7	55,2	18,1

* Трудоспособным в настоящее время считается возраст 16-59 лет для мужчин и 16-54 года для женщин. Пенсионным - соответственно 60 лет и старше - для мужчин и 55 лет и старше - для женщин.

Динамика численности родившихся, умерших и естественного прироста по всем вариантам гипотетического прогноза показана на рис. 14. В соответствии с условиями каждого варианта прогноза начальное количество родившихся у каждого варианта разное. Но только по шестому варианту количество родившихся будет увеличиваться относительно начальной величины и то лишь со второй половины XXI века. По всем остальным вариантам рождаемость относительно начальной величины будет меньше даже к концу столетия. Однако чем выше будет показатель суммарной рождаемости, тем выше будет и количество родившихся.

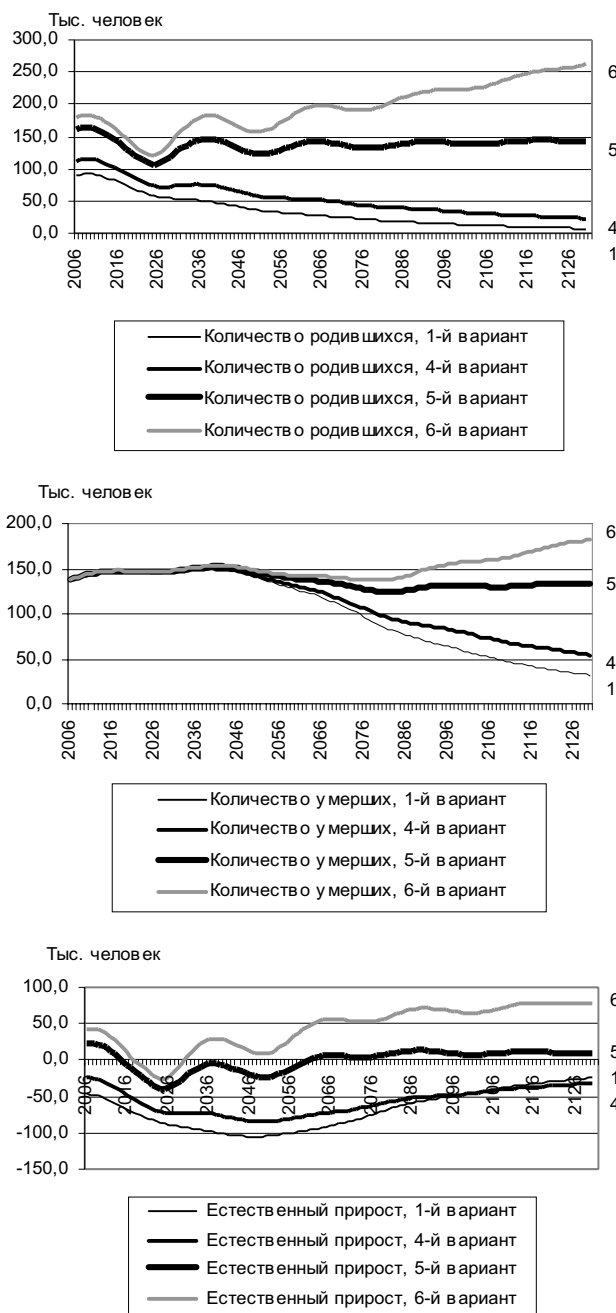


Рис. 14. Динамика количества родившихся, умерших и естественного прироста населения по результатам 1-го, 4-го, 5-го и 6-го вариантов гипотетического прогноза населения

Количество умерших тоже будет тем больше, чем выше показатель суммарной рождаемости, так как будет больше численность населения, а по условиям данных вариантов прогноза интенсивность смертности не изменяется и остается на уровне 2005 г.

Соответственно естественный прирост положитель-

ным будет по пятому варианту (суммарный показатель 2,14) начиная со второй половины 60-х годов XXI столетия и по шестому варианту (суммарный показатель 2,4) начиная с середины 30-х годов XXI столетия.

Половозрастная пирамида тоже будет разная (см. рис. 15).

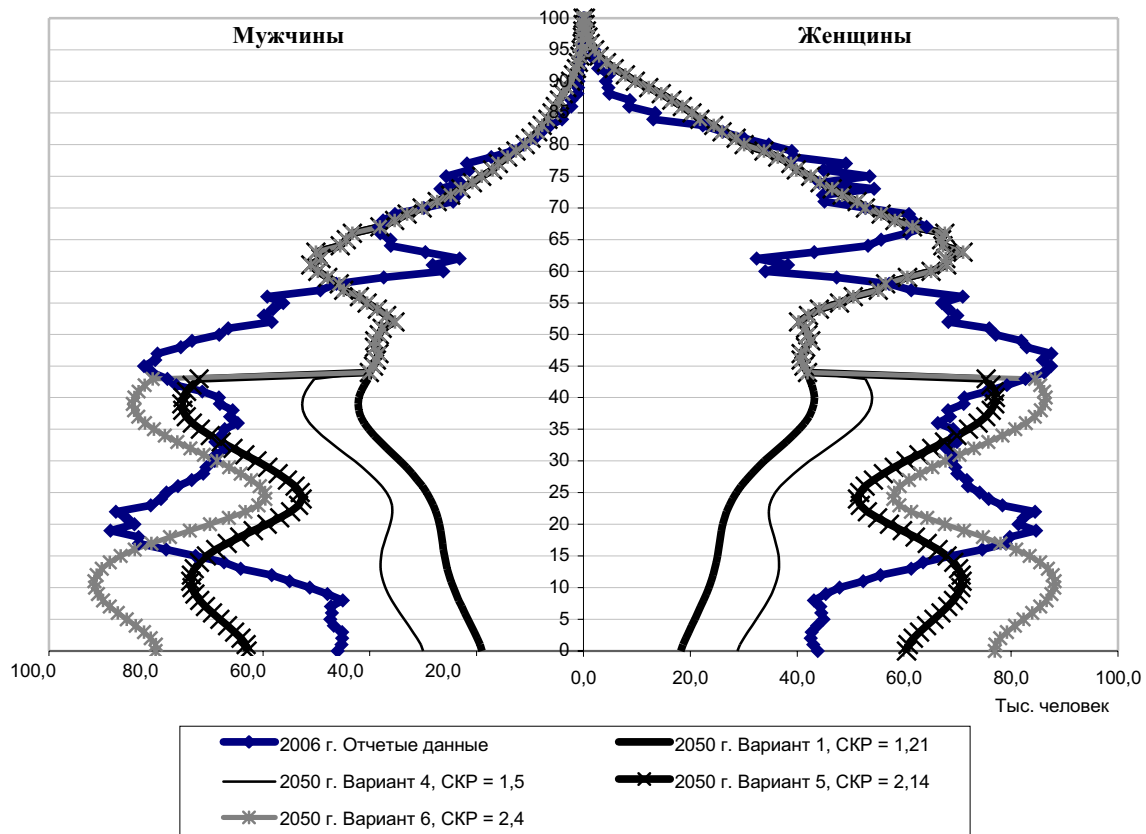


Рис. 15. Половозрастная пирамида по данным 1-го, 4-го, 5-го и 6-го вариантов гипотетического прогноза на 2050 г. на фоне реальной половозрастной пирамиды населения Беларуси на начало 2006 г.

Безусловно, все приведенные расчеты чисто условные. Во-первых, в них условно берется то, что суммарная рождаемость в одночасье, прямо начиная с 2006 г., становится равной 1,5; 2,14 или 2,4 ребенка на одну женщину, что, естественно, невозможно. Во-вторых, вообще повышение суммарного показателя рождаемости даже до уровня 1,5 в условиях Беларуси - задача неимоверно сложная. И тем не менее данные варианты гипотетических прогнозов позволяют сделать вывод о том, что решить проблему депопуляции в стране за счет рождаемости, можно только повысив суммарный показатель рождаемости до уровня, не ниже уровня, необходимого для простого воспро-

изводства населения, то есть 2,14 ребенка на одну женщину. И даже при этом устойчивое решение проблемы депопуляции наступит только во второй половине текущего столетия. Как показали исследования, кардинально не могут решить проблему депопуляции в стране ни повышение ожидаемой продолжительности жизни⁴, ни резкое увеличение миграционного прироста⁵. Следовательно, решая проблему повышения рождаемости, повышения ожидаемой продолжительности жизни и оптимизации миграционных процессов, необходимо прорабатывать и другие варианты устойчивого развития страны в условиях депопуляции.

⁴ См.: Шахотько Л.П. Смертность как один из вызовов демографической безопасности Республики Беларусь // Вопросы статистики. 2006. № 8. С. 19-25.

⁵ См.: Шахотько Л.П. Миграционные процессы и их роль в решении проблем демографической безопасности Республики Беларусь // Социология. 2006. № 3.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

О.И. Антонова,

Федеральная служба государственной статистики

С начала 90-х годов прошлого столетия внешние причины стали занимать второе место в структуре причин смерти населения Российской Федерации. В связи с этим важным представляется анализ регионального распределения смертности от внешних причин в основных возрастных группах, позволяющий выявить группы риска в том или ином регионе. Последнее особенно важно для трудоспособных возрастов - именно в этих возрастах внешние причины являются фактором,

формирующим сверхсмертность российского населения. Кроме того, огромное значение, особенно в свете наметившейся в последние годы тенденции стабилизации продолжительности жизни и начавшегося ее роста в 2006 г., приобретает динамика смертности от внешних причин в российских регионах: необходимо определить, обусловлены ли эти сдвиги всей совокупностью российских территорий или отдельными регионами.

Таблица 1

Смертность населения в трудоспособном возрасте* от внешних причин смерти

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Всего умерших от внешних причин, тыс. человек	238,6	245,3	250,0	250,4	247,6	241,0	215,0
в том числе от:							
всех видов транспортных травм	29,4	30,2	31,3	32,7	31,7	30,8	29,6
случайных отравлений алкоголем	29,6	31,9	34,9	36,0	34,6	33,3	26,7
самоубийств	43,4	44,0	42,3	39,6	38,2	36,0	33,2
убийств	33,1	34,2	35,4	33,7	32,0	29,2	23,6
На 100000 населения							
Всего умерших от внешних причин	275,7	281,5	285,4	283,9	277,0	269,2	240,0
в том числе от:							
всех видов транспортных травм	34,0	34,7	35,7	37,0	35,5	34,4	33,0
случайных отравлений алкоголем	34,2	36,6	39,8	40,9	38,8	37,2	29,8
самоубийств	50,1	50,5	48,3	44,9	42,7	40,2	37,0
убийств	38,2	39,3	40,5	38,2	35,9	32,7	26,4

* Мужчины - 16-59 лет, женщины - 16-54 года.

Только с учетом этих трех аспектов - возрастного, нозологического и динамического - классификация российских территорий в аспекте смертности от внешних причин представляется достаточно корректной.

Возрастные особенности

Для выявления общих закономерностей регионально-го распределения смертности от внешних причин в России было проанализировано распределение смертности от указанных причин для детей первого года жизни (младенческая смертность), 1-14 лет (детская смертность), 15-19 лет (подростковая смертность), 20-39 лет (смертность лиц

младшего трудоспособного возраста), 40-59 лет (смертность лиц старшего трудоспособного возраста) и лиц 60 лет и старше (смертность пожилых)¹.

По статистическим данным об умерших среди мужского населения в число регионов с низкой смертностью вошло только 18 территорий, то есть меньше четверти всех субъектов². В первую очередь следует отметить, что в эту группу вошел практически весь Южный федеральный округ, за исключением Астраханской области, но со всеми национальными республиками (10 территорий), обе столицы, три территории Центрального федерального округа (Белгородская, Воронежская и Курская области) и три

¹ При этом возникает проблема, связанная с неустойчивостью показателей младенческой, детской и подростковой травматической смертности, обусловленная достаточно малым числом ежегодно погибающих от внешних причин в этих возрастах на отдельных российских территориях. Чтобы добиться объективной оценки российского регионального профиля в младших возрастах, были рассчитаны средние за последние три года (2003-2005) показатели смертности от внешних причин в российских территориях. Следует отметить, что, к сожалению, в возрастах старше 20 лет смертность от внешних причин в российских регионах приобретает массовый характер, что делает показатели весьма устойчивыми, однако из соображений методического характера для оценки регионального распределения смертности лиц старше 20 лет был применен сходный подход, что несколько нивелировало сдвиги последних трех лет, принципиально не изменив, однако, региональную картину российской травматической смертности.

² В анализ не были включены автономные округа, кроме Чукотского АО, а также Республика Ингушетия и Чеченская Республика.

республики Приволжского федерального округа (Татарстан, Мордовия и Башкортостан). Средняя за три года смертность мужчин на этих территориях от внешних причин варьировала от 106,3 в Дагестане до 317,2 в Башкортостане на 100000 соответствующего населения.

Анализируя эти лучшие российские территории по показателям смертности, можно отметить, что они распадаются на две подгруппы: в первой подгруппе, представленной «русскими» регионами, как правило, возрастной профиль смертности территорий является, хотя бы на качественном уровне, достаточно сбалансированным, пропорциональным, то есть низкая и очень низкая смертность характерна для всех возрастных групп. Во второй группе благополучных территорий, куда вошли национальные республики (как северокавказские, так и поволжские), такой высокой сбалансированности возрастного профиля, как правило, не наблюдается: здесь в отдельных возрастных группах отмечаются средние или даже повышенные уровни травматической смертности, чаще всего это затрагивает детей 1-14 лет (Дагестан, Карачаево-Черкесия, Адыгея, Калмыкия, Татарстан, Башкортостан), первого года жизни (Кабардино-Балкария, Татарстан) и подростков (Калмыкия, Башкортостан).

Средние (средняя за три года варьировала от 323,9 до 392 на 100000 соответствующего населения) уровни смертности мужчин от внешних причин были отмечены на 19 российских территориях. Характерно, что географически в эту группу входили территории, представляющие все семь федеральных округов. Интересно, что средняя смертность ни на одной из этих территорий не сформировалась за счет среднего уровня смертности во всех шести возрастных группах. Территории со средним уровнем травматической смертности также делятся на две подгруппы, однако в этой категории ведущим является географический принцип: в Европейской России группой риска являются трудоспособные возраста, что компенсируется благополучием среди детей; в Сибири и на Дальнем Востоке группой риска, наоборот, выступают дети, с возрастом ситуация несколько улучшается.

В группу с повышенной смертностью мужчин от травм и отравлений (средняя за три года варьировала от 404,4 до 445,4 на 100000 соответствующего населения) вошли 12 территорий, представляющих шесть федеральных округов. Основу этой группы составляли территории Центрального и Приволжского федеральных округов (Брянская, Владимирская, Ивановская, Тульская, Пензенская, Оренбургская и Ульяновская области, а также Чувашская Республика). Кроме того, в эту группу входили Смоленская область (Северо-Запад), Челябинская область (Урал), Красноярский край (Сибирь) и Магаданская область (Дальний Восток). Как и средний, повышенный уровень смертности ни на одной территории не обусловлен ее повышенными уровнями во всех возрастных группах.

К территориям с высоким (средняя за три года варьировала от 451,1 до 498,1 на 100000 соответствующего населения) уровнем смертности от внешних причин можно отнести 15 территорий, треть из которых относится к Северо-Западному федеральному округу (Архангельская,

Вологодская, Ленинградская области, республики Карелия и Коми), две - к северу Центрального (Костромская и Ярославская области), две - к северу Приволжского (Пермская область и Удмуртская Республика), две - к Уральскому (Свердловская и Курганская области), еще четыре - к Дальневосточному (Хабаровский край, Чукотский автономный округ, Сахалинская и Еврейская автономная области). Для большинства европейских территорий этой группы, особенно относящихся к Северо-Западному федеральному округу, северной части Центрального федерального округа, характерны закономерности, лишь намеченные в территориях с повышенной смертностью: благополучие для детей первого года жизни, не очень тревожная ситуация - у детей 1-14 лет и подростков, пик неблагоприятия - у трудоспособного населения, смертность которого является высокой или очень высокой. Смертность пожилых на этих территориях, как правило, снижается до повышенной.

Особый интерес представляют 14 территорий с очень высоким уровнем смертности (средняя за три года варьировала от 502,7 до 827,3 на 100000 соответствующего населения). Географически эта группа разделена практически пополам: шесть территорий относились к Северо-Западному федеральному округу - Псковская, Новгородская, Калининградская области, к северной части Центрального - Тверская область, Приволжского федерального округа - Кировская область и Республика Марий-Эл; восемь находились за Уралом, причем большинство в Сибирском федеральном округе (республики Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия и Читинская область). Даже в этой группе самых неблагополучных российских территорий можно проследить отмеченные ранее закономерности: в европейской части страны очень высокие уровни показателя формируются в первую очередь за счет трудоспособных возрастов, на фоне относительно низкой младенческой смертности и не очень высокой смертности в пожилых возрастах. За Уралом же, особенно в Восточной Сибири, самые высокие в России уровни смертности от внешних причин обусловлены крайне высокими показателями на всем возрастном диапазоне.

Анализ регионального профиля смертности женского населения от внешних причин свидетельствует, что основные принципы его формирования являются такими же, как у мужчин, хотя и выражены не столь отчетливо. Их можно кратко сформулировать следующим образом: в европейских территориях показатели младенческой смертности, как правило, значительно лучше, а показатели пожилого населения - лишь несколько лучше, нежели общие показатели по территории. В азиатской части ситуация со смертностью в младенческих и детских возрастах, наоборот, ощутимо хуже, нежели положение территорий в целом. Однако можно сделать вывод, что общий уровень травматической смертности в регионе и, следовательно, его ранг среди российских территорий определяется смертностью в трудоспособных возрастах.

Возникает вопрос: какими причинами обусловлена региональная дифференциация смертности от внешних причин в трудоспособных возрастах?

Основные причины, определяющие региональное распределение смертности от несчастных случаев, отравлений и травм трудоспособного населения России

Травматическая смертность в цивилизованных странах характеризуется двумя особенностями: во-первых, низким ее уровнем; во-вторых, высокой значимостью двух причин - дорожно-транспортных происшествий (далее ДТП) и самоубийств, которыми она в основном и определяется. Поэтому было бы логичным предположить, что и в России значимость дорожно-транспортных происшествий и суицидов должна возрастать на территориях с низкими уровнями смертности от внешних причин и снижаться на неблагополучных территориях.

Однако анализ регионального распределения травматической смертности показывает, что в России эти закономерности являются актуальными только для дорожно-транспортных происшествий, для самоубийств они не проявляются, что и подтверждается соответствующими коэффициентами ранговой корреляции. Так, между долей дорожно-транспортных происшествий и общим уровнем травматической смертности прослеживается обратная зависимость: значимость ДТП велика в основном на территориях с низкой смертностью, причем эта закономерность характерна примерно одинаково и для молодых мужчин, и для молодых женщин 20-39 лет (коэффициент ранговой корреляции (r) составил -0,54 и -0,52), а степень этих взаимосвязей не очень существенно зависит от возраста (среди 40-59-летних r составил -0,6 и -0,5). При этом озадачивает крайне низкая (но положительная) взаимосвязь между уровнем травматической смертности и долей в ней суицидов: среди 20-39-летних r составил 0,26 и 0,22, у 40-59-летних мужчин связь отсутствовала (r составил 0,0), у их ровесниц была крайне слабой, отрицательной (-0,17).

Качество кодирования причин смерти в медицинских свидетельствах медицинским персоналом лечебных учреждений не дает возможности на основе получаемой статистики сделать вывод: является ли низкая значимость суицидов и малая связь ее с наблюдаемыми уровнями смертности реальным фактом, специфической чертой российской смертности в период реформ, или же артефактом, следствием плохого качества статистики, выразившейся в аномально высокой смертности от повреждений с неопределенными намерениями, куда, по определению, входят убийства и самоубийства. Повреждения с неопределенными намерениями занимали третье место по уровню смертности от внешних причин среди 20-39-летних в 2005 г. в России (58,6 и 11 на 100000 соответствующего населения) и второе место в структуре смертности 40-59-летних (93,2 и 17,3). К повреждениям с неопределенными намерениями в МКБ-X (как, впрочем, и в МКБ-IX) относятся «случаи, когда доступной информации недостаточно, чтобы медицинские и юридические эк-

сперты могли сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчастным случаем, самоповреждением или насилием с целью убийства или нанесения повреждений». Таким образом, высокие уровни смертности от повреждений с неопределенными намерениями по условию ставят под вопрос показатели смертности от убийств и самоубийств.

Второй специфической чертой российской смертности от внешних причин являются крайне высокие уровни смертности от случайных отравлений алкоголем и прочих случайных отравлений, делающие их значимым фактором российской смертности. Входящие в последнюю рубрику причины можно объединить в два блока: в первый входят отравления наркотическими, психотропными и тому подобными препаратами (коды по МКБ-10-X40-X44), второй (X46-X49) подразумевает ситуацию отравлений, которые можно рассматривать как псевдоалкогольные, последовавшие вследствие употребления дешевых суррогатов алкоголя³. Отмеченная специфика диагнозов, входящих в рубрику «прочие случайные отравления», не дает возможности с высокой степенью надежности разделить эти инциденты на последствия употребления наркотиков и на последствия употребления суррогатов алкоголя (бытовых жидкостей), что позволяет квалифицировать эти смерти как псевдоалкогольные (человек, не имея средств на приобретение спиртных напитков, употребляет всякого рода бытовые жидкости, преследуя одинаковые цели - оказаться в состоянии алкогольного опьянения). При этом в рубрике «прочие случайные отравления» оказываются как смерти лиц, экономически и социально адаптированных (или их родственников), так и смерти маргиналов, последовавшие от употребления суррогатов и наркотиков, и алкоголя. Представляется вполне логичным, что эта совершенно разная социальная нагрузка привела к отсутствию сколько-нибудь значимой взаимосвязи между региональным распределением смертности от травм и отравлений и вкладом в нее прочих случайных отравлений.

Рассмотренные выше обстоятельства не позволили разделить, именно в рубрике «повреждения с неопределенными намерениями», во-первых, насилие, направленное на себя и на другое лицо (убийства и самоубийства); во-вторых, отравления, обусловленные непосредственно алкоголем и другими токсичными веществами. Поэтому в качестве основных компонент, определяющих картину смертности в том или ином регионе, приходится выделять три компонента: дорожно-транспортную; совокупную насильственную, подразумевающую как убийства, так и самоубийства; и совокупную алкогольную, подразумевающую отравления как непосредственно алкоголем, так и его суррогатами, а также наркотиками.

Анализ, построенный на выделении этих трех компонент, позволяет указывать на связь между уровнем смертности от травм и отравлений и ее картиной, значимостью

³ Так, случайное отравление и воздействие органическими растворителями и галогенсодержащими углеводородами и их парами (X46) с высокой степенью вероятности (с учетом российских реалий) может наступить вследствие употребления бытовых жидкостей взамен более дорогостоящих спиртных напитков, а случайное отравление и воздействие другими газами и парообразными веществами (X47) - вследствие вдыхания паров клея «Момент» и подобных заменителей дорогих наркотиков.

той или иной компоненты (а следовательно, и фактора риска), сложившуюся в российских регионах.

В России можно выделить несколько устойчивых ареалов смертности трудоспособного населения в зависимости от ведущих причин.

Первый ареал можно назвать зоной благополучия, определяемой в основном южным регионом и обеими столицами. В женской популяции в ареал благополучия устойчиво (как для 20-39-, так и для 40-59-летних) входят также два региона Приволжского федерального округа - республики Татарстан и Башкортостан. Характерной чертой зоны благополучия на всем интервале трудоспособности и у мужчин, и у женщин является высокая значимость дорожно-транспортной компоненты. Второй по значимости представляется совокупная насильственная компонента, и у мужчин и у женщин существенно нарастающая с возрастом. Совокупная алкогольная компонента, у молодых мужчин являющаяся минимальной, с возрастом практически элиминируется. У молодых женщин совокупная алкогольная компонента является, во-первых, существенно более значимой, нежели у их ровесников; во-вторых, она обусловлена в основном не алкоголизмом как таковым, а наркоманией. С возрастом, как и у мужчин, значимость этой компоненты заметно снижается⁴.

Второй ареал - это центральные и южные области Центрального федерального округа, характеризующиеся средним уровнем травматической смертности. Смертность молодых мужчин здесь определяется как дорожно-транспортной, так и алкогольной компонентами, с возрастом явно начинает доминировать алкогольная компонента. У молодых женщин лидирующей представляется дорожно-транспортная компонента, с возрастом, как и у мужчин, ее значимость заметно снижается на фоне некоторого увеличения совокупной насильственной компоненты.

Третий ареал - это территории Приволжского федерального округа со средним уровнем смертности. У мужчин этот ареал является существенно более обширным, хотя и несколько сокращается с возрастом. Спецификой этой группы территорий является, во-первых, низкая (и снижающаяся с возрастом) значимость дорожно-транспортной компоненты; во-вторых, доминирование совокупной насильственной компоненты, особенно отчетливо видное у молодых мужчин.

Наиболее вариабельной представляется картина смертности в *четвертом ареале*, представленном в основном территориями Сибирского федерального округа. Дорожно-транспортная компонента на этих территориях как у мужчин, так и у женщин выражена минимально; у молодых мужчин лидирующей является совокупная насильственная компонента, с возрастом увеличивается значимость алкогольной компоненты, и у 40-59-летних они представляются примерно одинаковыми. У женщин картина обратная - у молодых женщин приоритетом являет-

ся, скорее, алкоголизм, с возрастом картина становится очень размытой.

Пятый ареал - европейская зона неблагополучия, определяемая территориями Северо-Западного федерального округа, северными территориями Центрального, Приволжского и Уральского федеральных округов, характеризуется очень высокой алкогольной компонентой. Если на территориях Северо-Западного и северных территориях Центрального федеральных округов в молодых возрастах сказывается некоторое влияние дорожно-транспортной компоненты, а в женской популяции на территориях Приволжского федерального округа - совокупной насильственной, то с возрастом алкогольная компонента становится абсолютным лидером.

Шестой ареал - азиатская зона неблагополучия, куда у молодых мужчин входят и западно-сибирские территории, во всех остальных группах это в основном восточно-сибирские и дальневосточные территории. Характерно, что у молодых мужчин Западной Сибири безусловной доминантой является алкогольная, Восточной Сибири и Дальнего Востока - совокупная насильственная компонента, у молодых женщин - лидирует либо алкогольная, либо насильственная компонента. С возрастом и в мужской, и в женской популяции происходит нарастание алкогольной компоненты при некотором снижении значимости насильственной. Значимость дорожно-транспортной компоненты в азиатском ареале неблагополучия сведена к минимуму.

Таким образом, можно констатировать снижение значимости дорожно-транспортной компоненты как по вектору европейский «Юг - Север», так и по вектору «Запад - Восток». Нарастание неблагополучия по вектору европейский «Юг - Север» сопровождается также нарастанием алкогольной компоненты, по вектору «Запад - Восток» - не всегда последовательным нарастанием насильственной компоненты. Абсолютно везде, кроме благополучного европейского Юга, с возрастом увеличивается значимость алкогольной компоненты, благополучные территории - единственный ареал, где значимость совокупной алкогольной компоненты с возрастом снижается.

Тенденции смертности от внешних причин

Еще одним важнейшим фактором, определяющим картину травматической смертности на российском пространстве, является смена тенденций, наблюдавшаяся в начале нового тысячелетия. При этом следует помнить, что если негативные тенденции 1989-2002 гг. определялись практически всеми российскими территориями, то новейшие позитивные тенденции отмечены далеко не во всех территориях России.

Анализ данных показал, что ситуация на той или иной территории, особенно в ближайшей перспективе, определяется тремя факторами: во-первых, существующими уровнями смертности от травм и отравлений; во-вторых,

⁴ Оценка высокой, средней и низкой значимости той или иной компоненты определяется, исходя из доли смертности от данной причины в структуре смертности от внешних причин в том или ином регионе относительно ее российского уровня в каждой половозрастной группе.

внутренней картиной травматической смертности; в-третьих, современными тенденциями изменения смертности. Проведем классификацию всего пространства российских территорий в контексте этих трех признаков. Для этого все российские территории были разделены на де-

вать групп: первым признаком выступал уровень смертности (низкая, высокая и близкая к среднероссийской); вторым - сформировавшиеся в 2002-2005 гг. тенденции (выраженные позитивные, выраженные негативные, близкие к среднероссийским)⁵.

Таблица 2

**Классификация российских территорий в соответствии с уровнями смертности от внешних причин
и тенденциями изменения показателя в 2002-2005 гг.**

Тенденции 2002-2005 гг.	Мужчины		Женщины	
	20-39 лет	40-59 лет	20-39 лет	40-59 лет
Низкая смертность				
Выраженные позитивные тенденции	г. Москва, Белгородская, Воронежская, Ростовская, Волгоградская, Томская области, республики Дагестан, Северная Осетия-Алания, Ставропольский, Краснодарский края, Камчатская область	Республики Северная Осетия-Алания, Башкортостан, Краснодарский край, г. Санкт-Петербург, г. Москва, Белгородская, Курская, Волгоградская, Ростовская, Тюменская области	Республики Дагестан, Северная Осетия-Алания, Калмыкия, Башкортостан, Мордовия, Краснодарский край, г. Москва, Волгоградская, Ростовская области	Республики Адыгея, Северная Осетия-Алания, Мордовия, Краснодарский край, г. Москва, г. Санкт-Петербург, Белгородская, Волгоградская, Саратовская области
Тенденции, близкие к среднероссийским	Республика Адыгея, Курская область	Республика Татарстан, Ставропольский край, Воронежская, Камчатская области	Ставропольский край, г. Санкт-Петербург, Пензенская область	Республики Дагестан, Башкортостан, Ставропольский край, Липецкая, Воронежская, Ростовская области
Выраженные негативные тенденции	Кабардино-Балкарская Республика, Мурманская область, г. Санкт-Петербург	Республика Дагестан, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Калмыкия	Республика Адыгея, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Татарстан, Белгородская, Воронежская, Тамбовская области	Кабардино-Балкарская Республика, Республика Татарстан, Курская, Астраханская области
Смертность, близкая к общероссийской				
Выраженные позитивные тенденции	Республики Башкортостан, Татарстан, Чувашская Республика, Владимирская, Ивановская, Костромская, Московская, Ярославская, Ульяновская области	Республика Саха (Якутия), Мурманская, Владимирская, Московская, Рязанская, Тульская, Саратовская, Челябинская области	Чувашская Республика, Владимирская, Ивановская, Московская, Рязанская, Курганская, Тюменская области	Владимирская, Ивановская, Костромская, Московская, Оренбургская, Тюменская области
Тенденции, близкие к среднероссийским	Республика Калмыкия, Калужская, Липецкая, Рязанская, Астраханская, Самарская, Саратовская, Тюменская области	Орловская, Тамбовская, Астраханская, Оренбургская, Самарская, Ульяновская, Новосибирская области	Костромская, Астраханская, Самарская, Саратовская, Омская области	Республика Саха (Якутия), Вологодская, Брянская, Калужская, Орловская, Пензенская, Рязанская, Тульская, Нижегородская области
Выраженные негативные тенденции	Республика Мордовия, Приморский край, Орловская, Тамбовская, Тульская, Кировская, Нижегородская, Пензенская, Челябинская области	Республики Адыгея, Мордовия, Чукотский автономный округ, Алтайский, Приморский края, Калужская, Липецкая, Нижегородская, Омская, Томская, Магаданская области	Вологодская, Мурманская, Брянская, Калужская, Курская, Липецкая, Нижегородская, Новосибирская, Томская, Камчатская, Магаданская области	Республика Калмыкия, Алтайский, Приморский края, Мурманская, Тамбовская, Самарская, Новосибирская, Омская, Камчатская области

⁵ К ареалу благополучия - территориям с низкой (исходя из российских реалий) смертностью от травм и отравлений - отнесены территории, где показатели у мужчин 20-39 лет ниже 350 (против 394,5 в среднем по России), 40-59 лет - ниже 500 (против 575,1 в среднем по России); у женщин - ниже 65 (против 77 в среднем по России) и 95 (против 118,5 в среднем по России) на 100000 соответствующего населения.

К территориям с показателями, близкими к среднероссийским, отнесены регионы, где травматическая смертность варьирует у мужчин 20-39 лет в диапазоне 350-450, 40-59 лет - в диапазоне 500-700; у женщин - в диапазоне 65-87 и 95-145 на 100000 соответствующего населения.

Территории с уровнями смертности, превышающими нижнюю границу «средних», образуют ареал неблагополучия.

К территориям с выраженными позитивными тенденциями относятся регионы, где смертность от внешних причин в 2005 г. не превышала 95% от уровней 2002 г. у мужчин 20-39 лет (против 98,2% в среднем по России), 89% - у мужчин 40-59 лет (против 91,5% в среднем по России); 91% у женщин 20-39 лет (против 96,6% в среднем по России) и 84% у женщин 40-59 лет (против 88,4% в среднем по России).

К территориям с тенденциями, близкими к общероссийским, относились регионы, где смертность от внешних причин в 2005 г. составляла 95-101% у мужчин 20-39 лет, 89-95% у мужчин 40-59 лет; 90-102% у женщин младших и 84-95% - старших трудоспособных возрастов от уровней 2002 г.

Все территории, где рост смертности в 2002-2005 гг. превысил указанные границы, были отнесены к регионам с выраженными негативными тенденциями.

Тенденции 2002-2005 гг.	Мужчины		Женщины	
	20-39 лет	40-59 лет	20-39 лет	40-59 лет
Высокая смертность				
Выраженные позитивные тенденции	Республики Карелия, Коми, Бурятия, Тыва, Хакасия, Саха (Якутия), Смоленская, Тверская, Сахалинская области	Республика Карелия, Удмуртская Республика, Республика Тыва, Ивановская, Свердловская, Иркутская области	Республики Карелия, Бурятия, Тыва, Саха (Якутия), Приморский край, Ярославская, Свердловская, Кемеровская, Сахалинская области	Республика Карелия, Удмуртская Республика, Республика Алтай, Пермский край, Ярославская, Кировская, Свердловская, Читинская области
Тенденции, близкие к среднероссийским	Удмуртская Республика, Еврейская автономная область, Пермский, Хабаровский края, Архангельская, Брянская, Оренбургская, Иркутская области	Республики Коми, Бурятия, Пермский край, Архангельская, Калининградская, Ленинградская, Новгородская, Костромская, Тверская, Ярославская, Читинская области	Республики Коми, Марий Эл, Красноярский край, Ленинградская, Новгородская, Смоленская, Тульская, Оренбургская, Иркутская области	Республика Коми, Чувашская Республика, республики Бурятия, Тыва, Хакасия, Еврейская автономная область, Архангельская, Калининградская, Ленинградская, Новгородская, Тверская, Курганская, Челябинская, Кемеровская, Иркутская, Амурская области
Выраженные негативные тенденции	Республики Марий Эл, Алтай, Чукотский автономный округ, Алтайский, Красноярский края, Вологодская, Калининградская, Ленинградская, Новгородская, Псковская, Курганская, Кемеровская, Свердловская, Новосибирская, Омская, Читинская, Амурская, Магаданская области	Республика Марий Эл, Чувашская Республика, республики Алтай, Хакасия, Еврейская автономная область, Красноярский, Хабаровский края, Вологодская, Псковская, Брянская, Смоленская, Кировская, Пензенская, Курганская, Кемеровская, Амурская, Сахалинская области	Удмуртская Республика, республики Алтай, Хакасия, Чукотский автономный округ, Еврейская автономная область, Пермский, Алтайский, Хабаровский края, Архангельская, Калининградская, Псковская, Смоленская, Ульяновская, Кировская, Ульяновская, Челябинская, Читинская, Амурская области	Республика Марий Эл, Чукотский автономный округ, Красноярский, Хабаровский края, Псковская, Смоленская, Ульяновская, Томская, Магаданская, Сахалинская области

Можно отметить, что шансы к позитивному развитию ситуации гораздо выше на благополучных, нежели на неблагополучных территориях. Из этого следует общая тенденция к увеличению разрыва в уровнях смертности трудоспособного населения от внешних причин на российском пространстве - социально-экономические, географические, этнические, поведенческие различия оборачиваются увеличивающимся масштабом различий в демографических потерях. Об этом свидетельствует и то обстоятельство, что наиболее часто на пространстве российских территорий встречается комбинация «высокая смертность - негативные тенденции»: у молодого населения это характерно для 22,5% российских территорий, у мужчин 40-59 лет - для 21,3%. При этом наиболее редко встречаются комбинации «низкая смертность - негативные тенденции» (у 40-59-летних - 3,8 и 5% территорий соответственно, у 20-39-летних - 3,8 и 7,5% соответственно) и «низкая смертность - среднероссийские тенденции» (2,5 и 3,8% территорий у 20-39-летних и 5 и 7,5% у 40-59-летних). Из таблицы 2 видно, что эта комбинация чаще всего присуща наиболее благополучным по уровням смертности от внешних причин национальным республикам Южного и Приволжского федеральных округов.

При таком подходе (сочетанный анализ уровней и современных тенденций смертности) находит некоторое подтверждение гипотеза об алкоголизме как основном факторе, тормозящем позитивные процессы на россий-

ском пространстве: у молодых мужчин только на 27,6% из 29 территорий, где отмечались выраженные позитивные тенденции, оказалась значимой алкогольная компонента, из 30 территорий с выраженными негативными тенденциями - почти на половине (46,7%). У 40-59-летних эта закономерность прослеживается еще более отчетливо - 16,7% против 61,3%. Для сравнения приведем частоту совокупной насильственной компоненты, которая встречается на 44,8% территорий с позитивными и на трети территорий с негативными тенденциями у мужчин 20-39 лет, у 40-59-летних это соотношение составляет 50% против 19,4%. Интересно, что в женской популяции эта картина, хотя и более размытая, характерна только для 20-39-летних: алкогольная компонента является значимой на 32% территорий с позитивными и 48,6% - с негативными тенденциями (для сравнения: совокупная насильственная компонента - на 36% против 31,4%). У женщин 40-59 лет различия в значимости алкогольной компоненты в группах с противоположными тенденциями незначительны (30,4% против 39,1%), однако различия в значимости насильственной компоненты попросту отсутствуют.

Таким образом, проведенный анализ показал, что, во-первых, территории с низкой смертностью имеют, скорее, позитивные, с высокой - скорее, негативные перспективы; во-вторых, в значительной степени эти процессы определяются степенью алкоголизации населения того или иного региона.

ПОКАЗАТЕЛИ РОЖДАЕМОСТИ ПО ОЧЕРЕДНОСТИ РОЖДЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

С.Х. Кадыров, канд. экон. наук,

И.Б. Утяшева,

Территориальный орган Росстата по Республике Башкортостан

В современных условиях при исследовании процессов воспроизводства населения особое внимание уделяется структуре рождаемости, ее качественным изменениям. Одним из важных показателей является очередность рождения детей. Статистическая разработка данного показателя сохранена только в 36 субъектах Российской Федерации, в число которых входит и Республика Башкортостан.

Сохранение более полных статистических разработок позволяет не просто сделать оценку, но и на основе достаточно точных данных¹ проследить изменение дополнительных характеристик процесса рождаемости в регионе. Интересные результаты могут быть получены, если

осуществить переход к двумерным таблицам сопряженности порядка рождения детей и таких характеристик, как возраст, брачное состояние, тип поселения, этническая принадлежность и т. д.

За последние три года в Республике Башкортостан ежегодно рождаются в среднем 25 тыс. первенцев, 14 тыс. вторых по очередности детей, немногим более 6 тыс. детей третьей или более высокой по порядку очередности.

По изменению структуры рождений по очередности можно сделать вывод об укреплении позиций семьи с одним ребенком. В течение последних 10 лет более половины рожденных за год детей - это первенцы.

Распределение родившихся по порядку рождения
(в процентах)

Таблица 1

	1985	1987	1991	1995	1997	2000	2004	2005	2006
Первые	44,6	39,8	49,9	53,3	50,9	54,4	53,8	54,8	56,2
Вторые	36,6	38,5	33,8	32,7	33,9	30,9	31,6	31,6	31,1
Третьи	12,5	15,0	11,1	9,9	11,0	8,8	9,8	9,3	8,9
Четвертые	3,4	3,7	3,0	2,5	2,6	2,2	2,8	2,6	2,3
Пятые и более	2,8	2,9	2,2	1,5	1,6	1,4	1,7	1,6	1,5
Неизвестно	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1	0,0
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Заметная разница в структуре рождений по очередности детей наблюдается между городскими и сельскими поселениями. В городах первенцы составляют 61% от общего числа рождений, тогда как в сельской местности - 45%. Из этого следуют поселенческие различия и в доле повторных рождений, которая увеличивается с повышением порядка рождений. К примеру, доля рождений третьих по порядку детей в городах составляет 5,6%, в селах - 14,8%.

Среди показателей рождаемости важное место принадлежит повозрастным коэффициентам рождаемости, которыми измеряется интенсивность рождений в конкретной возрастной группе женщин. Возрастные коэффициенты рождаемости показывают довольно стабильное значение интенсивности рождений у женщин от 25 до 39 лет и снижение интенсивности рождений у молодых матерей (до 25 лет). Для последней группы характерно большое снижение интенсивности рождений не только по

вторым и всем последующим по порядку рождения детям, что вполне объяснимо, но особо необходимо отметить, что сменилась интенсивность рождения первенцев. Резкое снижение наблюдалось до 1997 г. (на 1/3 к уровню 1991 г.). Снижение интенсивности рождения первых детей в данной группе продолжается и в настоящее время, но более низкими темпами. В следующей возрастной группе (25-29 лет) происходят иные процессы: остаются достаточно стабильными коэффициенты по рождению вторых и последующих детей; с середины 1990-х годов идет неуклонный рост по коэффициентам рождения первых детей.

Возрастные изменения в репродуктивном поведении подтверждаются изменением показателя среднего возраста матери при рождении ребенка. Если в 1989 г. в Республике Башкортостан он составлял 25,9 года, то в 2005 г. - 26,97 года (по России в 1989 г. - 25,5 года, в 2004 г. - 26,4) (см. таблицу 2).

¹ Порядок регистрации фактов рождения, стимулирующее действие административных, экономических и иных мер к своевременному совершению регистрации, а также высокая степень полноты первичной документации позволяют относиться к статистическим данным о рождаемости как к полноценному источнику информации, объективно отражающему этот процесс.

Таблица 2

**Повозрастные коэффициенты рождаемости по порядку рождения
по Республике Башкортостан**

	1985	1987	1991	1997	2000	2004	2005	2006
<i>Для возраста 20-24 лет</i>								
Первые	125,7	121,2	122,1	82,6	81,3	79,2	74,0	73,4
Вторые	56,4	64,8	48,6	28,8	21,9	19,7	17,9	16,6
Третьи	7,0	6,9	5,0	3,0	2,1	2,1	2,0	1,7
Четвертые	0,7	0,9	0,7	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3
Пятые и более	0,1	0,1	0,1	0,0	-	-	-	0,0
<i>Для возраста 25-29 лет</i>								
Первые	37,1	38,3	32,1	30,4	32,4	38,4	38,4	41,2
Вторые	74,1	80,9	53,3	47,4	39,1	40,1	39,2	38,2
Третьи	21,9	26,5	15,0	10,7	7,2	8,5	7,9	7,4
Четвертые	4,7	4,7	3,0	2,0	1,4	1,9	1,6	1,7
Пятые и более	1,8	1,7	1,0	0,6	0,5	0,7	0,5	0,6
<i>Для возраста 30-34 лет</i>								
Первые	9,7	11,3	10,5	7,7	9,9	10,2	9,9	10,6
Вторые	30,7	33,7	20,9	21,3	23,1	27,6	26,7	28,3
Третьи	22,9	29,6	13,9	12,2	10,5	12,1	10,7	10,6
Четвертые	7,3	8,0	4,0	2,6	2,5	3,1	3,1	2,7
Пятые и более	5,7	5,8	2,7	1,5	1,3	1,8	1,6	1,3

Заслуживают внимания итоги, полученные при исследовании возрастов матерей при рождении детей определенной очередности, в первую очередь первенцев. За период 1990-2005 гг. средний возраст матерей при рождении первого ребенка увеличился на один год - с 23,1 года до 24,1 года. Как следствие, должны были измениться возрасты при рождении детей более высокого порядка. Расчеты показывают интересную особенность:

наибольшее изменение возраста матерей прослеживается для детей вторых по очередности (на два года). Можно предположить, что именно на рождение вторых детей, помимо эволюционного изменения возрастной структуры рождаемости, оказало влияние явление откладывания рождения запланированных (ожидаемых) детей в годы интенсивных социально-экономических катаклизмов.

Таблица 3

**Изменение среднего возраста матери при рождении ребенка
(лет)**

	1990	1995	2000	2004	2005
<i>Республика Башкортостан</i>					
Все рождения	25,750	25,430	26,193	26,921	26,970
Первый ребенок	23,096	23,031	23,709	24,009	24,120
Второй ребенок	26,832	27,120	28,034	28,714	28,816
Третий ребенок	30,398	30,458	31,572	32,055	32,002
<i>Городская местность</i>					
Все рождения	25,813	25,375	27,764	26,901	27,010
Первый ребенок	23,578	23,391	24,149	24,458	24,634
Второй ребенок	27,416	27,884	28,778	29,448	29,657
Третий ребенок	30,996	31,378	32,256	32,645	32,578
<i>Сельская местность</i>					
Все рождения	25,506	25,493	26,123	26,755	26,770
Первый ребенок	22,105	22,352	22,869	22,938	23,154
Второй ребенок	25,705	26,172	26,803	27,348	27,544
Третий ребенок	29,914	30,046	31,137	31,512	31,546

Возрастная трансформация рождаемости вносит коррективы в показатель вклада отдельных возрастных групп

в общую величину рождаемости. Рост имеют все те же возрастные группы: 25-29 лет и 30-34 года. Расширился

также «вклад» матерей в возрасте старше 35 лет. Такая же ситуация складывается с изменением вклада возрастных групп в рождение первых по очередности детей. По сравнению с уровнем 1980-1985 гг. возросла доля по воз-

растным группам 25-29 и 30-34 лет. Снижение наблюдается по группам 15-19 и 20-24 лет, даже несмотря на то, что численность последней возрастной категории женщин продолжает увеличиваться.

Таблица 4

Вклад возрастных групп матерей в рождаемость первых по очередности детей
(в процентах)

Год	Возраст матери						Итого
	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 года	старше 35 лет	не указан	
1985	15,5	64,2	16,6	2,7	0,9	0,1	100
1987	14,1	61,6	18,9	4,2	1,2	0,0	100
1991	19,9	53,9	17,4	6,4	2,3	0,1	100
2002	18,3	54,3	20,0	5,2	2,1	0,1	100
2005	16,7	52,8	23,0	5,6	1,8	0,1	100
2006	16,5	52,1	24,0	5,7	1,6	0,1	100

«Взросление» структуры рождаемости и изменения структуры повторных рождений происходят на фоне других социально-демографических изменений. Один из факторов, который может дополнительно оказать свое негативное влияние на уровень и интенсивность рождаемости, - изменения в процессе формирования семьи в современной России. Среди характерных особенностей настоящего времени можно выделить такие, как снижение официально регистрируемой брачности, высокий уровень разводимости, рост внебрачной рождаемости.

Сейчас внебрачная рождаемость - значительная составная часть общей. В 2006 г. в республике более 26% от числа новорожденных родились вне зарегистрированного брака.

Серьезным препятствием для повторных рождений может служить тот факт, что распространенность внебрачной рождаемости высока при рождении первых детей. Доля первенцев, появившихся на свет вне семьи с официальным браком, составляет почти 30%, среди сельских жителей - более 34%.

Таблица 5

Распространенность внебрачной рождаемости среди рождений первых по порядку детей в 2006 г.
(в % к общему числу рождений)

	Всего	в том числе по возрастам						
		до 18 лет	18-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет	40-44 года
Все внебрачные рождения	29,1	78,5	51,4	24,1	24,6	37,9	54,2	5,4
Городская местность	26,3	81,2	48,1	21,3	22,5	38,7	55,1	50,9
Сельская местность	34,4	77,4	55,5	28,9	31,0	34,7	51,6	52,9
Зарегистрированные только матерью	18,2	54,7	36,9	15,1	13,7	20,2	31,8	25,0
Городская местность	15,0	53,8	33,2	11,6	11,6	20,9	33,3	25,5
Сельская местность	24,3	56,6	41,4	20,9	20,2	17,5	28,0	23,5

Наиболее интересным представляется рассмотрение зависимости уровня рождаемости от социального положения населения. Если зависимость продолжительности жизни населения от уровня социально-экономического развития не вызывает сомнения, то наиболее спорной является ситуация с рождаемостью.

Острая дискуссия по поводу так называемого «парадокса обратной связи между уровнем рождаемости и благосостоянием» в науке продолжается до настоящего времени. Так, например, А.Г. Вишневский подчеркивает, что «механизмы демографического воспроизводства» защищены от влияния экономической или политической конъюнктуры. Принципы демографического поведения выработаны тысячелетним опытом, закодированы в культуре, в морали, в системе ценностей общества и обладают ус-

тойчивостью, которую не могут поколебать разного рода конъюнктурные влияния в условиях жизни, идет ли речь об их ухудшении или улучшении [1].

Противоположной позиции придерживается А.Е. Суринов, отмечая, что «распространенность бедности и материальная недостаточность значительной части населения в трудоспособном (а значит, и в фертильном) возрасте на фоне сохранения высокого образовательного уровня могут быть отнесены к тем факторам, которые негативно влияют на рождаемость в России» [2].

Таким образом, одни ученые считают, что связь между доходами семьи и рождаемостью - обратная, другие - что чем больше доходы, тем выше рождаемость. Соответственно, исходя из этих взглядов, демографическую ситуацию в России в послереформенный период не сле-

дует выводить из социально-экономического развития. Исходя из другого подхода, следует, что демографические процессы детерминируются для населения России в значительной мере социальными и экономическими условиями жизнедеятельности. И соответственно, демографический кризис, наблюдаемый в современной России в последние годы, был обусловлен снижением уровня жизни основной части населения. В контексте этих двух подходов необходимо более подробно остановиться на уровне рождаемости. Снижение данного показателя за последние годы объясняется, с одной стороны, тенденцией, наметившейся еще в дореформенный период. При этом всплеск рождаемости в 1980-е годы интерпретируется как определенное «недоразумение», а не как следствие проводимой социальной политики. С другой стороны, падение рождаемости в России также объясняется общемировой тенденцией. При этом игнорируется тот факт, что данная тенденция наблюдалась в странах с устойчивым экономическим ростом и подъемом материального благосостояния населения. Как известно, в России эти процессы происходили с точностью «до наоборот». На наш взгляд, ситуация с рождаемостью в последние годы может быть объяснена сочетанием обоих подходов, но в той или иной мере применительно для групп населения различного уровня благосостояния. Не вызывает сомнения, что результатом общественных преобразований в стране, исходя из критерия адаптации к новым условиям жизнедеятельности, явилось образование в России социальных групп, кардинально различающихся по своему социальному положению. Уровень социальной поляризации достиг беспрецедентного уровня: коэффициент фондов в последние годы имеет тенденцию к росту и составляет в целом по России, по данным официальной статистики, в 2004 г. 15 раз, по экспертной оценке, варьирует в пределах 25-40 раз и выше. Различия в благосостоянии населения во многом сформировали, по сути, две России, различающиеся соответственно по образу жизни, ценностной ориентации, которые в свою очередь не могут не оказывать влияния на демографические процессы, в том числе и на рождаемость.

Снижение уровня социальных обязательств со стороны государства привело к относительному ухудшению социального положения, прежде всего многодетных семей. Более низкие среднедушевые доходы характерны для многодетных семей, где доходы в 1,4-1,6 раза меньше, чем в семьях с одним и двумя детьми. Как в сельской, так и в городской местности отмечено ухудшение материального положения семей с тремя и более детьми. В домохозяйствах различного состава уровень бедности существенно различается. Так, среди домохозяйств без детей уровень бедности составил 23,7%, с одним-двумя детьми - 39,8, с тремя и более детьми - 93,4%.

Очевидным является то, что «удовлетворение потребностей» в наличии детей в семье обусловлено самым широким кругом предпосылок. То или иное число детей, исходя из этого критерия, можно попытаться объяснить в рамках экономической теории: «полезность» каждого последующего ребенка в семье, как правило, будет сни-

жаться. Социальные потребности при соответствующем уровне развития в обществе здравоохранения, культуры, образования и защищенности, в конечном счете, могут и должны ориентировать население, по крайней мере, не на однодетную семью.

На наш взгляд, несмотря на многочисленные факторы, тенденция снижения рождаемости вызвана прежде всего падением уровня жизни, в частности уровня реальных доходов населения. Именно социальные и экономические условия выступают главным ограничителем рождаемости. Один ребенок - вот максимум, который может позволить себе семья со средними или низкими доходами. При этом, как известно, низкий уровень жизни в большей степени затрагивает молодые слои населения, для которых характерны невысокие денежные доходы, отсутствие жилья, неуверенность в завтрашнем дне.

Для количественной характеристики зависимости изменения специальных коэффициентов рождаемости от реальных располагаемых ресурсов домохозяйств проведен корреляционный анализ за 1991-2004 гг. Среди социально-экономических процессов и явлений нередко встречаются такие, которые связаны между собой не в одном и том же периоде времени, а с некоторым запозданием - лагом. Так, по нашим предположениям, доходы населения отразятся на изменении рождаемости не в том году, в котором они получены, а через некоторое время (условно через год).

Результаты корреляционного анализа показали, что в Республике Башкортостан между изменением специальных коэффициентов рождаемости и изменением реальных располагаемых ресурсов существует прямая средняя связь. Общий коэффициент корреляции составил 0,608, в том числе в городе - 0,492, на селе - 0,659. Вариация уровня рождаемости на 37,0% обусловлена вариацией уровня реальных располагаемых ресурсов домохозяйств, в том числе в городской местности - на 24,2%, в сельской - на 43,4%.

Аналогично обстоит дело в Российской Федерации. Результаты корреляционного анализа показали, что в России между изменением специальных коэффициентов рождаемости и изменением реальных денежных доходов существует средняя прямая связь: общий коэффициент корреляции равен 0,538.

Большую практическую значимость, на наш взгляд, представляет рассмотрение специальных коэффициентов, дифференцированных по очередности рождения детей у матери. Дети разной очередности рождаются в различных экономических условиях жизни семьи, соответственно различна и мотивация рождения детей разной очередности.

Первенцы рождаются в основном в молодые годы, вскоре после вступления в брак, от рождения хотя бы единственного ребенка редко отказываются добровольно. Уровень рождаемости в данном случае определяется в основном лишь изменениями возрастной структуры женского населения и уровнем заключения первых браков. Рождение вторых детей в большей степени определяется уровнем материального благосостояния семьи. Второго ребен-

ка желает иметь большинство семей, однако потребность во втором ребенке уже не столь всеобща, как потребность в первенце, она ослабляется под влиянием целого ряда материальных и духовных потребностей.

Таблица 6

Корреляция между изменением специальных коэффициентов рождаемости, дифференцированных по очередности рождения детей у матери, и изменением реальных денежных доходов населения

	Очередность рождения детей		
	первые	вторые	третьи
Все население	0,521	0,525	0,401
в том числе:			
городское	0,389	0,503	0,439
сельское	0,759	0,435	0,181

Таким образом, наиболее логичной представляется картина в городской местности: связь между рождением первого ребенка и материальным благосостоянием се-

мьи - слабая, между рождением второго ребенка и достатком - средняя, а при рождении третьего ребенка она ослабевает.

Как отмечают ученые, темпы изменения демографических и социально-экономических показателей различны. Дело в том, что характер воспроизводства населения и его структура изменяются медленнее, чем показатели уровня жизни, которые более динамичны. В этой связи выявить зависимость изменения демографических характеристик от динамики уровня жизни населения весьма сложно, и даже средняя связь между этими показателями свидетельствует об очевидной зависимости между признаками.

Литература

1. Вишневский А.Г. Автономны ли демографические процессы в современной России // Модернизация экономики России: Итоги и перспективы: Кн. 2. - М.: ГУ-ВШЭ, 2003. С. 25-42.
2. Суринов А.Е. Демографические тенденции и уровень жизни населения России // Модернизация экономики России: Итоги и перспективы: Кн. 2. - М.: ГУ-ВШЭ, 2003. С. 51-79.

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МИГРАЦИЯ И РАЗВИТИЕ»

В сентябре 2007 г. Центр по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова отметил сразу два юбилея: 40-летие образования Центра и 85-летие основателя кафедры народонаселения - профессора Д.И. Валентя. К этим событиям были приурочены пятые Валентьевские чтения, которые прошли 13-15 сентября в форме Международной научной конференции «Миграция и развитие». Эта конференция стала значительным событием в научной жизни, в ней приняли участие более 200 человек из почти 20 стран: государств СНГ, США, Великобритании, Германии, Италии, Нидерландов, Китая, Таиланда, Чехии, Кубы, Японии и др. Проведение такого масштабного мероприятия стало возможным при поддержке и участии Федеральной миграционной службы, Министерства иностранных дел РФ, Федеральной государственной службы по труду и занятости населения, Представительства Международной организации по миграции (МОМ) в РФ; Московского представительства Фонда ООН по народонаселению (UNFPA), Совета Европы, Представительства Международной организации труда (МОТ) в РФ, Международного союза научных исследований в области народонаселения (IUSSP), Общественного совета Центрального федерального округа РФ, Некоммерческого фонда «Наследие Евразии». Для проведения конференции Ректорат МГУ предоставил зал нового Интеллектуального центра МГУ - Фундаментальной библиотеки.

Можно отметить высокий уровень конференции, в работе которой приняли участие известные зарубежные ученые - Пол Демини, Рональд Скелдон, Дуглас Массей, ведущие российские исследователи и эксперты организаций-спонсоров. Круг вопросов, обсуждавшихся в ходе конференции, был очень широк. В докладах были представлены серьезные теоретические и прикладные исследования, большое число выступлений и тезисов, полученных оргкомитетом, основывалось на исследовании разных аспектов миграции в регионах России и многих зарубежных стран.

Значительное внимание в научной дискуссии было уделено теоретическим вопросам изучения миграции, в частности большой интерес вызвали доклады Д. Массея (США) «К вопросу о всеобъемлющей модели международной миграции», П. Демини (США) «Глобализация и международная миграция: противоречивые перспективы», Л. Рыбаковского (Россия) «Механизмы формирования миграционных потоков».

Большой интерес вызвали исследования, в которых сочетался богатый эмпирический материал и теория миграции, в частности доклад Э.Р. Скелдона (Великобритания) «Социальное и экономическое измерение миграции: дискуссии о миграции и развитии», Д. Эндиева (Австрия-Россия) «Приложение концепции демографического потенциала к анализу роли миграции в воспроизводстве населения».

Интерес вызвали доклады, основанные на региональных исследованиях миграции: в частности, в отдельных зарубежных странах (Д. Габриэлли и др. - страны Южной Европы, К. Матей и В. Сайнус - Молдова, И. Прибыткова - Украина, Г. Кумсков - Кыргызстан, Е. Садовская - республики Центральной Азии) и регионах России (В. Миндогулов - Дальний Восток, С. Сукнева - Якутия, Н. Чистякова - г. Санкт-Петербург).

Широко обсуждались вопросы миграционной политики. В частности, этой теме были посвящены доклады В. Мукомеля (Россия), Е. Красинца (Россия), М. Клупта (Россия), Б. Жангуттина (Казахстан), М. Трухина (Япония), П. Руспини (Италия). В контексте миграционной политики рассматривались вопросы миграционной безопасности, в частности в докладе Ф. Лашко (МОМ), С. Рязанцева (Россия) и др.

Отдельно обсуждались вопросы статистики миграции. Доклад Вильяма Ксу Доева (Нидерланды) был посвящен измерению миграции на основе переписей населения, О. Чудиновских (Россия) попыталась обобщить ситуацию с формированием национальных систем сбора данных о миграции в современной России и оценить перспективы улучшения качества отечественной статистики миграции. Участники конференции, отметили, что без надежных статистических данных и знания методологии их обработки и интерпретации практически невозможно изучать миграцию и ее влияние на развитие государства, региона, общины. Было предложено включить пункт о необходимости совершенствования систем сбора данных о миграции в проект резолюции конференции.

В заключение конференции состоялось заседание «круглого» стола, посвященное 40-летию исследований миграции в Центре по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ. С докладами выступили сотрудники Центра - В.А. Ионцев, В.М. Моисеенко, И.В. Ивахнюк. Было отмечено, что несмотря на негативные тенденции в области науки и образования, имевшие место в 90-е годы прошлого века, Центр по изучению проблем народонаселения сохранил свой потенциал. В настоящее время здесь динамично развивается исследовательская работа, сочетающаяся с преподаванием демографии, и в частности науки о миграции, на экономическом факультете МГУ и в других подразделениях университета.

Материалы конференции «Миграция и развитие» были опубликованы, ознакомиться с ними можно в библиотеке Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ.

**О.С. Чудиновских, канд. экон. наук,
МГУ им. М.В. Ломоносова**